

NOTA DE EXTENSÃO

Programa de Atenção ao Alcoolista:

30 Anos de Ensino-Assistência, Pesquisa e Extensão

Alcoholist Attedance Program:

30 years of education-Assistance, Research and University and Extension

Laerson da Silva de Andrade¹

Larissa de Oliveira Seabra²

Larissa Bezerra de Oliveira³

Sibele Albane⁴

Lucas Queiroz Subrinho⁵

Flávia Batista Portugal⁶

Marluce Mechelli de Siqueira⁷

Resumo

O consumo prejudicial do álcool é um dos principais fatores para a morbidade e mortalidade e em todo mundo. Nesse sentido, é criado em 1985 o Programa de Atendimento ao Alcoolista do Hospital Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo. Em 1987 é efetivado como programa de extensão e nestes 30 anos, o Programa de Atendimento ao Alcoolista é referência oferta assistencial ambulatorial. Trata-se de um estudo observacional de caráter descritivo e exploratório. Baseia-se na observação das consultas realizadas e análise documental das produções realizadas pelos profissionais envolvidos no processo de assistência aos alcoolistas e familiares. O programa de extensão universitária busca articular ensino, formação profissional e assistência. O estudo poderá contribuir para a replicação das ações bem-sucedidas do PAA-HUCAM-UFES no estado do Espírito Santo e auxiliar a construção de novas práticas cuidativas e capacitação de profissionais para atender ao consumidor de álcool. Palavras-chave: Alcoolismo, Saúde Mental, Cobertura de Serviços de Saúde.

Abstract

Harmful alcohol consumption is one of the main factors for morbidity and mortality and worldwide. In this sense, the Alcoholism Attendance Program of the Cassiano Antônio Moraes Hospital of the Federal University of Espírito Santo was created in 1985. In 1987, it became an extension program and in these 30 years the Alcoholism Assistance Program is a reference in outpatient care. This is an observational, descriptive and exploratory study. It is based on the observation of the consultations carried out and documental analysis of the productions made by the professionals involved in the process of assisting alcoholics and family members. The university extension program seeks to articulate teaching, professional training and assistance. The study may contribute to the replication of the successful actions of PAA-HUCAM-UFES in the state of Espírito Santo and help to build new care practices and training professionals to serve the alcohol consumer.

Key words: Alcoholismo, Mental Health Health, Services Coverage.

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas impacta de forma singular os usuários, famílias e a sociedade[1]. Presente na humanidade desde os primórdios, adroga já assumiu diversos significados desde inserção em grupos sociais (tribos) à recreação, entretanto, o uso nocivo é percebido como uma demanda de Saúde Pública que envolve prevenção, tratamento e reabilitação psicossocial[2].

Apesar de o consumo de drogas permanecer estável no mundo, ele apresenta agravantes importantes, tais como novas formas de uso, cenários de risco e violência. O cuidado para essa população exige uma equipe multiprofissional sob a lógica interdisciplinar devido a sua complexidade[3]. A abordagem multiprofissional é importante em todo tipo de uso nocivo de drogas, lícita e ilícita, pois envolve complicações físicas, psíquicas e síndrome de dependência[4].

Dentre as conhecidas como drogas lícitas, a bebida alcoólica é largamente distribuída pelo mundo. A nível global, o consumo médio anual de álcool na população acima de 15 anos em 2010 foi de 6,2 litros de álcool puro, enquanto que no Brasil a taxa foi de 15,1 litros[5]. O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas aponta que a prevalência da síndrome de dependência alcoólica é de 10,48% nos homens e de 3,63% nas mulheres[5].

O consumo prejudicial do álcool é um dos principais fatores para a morbidade, mortalidade e incapacidades em todo mundo e corresponde a 3,3 milhões de mortes por ano. De modo que, 6% de mortes estão relacionados ao álcool. O uso de álcool ainda está associado a 22% de violência interpessoal, 22% dos casos de Câncer de esôfago e a 23% de Câncer na laringe, 25% dos episódios de Pancreatite, 30% de Cirrose hepática e 100% dos transtornos da Síndrome Alcoólica Fetal[6].

