

Crédito: Marcos Graminha - Coletivo Frame

Assistência ao Pré-natal de Alto risco: uma oportunidade para o Cuidado Nutricional

High risk prenatal care: an opportunity for nutritional care

Resumo

Introdução: No intuito de promover uma assistência pré-natal adequada, o Ministério da Saúde tem elaborado manuais voltados à essa temática desde 1986, atualizando-os até sua última edição em 2012. Entretanto, observa-se nesses materiais um conteúdo incipiente, no que se refere à abordagem de temas voltados à alimentação, o que pode limitar o acesso à essas informações nos serviços de assistência pré-natal. Objetivo: verificar as informações referentes à alimentação/nutrição contidas nos materiais dedicados ao pré-natal e caracterizar um serviço de assistência ao pré-natal de alto risco, no que se refere à abordagem de temas relativos a alimentação/nutrição. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, que por meio de uma revisão bibliográfica, verificou qual o volume e qualidade de informações referentes à alimentação/nutrição estavam disponíveis nos materiais dedicados ao pré-natal, para os profissionais de saúde. Além disso, foram observadas as rotinas de trabalho e atendimentos dos profissionais de saúde que atuam neste serviço. Resultados: A amostra foi composta por 55 gestantes atendidas pelo serviço de assistência ao pré-natal de alto risco. Conclusão: O principal achado deste estudo revelou que a abordagem de temas relativos à alimentação/nutrição estava ausente em grande parte dos atendimentos prestados às gestantes.

Palavras-chaves: Nutrição pré-natal, cuidados pré-natal, gravidez de alto risco, saúde da mulher

Mônica Schiavon Morgado
Hully Cantão dos Santos
Ludmila Souza T. Vial
Diésse do N. Norete
Eliane Moraes
Míriam Carmo R. Barbosa

mschiavonm@gmail.com

Universidade Federal do
Espírito santo

Abstract

Introduction: In order to promote adequate prenatal care, the Ministry of Health has developed manuals aimed at this subject since 1986, updating them until its last edition in 2012. However, in these materials an incipient content is observed, regarding. Approach to food issues, which may limit access to such information in prenatal care services. Objectives: to verify the feeding / nutrition information contained in the prenatal materials and to characterize a high-risk prenatal care service in relation to feeding / nutrition topics. Methodology: This is a cross-sectional observational study, which, through a bibliographical review, verified the volume and quality of feeding/ nutrition information available in prenatal materials for health professionals. In addition, the work routines and care of health professionals working in this service were observed. Result: The sample consisted of 55 pregnant women attending this high-risk prenatal care service. Conclusion: The main finding of this study revealed that the approach to food/nutrition issues was largely absent from the care provided to pregnant women.

Keywords: Prenatal Nutrition, Prenatal Care, High-Risk Pregnancy, Women's Health

INTRODUÇÃO

O período gestacional é considerado um momento único na vida da mulher, ocorrendo em aproximadamente 40 semanas, caracterizado por consideráveis alterações fisiológicas, psicológicas, sociais e culturais. Essas alterações são de extrema importância, visto que o objetivo é proporcionar condições para o adequado crescimento e desenvolvimento fetal (Vitolo, 2008; Brasil, 2012).

Por conta dessas alterações adaptativas ou patologias associadas, pode ocorrer uma gestação de alto risco, caracterizada pela presença de alguma patologia ou condição sociobiológica como a hipertensão arterial, diabetes, alcoolismo, obesidade, gravidez na adolescência entre outras, que possa comprometer a saúde da gestante e/ou feto, e prejudicar a evolução da gestação, podendo levar à morte tanto da mãe, quanto do bebê (Buzzo, Graçato, Cavaglieri, Leite, 2007; Brasil, 2012).