No Brasil, as consequências do abuso do álcool preocupam de forma que 3% da carga de doenças estão relacionadas às formas de consumo de bebidas alcoólicas, ocupando a 2ª colocação em homens[7]. Isso resulta em altos impactos na saúde individual e na sociedade, os quais merecem destaque: 60% dos casos de cirrose hepática, 18% dos acidentes de trânsito, 33,5% de afastamentos do trabalho[8], aumento do risco para neoplasias aerodigestivas[9].

Mesmo com dados que comprovam a amplitude do alcoolismo, a resistência dos profissionais da Atenção Básica em cuidar do alcoolista ainda é observada e corrobora com a crítica de pesquisadores em relação ao déficit de profissionais especializados e o desprestígio curricular da Saúde Mental[10]. Não obstante, a assistência ao portador de transtornos relacionados ao álcool se torna um desafio.

O cuidado ao consumidor de álcool é fragilizado quando o desenvolvimento de ações de prevenção e de tratamento, que poderiam ser realizadas na Atenção Básica, são postergadas para o momento em que as comorbidades mais complexas e graves, como a hepatite e a cirrose[10].

Para contornar esse panorama é necessário que a Saúde Mental seja intro-

duzida nos diversos serviços da Rede de Atenção Psicossocial para prestar um cuidado nas diferentes fases da doença[1].Entende-se que profissionais capacitados com habilidades teórico-práticas para lidar com o fenômeno são essenciais para uma assistência de qualidade, contudo a literatura apresenta que esse é um dos principais empecilhos para o cuidado ao alcoolista[1].

Neste sentido, a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), como referência na formação profissional de nível superior no estado, aliada à responsabilidade social por meio da extensão universitária, desenvolve uma importante estratégia de produção de conhecimento e de atenção ao alcoolista[1].

A ação é possível por intermédio do Programa de Atendimento ao Alcoolista do Hospital Cassiano Antônio Moraes da UFES (PAA-HUCAM-UFES), implantado em 1985 pelo projeto de pesquisa financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)[1].

Em 1987 o projeto tornou-se efetivamente um programa de extensão financiado pela Universidade e coordenado pelo Centro de Estudos e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD) da UFES. Hoje ele é pioneiro na estruturação de uma proposta interdisciplinar e na oferta de uma metodologia assistencial ambulatorial para todo estado[1].

Assim, o objetivo desse estudo é apresentar o processo de trabalho noPAA-HUCAM-UFES e sua contribuição na formação profissional e no cuidado ao alcoolista noestado do Espírito Santo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional de caráter descritivo e exploratório realizado no PAA-HUCAM-UFES. Tendo como base as consultas realizadas no PAA-HUCAM-UFES e a análise documental realizada junto ao RelatórioAnual de Atividades do Centro de Estudos e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD) da UFES e os Relatórios Finais do PAA-HUCAM-UFES disponíveis no Sistema de Informação da Extensão (SIEX) daPró-reitora de Extensão(PROEX) da Universidade, os quais apresentam todas as atividades realizadas pelos profissionais, docentes e discentes envolvidos na assistência aos alcoolistas e seus familiares[1].

RESULTADOS

Assistência Interdisciplinar

No PAA-HUCAM-UFES, a metodologia assistencial é desenvolvida em ambiente ambulatorial, com atenção ao usuário e sua família, nas segundas, quartas e quintas-feiras das 13 às 17horas, constituído por 04 (quatro) etapas de atendimento.

O PAA-HUCAM-UFESé caracterizado como um serviço de portas abertasonde, pelo planejamento da assistência condizente com as necessidades e singularidades das diversas realidades, uma abordagem pautada na identificação da

demanda de saúde e no diálogo.