Por esse motivo, a assistência pré-natal objetiva monitorar a saúde e o bem-estar do binômio mãe-filho, incluindo a triagem, a educação, o aconselhamento e o tratamento, que visa assegurar o cuidado antes do nascimento. Contudo, é necessário focar em descobrir qual o tipo de cuidado e em qual intensidade será considerado suficiente para garantir a qualidade da atenção para a gestante. Logo, intervenções de efetividade comprovada, cujos benefícios superam os riscos e são aceitas pela gestante e sua família, devem ser oferecidas (Coelho, Souza, Filho, 2002; Ximenes et al, 2008).

O Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 1998) afirma que o atendimento à gestante em ambulatorios de pré-natal deve envolver uma aprazível receptividade de quem a recebe, pelo fato, dos múltiplos significados que uma gestação pode apresentar. Com isso, a história que cada gestante carrega em seu próprio corpo deve ser contada durante o pré-natal a fim de obter ajuda para esclarecer todas as mudanças, os medos e proibições que permeiam essa fase da vida da mulher.

No intuito de promover uma assistência pré-natal adequada, o MS tem elaborado manuais voltados à essa temática desde 1986, atualizando-os até sua última edição em 2012, com o propósito de estabelecer linhas de cuidados para qualificar esses serviços dedicados ao pré-natal e puerpério. Com isso, o MS recomenda que esses protocolos devem ser adaptados às condições locais, garantindo um bom funcionamento do atendimento e acompanhamento da gestante, a fim de minimizar as intercorrências desta fase da vida (Brasil, 1998).

Sendo assim, o estado nutricional apresenta uma dupla relevância, diante do ponto de vista clínico e epidemiológico, interessante à mãe, por representar um período de grande vulnerabilidade biológica, e ao conceito, extremamente dependente do organismo materno para seu crescimento e desenvolvimento (WHO, 1995).

Em um estudo proposto por Vitolo, Bueno, Gama (2011), o qual avaliou o impacto das orientações dietéticas no controle de peso das gestantes atendidas em um serviço público de saúde, o mesmo concluiu que a intervenção proposta foi eficaz em diminuir o peso daquelas gestantes com sobrepeso e reduziu as complicações clínicas, à saber: diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, entre outras.

Em vista disso, conclui-se que a assistência nutricional durante o pré-natal é essencial, haja vista que está inversamente relacionada com os desfechos desfavoráveis na gestação (Nielsen, Guittelson, Anliker, O'Brien, 2006). Ressalta-se que

o atendimento nutricional às gestantes não deve se pautar, exclusivamente, nos saberes contidos na literatura, mas sim no aperfeiçoamento dos vínculos interpessoais, visando reduzir os obstáculos enfrentados pela mulher e pelos profissionais de saúde frente às demandas que surgem da gestação, enfatizando aquelas relacionadas à alimentação (Azevedo, 2004).

Desse modo, o aconselhamento dietético é considerado uma forma de apoio dialógico, que objetiva a prática da autonomia decisiva por parte dos indivíduos, relacionada ao comportamento e às práticas alimentares, considerando relevante todo o ambiente que os cercam. O nutricionista, como aconselhador, desempenha um papel fundamental na relação com os usuários dos serviços, pois seus conhecimentos e habilidades podem contribuir para a efetiva adesão ao protocolo assistencial. Vale ressaltar a importância da atuação do profissional nos aspectos relacionados à promoção, prevenção, monitoramento e tratamento durante o pré-natal, além dos aspectos relacionados à amamentação do recém-nascido e da futura nutriz (Bueno, Teruya, 2004; Rodrigues, Soares, Boog, 2005; Padilha, Oliveira, Neves, Ghedini, Saunders, 2015; Santos, De Barros, Nogueira, Baião, Saunders, 2013; Neves, Ramalho, Padilha, Saunders, 2014; Brasil, 2014).