A atividade assistencial noPAA-HUCAM-UFES inicia-se com a Reunião da Sala de Espera (RSE), cujo objetivo é acolher o usuário, a família e os acompanhantes. Esta atividade é grupal, classificada pela literatura como grupo de sensibilização[12]com duração máxima de 60 minutos. Durante a mesma, são observadas as particularidades, sensibilizando e mobilizando a reflexão sobre alcoolismo como doença e a importância de cuidar “de si”, “do outro” e “da comunidade”, de forma dialógica e buscando a formação de uma consciência crítica do sujeito e do sujeito no mundo[9, 13].

Com a RSE, espera-se minimizar a ansiedade, favorecendo uma maior compreensão e aceitação pelo usuário do alcoolismo-doença, as intervenções das demais áreas técnicas - serviço social, medicina e enfermagem - e, principalmente, motivá-lo para aderir à proposta do Programa, ou seja, trocar experiências, quer positivas, indefinidas ou negativas sobre a tomada de decisão “Não beber por 24 horas ou Só por Hoje” através do suporte da equipe técnica, familiar e da comunidade[13]. As intervenções de cada membro da equipe técnica são realizadas através das consultas, sendo: 1) Serviço Social (SS); 2) Consulta Médica (CM) e 3) Consulta de Enfermagem (CE) com os profissionais e seus respectivos estudantes de graduação e pós-graduação.

Na Entrevista com o Serviço Social (ESS) realiza-se a avaliação socioeconômica, levantamento da história do alcoolismo e das complicações individuais e coletivas, com ênfase na família, trabalho e sociedade em geral.

Durante a Consulta Médica (CM), é realizada a anamnese clínica, o exame físico, solicitação de exames laboratoriais de rotina e de média e alta complexidade, na dependência da gravidade do diagnóstico da Síndrome de Abstinência do Alcool (SAA) e/ou da Síndrome de Dependência Alcoólica (SDA), com encaminhamento para serviços especializados do Hospital Universitário.

E, na Consulta de Enfermagem (CE) são realizados diagnósticos e intervenções de enfermagem, com orientações gerais sobre educação em saúde e específicas sobre as complicações da SAA e/ou DAS, tendo como base teórica as Necessidades Humanas Básicas, Autocuidado e os fatores de estresse e reconstituição ou adaptação, conforme preconizado por Wanda de Aguiar Horta, Dorothea Elizabeth Oreme Betty Neuman, respectivamente[13, 14].

Como estratégia de intervenção grupal, estimula-se a participação dos familiares nas reuniões da RSE e em Grupos de Ajuda Mútua (GAMs) como, o Amor Exigente, bem como os Alcoólicos Anônimos dentre outros como o AL-ANON e AL-TEEN, destinados aos usuários e seus familiares.

São utilizados na CE materiais educativos como cartilhas a “Viva a Vida: uma experiência de prevenção - o que você precisa saber sobre alcoolismo”[14]; “Direção e Alcool”; “Orientação para Pacientes Diabéticos”; “Cartão de Controle de Medicamentos Orais”; “Cartão de Controle de Insulinoterapia e Glicemia Capilar”

dentre outros, além da aplicação de questionários padronizados como o Teste de Identificação de Desordens Devido ao Uso do Álcool (AUDIT) [15,16].

Os profissionais de saúde de cada área em conjunto com o usuário, formulam um Plano Terapêutico (PT) para monitoramento e avaliação, os quais são adequados às necessidades de cada usuário e/ou família, buscando integrar as diferentes consultas de serviço social, medicina e de enfermagem, sobretudo para os casos iniciantes no Programa [14]. As consultas de retorno podem ser semanais, quinzenais ou mensais e, de acordo com a complexidade da doença e/ou comorbidades associadas. E, em caso de Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) grave, o usuário poderá ser encaminhado para internação de curta duração, no serviço de clínica médica do Hospital Universitário. O usuário retorna para o regime ambulatorial, assim que seu caso apresente condições de acompanhamento extra-hospitalar [1].