Com isso, surge a necessidade de identificar oportunidades de melhorias para este serviço, que auxiliem os profissionais de saúde que atuam nesse campo, visando o monitoramento e controle das intercorrências obstétricas desfavoráveis. Ademais, a realização de estudos dessa natureza se faz necessária no âmbito da Saúde Pública, pois apresentam grande relevância no resguardo da saúde do binômio mãe-filho e no aperfeiçoamento do serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivos: verificar o volume e qualidade de informações referentes à alimentação/nutrição contidas nos materiais dedicados ao pré-natal, disponíveis aos profissionais de saúde; e caracterizar a abordagem de temas relativos à alimentação e nutrição de um serviço de assistência ao pré-natal de alto risco em Vitória-ES.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, que deriva de um projeto de extensão “Atenção Nutricional na Gestação e Puerpério - ANAGESP” e um estudo mais abrangente intitulado “Nutrição na Gestação de Alto Risco - NUTRIGERAR” financiado pelo Fundo de Apoio à Pesquisa (FAP) da UFES. Os dados foram coletados na Divisão de Tocoginecologia de um Hospital Universitário (HU) no município de Vitória, Espírito Santo. Trata-se de um ambulatório que oferece serviços ginecológicos, obstétricos (referência municipal na gestação de alto risco), planejamento familiar, mastologia, oncologia e atenção ao climatério. Nesse ambiente, as usuárias são acompanhadas por uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, nutricionista e fisioterapeuta.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a outubro de 2016, dividido em duas fases. A primeira fase consistiu em uma revisão bibliográfica dos materiais destinados ao pré-natal incluindo os materiais institucionais. Já a segunda fase, a qual foi observada uma vez por semana (em que as gestantes de alto risco eram atendidas no ambulatório), as rotinas de trabalho dos profissionais de saúde

deste serviço, bem como os atendimentos prestados às gestantes usuárias deste serviço de assistência ao pré-natal de alto risco. Logo, obteve-se uma amostra por conveniência de 55 gestantes atendidas por profissionais de medicina, enfermagem, nutrição e assistência social.

Análise das informações sobre alimentação e nutrição presentes nos materiais do Ministério da Saúde disponíveis aos profissionais de saúde.

Para a análise dos materiais propostos pelo MS, destinados à atenção pré-natal e puerperal foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando a biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO); a biblioteca virtual da Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal de Nível Superior (CAPES); e a base de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS); além do material institucional destinado à gravidez e puerpério disponibilizado no site do MS (PORTAL SAÚDE). Os termos utilizados para a busca de artigos relacionados ao tema foram: “assistência pré-natal”, “cuidado pré-natal”, “gravidez de alto risco”, “gravidez” e “saúde da mulher”.

Análise das informações relacionadas à alimentação/nutrição durante os atendimentos

Para investigar se as informações relacionadas à alimentação e nutrição eram transmitidas às gestantes usuárias do serviço de pré-natal de alto risco, bem como o conteúdo dessas informações, foi elaborado um roteiro para registrar o conteúdo abordado durante os atendimentos prestados pelos profissionais de saúde, a saber: médico, enfermeiro, nutricionista e assistente social. Com isso, formulou-se uma ferramenta de pesquisa, denominada no presente estudo de roteiro de observação (RO), que foi utilizado em adequação com as rotinas do ambulatório de ginecologia, no sentido de não causar transtornos ou constrangimentos às usuárias e/ou profissionais de saúde.

Este continha as seguintes questões: motivo (prévio e/ou da gestação atual) do encaminhamento para o serviço de pré-natal de alto risco; presença ou ausência de informações sobre alimentação e nutrição durante os atendimentos; e classificação das informações sobre alimentação/nutrição quanto aos critérios do Ministério da Saúde 2012. A aplicação do RO obteve os dados sobre os atendimentos, bem como o conteúdo e qualidade das informações sobre alimentação/nutrição que eram transmitidas durante a assistência pré-natal.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo/ Centro de Ciências da Saúde sob o número de CAAE 45328215.4.0000.5060 (ANEXO 2) e foi desenvolvido conforme as orientações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para estudos com seres humanos, do MS.

Os dados foram tabulados com a ajuda do software Microsoft Office Excel 2010 e os resultados expostos através de frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

Por meio da revisão bibliográfica obteve-se cinco produções científicas envolvendo os protocolos de assistência ao pré-natal (São Paulo,2009; São Paulo,2010;

Porto Alegre, 2015) e os manuais disponibilizados pelo MS (Brasil, 2012, Brasil, 2012) publicados entre os anos de 2009 e 2015. Realizou-se um mapeamento desses protocolos/manuais, visando caracterizar o volume e qualidade de informações, no que se refere à alimentação, disponíveis aos profissionais de saúde que atuam nos serviços de pré-natal. Foram selecionadas as versões mais atualizadas dos materiais do MS, como pode ser apresentado no quadro I.

Quadro I - Caracterização do volume e qualidade de informações referentes à nutrição, presentes nos protocolos/manuais de assistência ao pré-natal, disponíveis aos profissionais de saúde que atuam nesse serviço.

PROTOCOLOS/MANUAIS	ABORDAGEM REFERENTE À NUTRIÇÃO
SÃO PAULO, 2009.	- Indica que os profissionais orientem sobre a importância da realização da atividade física e dieta adequada; e recomenda orientação a respeito do uso do sulfato ferroso, bem como a ingestão de alimentos ricos em vitamina C; apresenta aos profissionais de saúde a distribuição de calorias diárias de acordo com o IMC da gestante; também aborda a distribuição em percentual de macronutrientes; solicita que a dieta deve ser fracionada em 6 refeições por dia; - Apresenta em seus anexos, uma dieta de 2000 calorias/dia, a qual se encontra disponível a qualquer profissional de saúde, podendo ser adequada e individualizada ao paciente.
SÃO PAULO, 2010.	- Apresenta orientações nutricionais no tópico de queixas frequentes, assemelhando-se aos manuais do MS; e orienta quanto ao uso dos adoçantes, sobre restrições alimentares e ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês; e recomenda aos profissionais de saúde que indaguem a gestante a respeito da alimentação;
BRASIL, 2012.	- Recomenda orientações alimentares para a gestante: dez passos para uma alimentação saudável, divisão dos alimentos por porções diárias dos grupos e orientações nutricionais específicas para cada grupo, ingestão máxima de sódio/dia e uma breve orientação a respeito da anemia na gestação;
BRASIL, 2012.	- Recomenda orientações nutricionais nas náuseas e vômitos na gravidez; orienta dieta balanceada para controle da saúde bucal; e nas síndromes hipertensivas da gravidez; e indica a prescrição de dieta para controle do diabetes; apresenta a distribuição de calorias para gestantes obesas, com sobrepeso e magras, além da distribuição de macronutrientes totais e por refeição; orienta quanto ao uso dos adoçantes;
PORTO ALEGRE, 2015.	- Recomenda orientações nutricionais durante a primeira consulta de pré-natal e no aleitamento materno; - Apresenta um protocolo de rastreamento do diabetes gestacional.

Elaboração própria

Os manuais dedicados ao pré-natal fornecidos pelo MS sofreram alterações com o passar do tempo, melhorando sua estrutura e assistência. O MS lançou em 2012, o Caderno de Atenção Básica do Pré-Natal de Baixo Risco, que apresentava três recomendações: suplementar o ácido fólico desde a primeira consulta pré-natal; realizar o segundo exame de hemoglobina para todas as gestantes; e efetuar o teste oral de tolerância a glicose para as grávidas que apresentarem valores de glicemia em jejum maiores que 85 mg/dL ou com fatores de risco específicos. Além disso, apresenta o tópico de orientações nutricionais para as gestantes, que aborda: os 10 passos para uma alimentação saudável às gestantes; divisão dos alimentos em grupos com porcionamento diário; sucintas orientações nutricionais na anemia; e as consequências de uma ingestão elevada de alimentos com alto teor de gorduras, sódio e açúcares (Brasil, 2012).

Foram acompanhados 55 atendimentos prestados às gestantes de alto risco, realizados por médicos, nutricionista, enfermeiros e assistente social. Verificou-

-se que apenas 15% de todos os atendimentos obtiveram alguma fala a temas que envolvem a nutrição.