Outra atividade realizada pela equipe do PAA-HUCAM-UFES, é a Busca Ativo Usuário (BAU), via contato telefônico, com objetivo de retorno dos usuários que apresentem evasão e/ou dificuldades para adesão ao tratamento, ou seja, busca-se a manutenção do vínculo terapêutico com os profissionais e/ou serviço, visando uma melhor resposta da sua adesão à proposta ambulatorial e interdisciplinar.

Impacto no Formação Acadêmica e Profissional

A formação acadêmica do profissional de saúde deve ser crítica, reflexiva, contextualizada, além de possuir uma sólida base ética, a fim de absorver o princípio da Integralidade como eixo norteador das ações em saúde [10].

Assim, o PAA-HUCAM-UFES como uma atividade extensionista da Universidade e idealizado há 30 anos, é uma estratégia facilitadora de um protagonismo ativo na formação em saúde, Ou seja, proformando além de um ser humano integral, único e holístico, um profissional com o propiciando o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades, e competências, sob a forma de mudanças nas suas atitudes e incorporação de valores adquiridos na relação consigo, com o outro e com a população assistida [10].

O Programa de extensão universitária – PAA, é aberto a todos os cursos da área da saúde e afins -serviço social, medicina, psicologia e enfermagem. E, atualmente a equipe técnica é composta por assistente social, médico, enfermeiro, docentes e seus respectivos discentes (graduação – das três áreas citadas e pós-graduação – Residência em Clínica Médica e Gastroenterologia), bem como aceitam-se profissionais externos à Universidade para Aperfeiçoamento Profissional em Substâncias Psicoativas (APF-SPAs) [15].

O PAA-HUCAM-UFES contribui para o processo formativo (graduação e pós-graduação) dos profissionais da área da saúde e afins; como atividade extensionista através da assistência ao usuário, família e comunidade e, no âmbito da

pesquisa, como espaço de produção científica por meio dos estudos experimentais, clínicos e epidemiológicos desenvolvidos e, em desenvolvimento. Possibilita ainda, a participação dos seus membros, na equipe técnica do Centro de Estudos e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD) da UFES por meio de parcerias em estudos multicêntricos e de impacto estadual, nacional e internacional. Portanto, é um serviço de saúde, que propicia a execução da tríade ensino-assistência, pesquisa e extensão, pilares de sustentação do ensino superior no Brasil, corroborando assim, com o desenvolvimento institucional tanto interno como externo.

O enfermeiro e a assistência ao alcoolista

A Enfermagem tem como função na assistência ao alcoolista desenvolver a ação educativa, valorizando o sujeito no processo de cuidado, de modo que, o usuário seja auxiliado a conscientizar-se de sua realidade, buscando desta maneira, reconhecer em si a capacidade de mudança e, o mais fundamental, implementar no dia a dia, o enfrentamento do alcoolismo de forma participativa e corresponsável [16].

Estudos mostram que os Enfermeiros são os profissionais que possuem maior contato com os usuários dos serviços de saúde, com isso apresentam um grande potencial para distinguir os problemas ligados ao consumo de álcool e, assim promover e sugerir metodologias assistenciais [17].

Por outro lado, cuidar de pessoas em consumo habitual álcool nem sempre é uma tarefa fácil para o profissional de Enfermagem, e assim, atitudes negativas referentes ao consumidor são comuns [18]. Frente a essa postura observa-se certo descuido e falta de técnicas adequadas para o atendimento e o cuidar dessa população, acentuado pela carência de conhecimento na formação desses profissionais [17, 28].

Apesar da criação do Programa Nacional de Controle dos Problemas Relacionados com o Consumo do Álcool [19] e seus desdobramentos que resultaram na Política Nacional sobre o Álcool [20], a atuação do enfermeiro na assistência ao alcoolista é desafiadora, assim, cabe ao profissional de enfermagem a busca por formação e envolvimento nas políticas de atenção [10].

Assim, projetos de extensão e a inserção de disciplinas que abordem o tema são essenciais para a desconstrução de atitudes e sentimentos negativos em relação ao alcoolista, bem como propiciar a aquisição de conhecimentos para a assistência ao alcoolista [17,18].