No gráfico 1, observa-se que aproximadamente, 90% dos atendimentos médicos prestados às gestantes usuárias do serviço de pré-natal de alto risco foram realizados sem abordagem nutricional e 4% apresentaram alguma informação referente a nutrição que estava desatualizada ou incompleta, sendo classificada como insuficiente. Já os atendimentos realizados pelo profissional nutricionista: 67% apresentaram abordagem à temas referentes à alimentação/nutrição e em 33% a abordagem foi insuficiente.

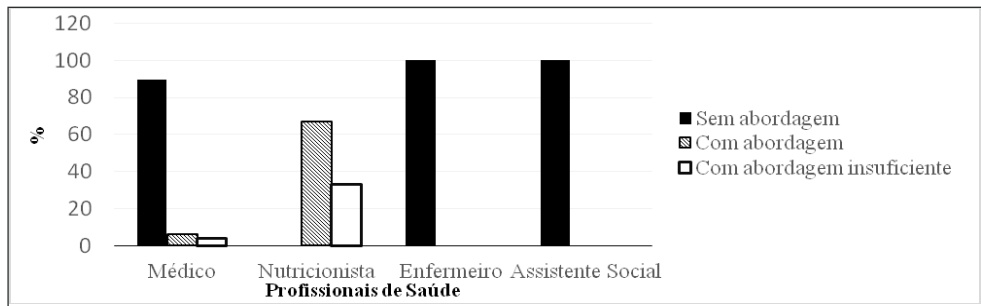


Gráfico 1 - Distribuição referente à presença ou ausência da abordagem de temas relativos à alimentação, conforme profissional que prestou atendimento.

Em relação à análise referente às intercorrências prévias para o encaminhamento ao serviço de pré-natal de alto risco, a hipertensão prévia obteve maior destaque, resultando em uma frequência de 23% dos atendimentos. Ressalta-se, que o aborto foi o quarto motivo mais frequente nos atendimentos (9%), seguido pelo diabetes melito tipo 2 (7%) e hipotireoidismo (7%), como pode ser observado no gráfico 2.

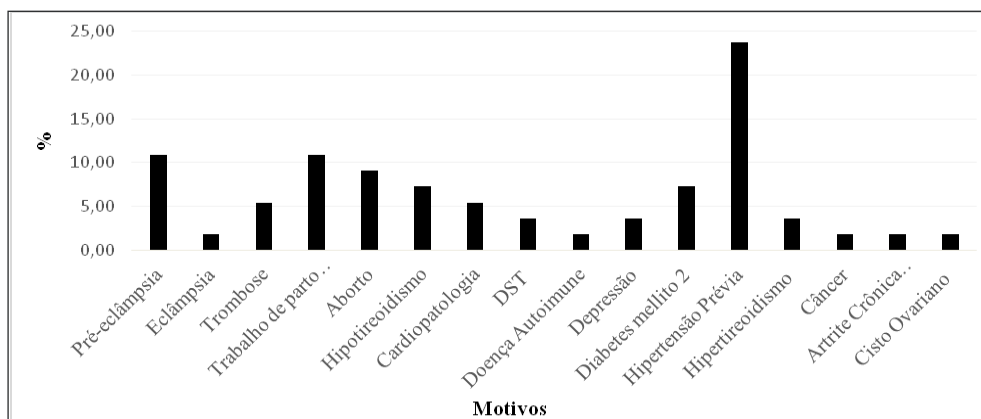
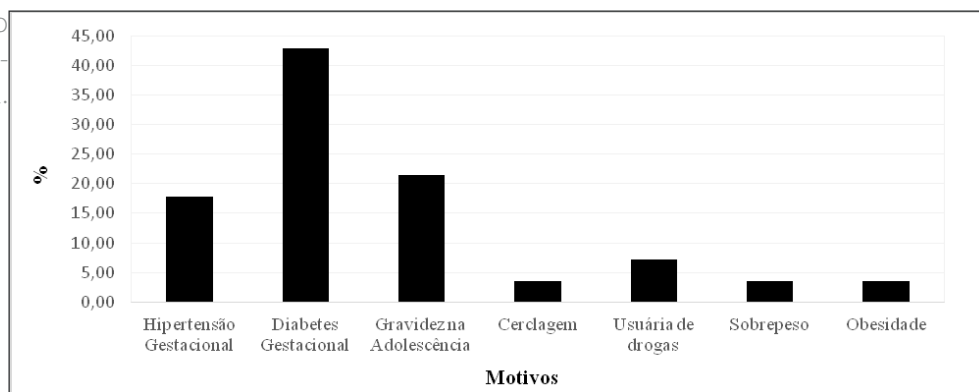


Gráfico 2 - Distribuição das intercorrências prévias para o encaminhamento ao serviço de pré-natal de alto risco.

Sobre as intercorrências da gestação atual, obteve destaque o diabetes gestacional (DMG), apresentando uma frequência de 42%, seguido pela gravidez na adolescência (21%), hipertensão gestacional (18%). Vale ressaltar, que grande parte das gestantes com DMG apresentavam outra patologia associada (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Distribuição das intercorrências presentes na gestação atual.



DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Acredita-se que o presente estudo seja o pioneiro em descrever a ocorrência da abordagem de temas referentes à alimentação em um ambulatório de ginecologia em Vitória-ES. Como foi observado no quadro 1, os estados das regiões sudeste e sul do Brasil implementaram seus próprios protocolos/manuais (São Paulo, 2009; São Paulo, 2010; Porto Alegre, 2015) de assistência ao pré-natal de acordo com as rotinas do próprio serviço, sendo similares aos materiais de pré-natal propostos pelo MS (Brasil, 2012, Brasil, 2012). Todos esses protocolos apresentaram um volume exíguo no que se refere a abordagem de temas relativos à alimentação/nutrição.

O principal achado deste estudo revelou que a abordagem de temas relativos à alimentação/nutrição estava ausente em grande parte (85%) dos atendimentos prestados às gestantes. Um estudo realizado por Santos, Mamede, Clapis, Bernardi (2006) verificou que as orientações sobre nutrição estavam ausentes em 39,57% dos atendimentos às gestantes de uma unidade básica de saúde (UBS). Já um estudo publicado por Barreto, Santos, Demetrio (2013) descreveu que o recebimento de orientação nutricional não foi referido por 20,4% das gestantes entrevistadas. Ambos os achados divergiram dos resultados do presente trabalho.

Essa disparidade de resultados pode estar relacionada com as diferentes adversidades apresentadas pelos profissionais de saúde que atuam nesses serviços de assistência ao pré-natal, seja no âmbito rotineiro ou perante a dificuldade das possíveis formas de abordagem a temas relativos à alimentação e/ou nutrição durante os atendimentos.

No que se refere aos atendimentos prestados por profissionais de medicina, 6% dos atendimentos apresentaram alguma abordagem referente a temas que envolvem à alimentação/nutrição. Ressalta-se que Barretos et al (2013) constataram em um estudo, que dentre as orientações sobre nutrição recebidas pelas gestantes, 5,3% advieram de profissionais médicos, assemelhando-se com o resultado do presente estudo.

Um estudo proposto por Boog (1999) discorreu sobre a implementação de atividades de educação nutricional em serviços públicos de saúde, valendo-se da visão de médicos e enfermeiros atuantes neste serviço. Esse achado concluiu que ambos profissionais apresentam formação insuficiente em nutrição, salientando a

dificuldade desses na abordagem de questões relativas à nutrição. Diante do exposto anterior, ressalta-se que todos os atendimentos fornecidos pelos profissionais enfermeiros do presente estudo não abordaram assuntos relativos à alimentação/nutrição.