Desse modo, é de suma importância que o enfermeiro analise seu processo de trabalho nos serviços de Atenção Básica e de Saúde Mental, com o objetivo de realizar o atendimento ao alcoolista baseado em práticas de humanização [17, 18, 21].

Como ferramenta, o enfermeiro deve compreender a relação “Paciente-Enfermeiro” como auxiliadora de sua atuação em Saúde Mental, com vistas a ampliar

a compreensão de papéis mútuos em torno do problema. Nesse entender, busca-se valorizar a singularidade, a reciprocidade e ajuda mútua entre o enfermeiro e o paciente[22, 23, 24, 25, 26, 27, 28].

A complexidade que envolve a atenção ao alcoolista e a importância da pesquisa avaliativa como elemento da qualidade dos serviços, o PAA-HUCAM integrou um estudo denominado “Rede de Saúde Mental: Avaliando a realidade capixaba”, que buscou conhecer a realidade dos serviços de saúde mental no município de Vitória-ES, dentre eles o Programa. A partir disto, foram realizadas uma série de avaliações versando sobre: 1) políticas (estadual de saúde mental e municipal de tabagismo); 2) projetos (prevenção no ambiente escolar); 3) programas (atenção a alcoolistas) e 4) serviços (atenção aos portadores de transtornos mentais) em diferentes e diversos cenários da rede de saúde mental capixaba, resultando em trabalhos acadêmicos - Iniciação Científica, Conclusão de Curso, Mestrado e publicações em periódicos e um livro com os olhares do usuário, família, equipe e da comunidade sobre gestão do cuidado e do serviço.

CONCLUSÃO

Nestes 30 anos do PAA-HUCAM-UFES, destaca-se o pioneirismo da proposta assistencial, interdisciplinar e ambulatorial dirigida para alcoolistas e seus familiares regulamentada como programa de extensão universitária na Universidade. Ela propicia a experiência de ensino-assistência, pesquisa e extensão de forma contínua, bem como possibilita a formação profissional para o campo da saúde mental, álcool e drogas no estado do Espírito Santo, sendo também referência nacional.

O relacionamento interpessoal e intrapessoal com o público (usuário, familiar e acompanhante) vem possibilitando uma formação acadêmico-profissional para o setor saúde, de forma crítica, contextualizada, ética e reflexiva; incorporando desta forma, o princípio da “Integralidade” ao currículo do futuro profissional de saúde e áreas afins.

Acreditamos também, que o estudo contribuiu efetivamente como modelo de “boas práticas” para o mercado capixaba e nacional, auxiliando ainda, na construção de práticas de cuidados integrais e por meio da rede de atenção compartilhada. Desta maneira, corroborando com uma formação profissional dinâmica, corresponsável e com habilidades e competências para mudanças sociais para uma atenção em rede, de forma integrada do usuário e seus familiares na rede básica e/ou especializada em saúde mental.

REFERÊNCIAS

- ALTOÉ, M. N. et al.** Programa de atendimento ao alcoolista: 20 anos de ensino, extensão e pesquisa. Revista Guará, Vitória, v. 1, n. 1, 2012.
- SIQUEIRA, M.M. et al.** Síndrome da dependência alcoólica: a teoria à prática do cuidar. Vitória: EDUFES, 2013. p.

66-69.

AMORIM, T. R.; LAZARINI, W. S.; SIQUEIRA, M. M. Atenção à dependência química na Universidade Federal do Espírito Santo: possibilidades da extensão universitária. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 717-21, 2007.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. Álcool. In: Laranjeira, R.; Diehl, A.; Cordeiro, D. C. Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre, Artmed, 2011, p. 129-145.

LARANJEIRA, R. et al. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD). São Paulo. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World Health Statistics 2016. Suíça: Genebra, 2016. Disponível em: <http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/>. Acesso em: 10 abr. 2017.

PORTUGAL, F. B. et al. Carga de doença no Brasil: um olhar sobre o álcool e a cirrose não viral. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n.2, p. 491-501, 2015.