É relevante mencionar que todos os atendimentos prestados por profissional nutricionista apresentaram informações sobre alimentação/nutrição, e apenas 67% estavam dentro dos critérios estabelecidos pelo MS, enquanto que 33% atendimentos divergiram desses critérios. O que demonstra a necessidade de investimentos em educação continuada com o intuito de atualizar os profissionais que atuam nesses serviços.

Os resultados abordados no gráfico 2 se referem às patologias prévias/crônicas apresentadas pelas gestantes do presente serviço de assistência pré-natal de alto risco, que foram motivos de encaminhamento para o mesmo, afim de monitorar e evitar que agravos influam na saúde da mãe e do concepto.

No que diz respeito às intercorrências da gestação atual, o DMG se destacou (42%) entre as demais intercorrências o que mostra a importância da assistência nutricional às gestantes, por se tratar de um agravamento em que a orientação e acompanhamento dietético é imprescindível. Ressalta-se que a capital Vitória-ES teve o segundo maior índice (7,1%) de prevalência de diabetes mellitus na população quando comparada as outras capitais do país (Brasil, 2010).

Estudos (Padilha et al. 2015; Santos et al. 2013; Neves et al. 2014) propõem que a assistência nutricional pré-natal é uma ferramenta de intervenção que pode interferir na diminuição das intercorrências obstétricas. Esses estudos formularam protocolos de pré-natal alternativos, tendo como base uma intervenção denominada nesses estudos de assistência nutricional pré-natal (ANP). Os três trabalhos apresentaram resultados animadores acerca do impacto do cuidado nutricional nos desfechos obstétricos da gestação. Padilha et al. (2015) concluíram que o grupo de gestantes que recebeu a ANP antes da 16ª semana de gestação até o pós-parto, obteve menor prevalência de complicações obstétricas da gestação, quando comparado aos outros dois grupos que possuíam limitações para a implementação de PNA.

Esses trabalhos confirmam que os cuidados atribuídos pela assistência nutricional no pré-natal contribuem muito para a saúde da gestante e do bebê. Entretanto, reforçam a ideia de elaboração de estudos que aperfeiçoem e testem a intervenção nutricional no âmbito do cuidado pré-natal às gestantes (Santos et al. 2013; Neves et al. 2014).

Alguns estudos (Santos et al, 2006; Barreto et al, 2013; Oliveira, Graciliano, 2013; Padilha, Saunders, Azevedo, Ariza, Accioly, 2013; Nochiere, Assumpção, Belmonte, Leung, 2008) realizados no âmbito do cuidado nutricional pré-natal frisam a importância do profissional nutricionista nos serviços de pré-natal e a necessidade da adequação da assistência nutricional durante o mesmo, visando contribuir para a reeducação alimentar e a construção de hábitos alimentares saudáveis por parte das gestantes, influenciando assim, na melhora da qualidade do serviço e dos desfechos gestacionais. Dessa forma, ressalta-se a importância da realização de mais pesquisas acerca dessa temática, com intuito de enfrentar estas dificuldades.

Os resultados obtidos com esse trabalho sensibilizaram os profissionais

que integram o ambulatório de ginecologia dedicado ao pré-natal de alto risco por meio dos dados apresentados e levaram à criação do serviço de nutrição voltado para as gestantes de alto risco.

Dessa forma, conclui-se que no presente serviço de assistência pré-natal de alto risco, a abordagem de temas referentes à alimentação/nutrição, não foi realizada na maioria dos atendimentos observados, com exceção dos atendimentos realizados pelo nutricionista. Ressalta-se que os materiais institucionais do MS e os protocolos ao pré-natal obtidos pela revisão bibliográfica, apresentam pouco volume de orientações que envolvem alimentação/nutrição, e que mesmo este conteúdo sendo incipiente, estão disponíveis aos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- Alfaro-lefevre, R. (2014). *Aplicação do Processo de Enfermagem* (8 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Alves, V.S. (2005). Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 9(16):39-52.
- Amorim, T.R.; Lazarini, W.S.; Siqueira, M.M. (2005) Educação em saúde: um desafio para o cuidado de enfermagem a alcoolistas. In: XVII Congresso Brasileiro da Associação Brasileira de Estudos do Alcool e outras Drogas.
- Andrade, L.D.; Seabra, L.D.; Oliveira, L.B.; Albane, S.; Subrinho, L.Q., Portugal, F.B.; Siqueira, M.M. (2017). Programa de Atenção ao Alcoolista: 30 Anos de Ensino-Assistência, Pesquisa e Extensão. *Rev. Guarará*, 5(8):130-140.
- Batista, N.A. (2012). Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. *Caderno FNEPAS*, 2:25-28.
- Boff, L. (2015). *Saber cuidar: ética do homem: compaixão pela terra* (5 ed.). Petrópolis: Vozes.
- Brasil. (2017). *Efeitos de Substâncias Psicoativas*. Ministério da Justiça e Cidadania - Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas - SUPERA, Brasília.
- Candeias, N.M.F. (1997). Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Revista de Saúde Pública*, 31(2):209-213.
- Cardoso, L.S., Vieira, C.B.; Siqueira, M.M. (2018). Avaliação da satisfação e percepção de mudanças em um programa de alcoolismo: Perfil dos participantes. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 10(26):115-128.
- Capistrano, F.C.; Maftum, G.J.; Mantovani, M.D.; Felix, J.V.; Kalinke, L.P.; Nimtz, M.A.; Maftum, M. A. (2018). Consequências do uso abusivo de substâncias psicoativas por pessoas em tratamento. *Saúde e Pesquisa*, 11(1):17-26.
- Christovam, B.P.; Porto, I.S.; Oliveira, D.C. (2012). Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(3):734-741.
- Diehl, A.; Cordeiro, D.C.; Laranjeira, R. (2011). Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. (1 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Fornazier, M.L.; Siqueira, M.M. (2006). Consulta de enfermagem a pacientes alcoolistas num programa de assistência a alcoolismo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(4): 280-287, 2006
- Horta, W.A. (1979). *Processo de Enfermagem* (6 ed.). São Paulo: EPU/EDUSP.
- Laranjeira, R.; Pinsky, I. (2005). *Conhecer e enfrentar o alcoolismo* (5 ed.). São Paulo: Contexto.
- Lima, D.D.; Azevedo, R.C.S.; Gaspar, K.C.S.; Viviane, F.M.; Marisa, L.F.; Botega, N.J. (2010). Tentativa de suicídio entre pacientes com uso nocivo de bebidas alcoólicas internados em hospital geral. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(3): 167-172.
- Lopes Neto, D.; Nóbrega, M.M.L. (1999). Holismo nos modelos teóricos de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 52(2):233-242.
- Mikael, S.D.; Cassiani, S.H.; Silva, F.A. (2017). A Rede Regional de Educação Interprofissional em Saúde da OPAS/OMS. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25:1-3.
- Neves, D.P. (2004). Alcoolismo: acusação ou diagnóstico?. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(1): 7-14.
- Portugal, F.B.; Corrêa, A.P.; Siqueira, M.M. (2010). Alcoolismo e comorbidade em um programa de assistência aos dependentes de álcool. *SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas*, 6(1): 1-13.
- Rocha, S.M.M.; Almeida, M.C.P. (2000). O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8(6), 96-101.
- Sinno, M. (1987). Comunicação enfermeiro-cliente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 40(2-3):123-135.
- Siqueira, M.M. (Org.) (2013). *Síndrome de Dependência Alcoólica: da teoria à prática*. EDUFES.
- Tavares, G.P.; Almeida, R.M. (2010). Violência, dependência química e transtornos mentais em presidiários. *Estudos de Psicologia*, 27(4): 545-552.
- Vilela, E.M.; Mendes, I.J.M. (2003). Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*[online]. 11(4):525-531.
- World Health Organization. (1997). *Nursing practice around the world*. World Health Organization, Geneva.