PORTUGAL, F. B.; CORRÊA, A. P. M.; SIQUEIRA, M. M. Alcoolismo e comorbidade em um programa de assistência aos dependentes de álcool. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 1-13, 2010.

BOSSATO, J. P. A Co-dependência ao álcool e à nicotina em pacientes do Programa de Atendimento ao Alcoolista da UFES. [Trabalho de Conclusão de Curso - Enfermagem e Obstetrícia]. Vitória: Depto de Enfermagem/ Universidade Federal do Espírito Santo; 2005.

PILLON, S. C.; SIQUEIRA, M. M.; SILVA, C. J. Dependência química no currículo de graduação de profissionais de saúde. In: Laranjeira, R.; Diehl, A.; Cordeiro, D. C. Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre, Artmed, CD-ROM, 2011.

WANDEKOKEN, K. D.; SIQUEIRA, M. M. Aplicação do processo de enfermagem a usuário de crack fundamentado no modelo de Betty Neuman. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 67, n. 1, p. 62, 2014.

SANTOS, D. S. et al. Sala de espera para gestantes: uma estratégia de educação em saúde. Revista Brasileira Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1 Supl. 2, p. 62-7, 2012.

SIQUEIRA, M.M. et al. Síndrome da dependência alcoólica: a teoria à prática do cuidar. Vitória: EDUFES, 2013. p. 66-69.

SIQUEIRA, M.M.; GOMES, M.P.Z.; GARCIA, M.L.T. Manual educativo. Projeto viva a vida, uma experiência de prevenção: o que você deve saber sobre alcoolismo. 1ª ed. Vitória: UFES/ PROEX/ NEAD, 1996.

CARDOSO, L.S.; SIQUEIRA, M.M. Programa de Atendimento ao Alcoolista: Avaliando a Percepção de Mudanças dos seus Usuários. [Dissertação de Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2014. 130p.

RODRIGUES, J.; DESCHAMPS, Andréa, L. P. Política de Saúde Mental e projeto terapêutico singular. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis, v. 8, n. 17, p. 78-92, 2016.

BOLSONI, E. B. et al. Consulta de enfermagem em saúde mental: revisão integrativa. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 249-259, 2016.

VARGAS, D. et al. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e conduta do enfermeiro. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 73-79, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Controle dos Problemas Relacionados com o Consumo de Álcool (PRONAL). Porto Alegre: CORSAM, 1988.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional sobre o Álcool (PRONAL). Decreto Nº 6.117, de 22 de maio de

2007. Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade. Brasília: MJ/SENAD.

BRASIL. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de Dezembro de 2011.

VIEIRA, C. B.; CARDOSO, L. S.; SIQUEIRA, M. M. Avaliação da satisfação e percepção de mudanças entre usuários de um programa de alcoolismo. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, Vitória, v. 18, n. 1, p. 87-95, 2017.

SILVA, E. P.; LIMA, J. M. Alcoolismo e hipertensão: impacto para a saúde. [Trabalho de conclusão de curso]. Vitória: Depto de Enfermagem/Universidade Federal do Espírito Santo; 2006.

MASSONI, T. O. Drogas, álcool e exames toxicológicos no ambiente de trabalho. Revista Brasileira de Previdência Atuária, Contabilidade e Direito Previdenciário. São Paulo, 2ª ed. nov. 2013.

LEMPE, A. A.; STEIN, J. O. S. Avaliação da comorbidade alcoolismo e depressão no PAAHUCAM-UFES. [Trabalho de conclusão de curso]. Vitória: Departamento de Enfermagem/Universidade Federal do Espírito Santo; 2006.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. Physis. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, dez. 2010.

HANSSON, L. Outcome assessment in psychiatric service evaluation. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, v. 36, n.5, p. 244-248, 2001.

HASLER, G. et al. Patient satisfactions with outpatient psychiatric treatment: the role of diagnosis, pharmacotherapy, and perceived therapeutic change. The Canadian Journal of Psychiatry, v. 49, n.5, p. 315-321, 2004.