



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MICROINTERVENÇÕES DE ATENÇÃO AOS PRÉ-NATAIS DE ALTO RISCO, SAÚDE DA CRIANÇA E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS REALIZADAS NA UBS ABEL DE ALMEIDA NETO NO MUNICÍPIO DE CATARINA/CE

AMANDA DE BRITO ARRAES

NATAL/RN
2021

MICROINTERVENÇÕES DE ATENÇÃO AOS PRÉ-NATAIS DE ALTO RISCO, SAÚDE
DA CRIANÇA E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS REALIZADAS NA
UBS ABEL DE ALMEIDA NETO NO MUNICÍPIO DE CATARINA/CE

AMANDA DE BRITO ARRAES

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: RAFAEL SOARES DIAS

NATAL/RN
2021

RESUMO

A atenção no pré-natal de alto risco é definida como um modelo assistencial voltado para o desenvolvimento de ações, acompanhamento e promoção do atendimento humanizado pela equipe de Atenção Primária à Saúde, como também é relevante dar ênfase à saúde da criança e também as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que vem crescendo nas últimas décadas e tenderá a aumentar com o envelhecimento populacional. **Objetivo:** Implementação e uso do processo de organização das consultas de pré-natal de alto risco e Identificar as ações de prevenção primária e detecção precoce para reduzir a incidência e a mortalidade das crianças e usuários com DCNT. **Método:** A intervenção foi baseada na orientação dos usuários através da realização de ações educativas e consultas coletivas. **Resultados:** Após análise do perfil de cada usuário e conhecendo suas individualidades, foi identificado conforme análise dos riscos que o planejamento das estratégias desenvolvidas atendeu as necessidades adequadas de cada usuário, sem escassez de atendimento e sem exageros, sendo a periodicidade das consultas de acordo com a realidade de cada um. **Conclusão:** Os serviços de Atenção Primária constituem o principal local para a realidade encontrada, que foi passível de melhoramento com as intervenções realizadas, confiou-se que este plano pudesse colaborar para um melhor cuidado para com os usuários avaliados, e ainda fortalecer aos familiares neste cuidado.

Descritores: Atenção Primária. Doenças Crônicas. Pré-natal. Saúde da Criança.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
2 RELATO DE MICROINTERVENÇÃO I	06
3 RELATO DE MICROINTERVENÇÃO II	09
4 RELATO DE MICROINTERVENÇÃO III	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
6 REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

Na atenção à saúde relacionada ao pré-natal de alto risco, as ações que devem ser integradas ao processo de trabalho da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Abel de Almeida Neto do Município de Catarina/CE são: promoção, proteção e assistência à saúde da gestante, do parceiro e do concepto. Assim como, a avaliação do grau de conhecimento que os profissionais da atenção primária têm sobre saúde da criança, em especial os médicos, é imprescindível para o delineamento de ações que contemplem capacitações em andamento contínuo e estabelecimento de um fluxo de referenciamento com o objetivo de estabelecer uma vigilância permanente.

A escolha por essa temática surgiu com o objetivo de evitar ou minimizar a ocorrência de agravamento em relação às gestantes, crianças e aos pacientes com DCNT ou com predisposição, gerenciá-los, embasar as decisões de decisões, as medidas de controle e prevenção, e a promoção da conscientização entre os usuários.

Este estudo tem como objetivo analisar as gestantes de alto risco e referenciá-las a tempo para tratamento de qualidade conforme sua necessidade no momento, mostrando assim a importância da assiduidade nas consultas mensais em relação à organização do planejamento direcionado às mesmas. Como também, o propósito dessa pesquisa foi identificar o rastreamento de doenças em relação às crianças e usuários com DCNT, através do médico atuante na atenção primária da rede pública.

Portanto, o estudo minucioso dos usuários relacionados ao tema pode contribuir para a redução de sua ocorrência. O usuário, quando orientado, pode evitar as hipóteses de risco e a equipe do UBS pode direcionar e adaptar medidas mitigatórias de risco à realidade desses usuários.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

A gestação é um momento na vida da mulher que necessita ser analisado com peculiar zelo, porque abrange inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inclusão social, que podem recair diretamente no bem estar dessas pacientes (CAMACHO *et al.*, 2006).

A gravidez é um período de prosperidade, mas também de intensa complicação na vida da gestante. É estimada como uma ocasião distinta, na qual a mulher, símbolo da fecundidade, reafirma seu papel social. Logo, existe uma forte relação entre dificuldades emocionais e conseqüentemente complicações na gestação e no parto (PINHEIRO; LAPREGA; FURTADO, 2005).

A educação em saúde se faz através da troca de saberes entre comunidade e profissionais de saúde. Na perspectiva do dialogo há respeito mútuo entre os saberes, o científico e o popular. Esse processo de conhecimento, respaldado na valorização do saber como, também, na reconstrução deste, se faz necessário para o desenvolvimento tanto da comunidade como dos profissionais (CAMACHO *et al.*, 2006).

O papel do médico é de fundamental importância em relação aos cuidados primários, logo se deve sempre ressaltar a relevância de um pré-natal de qualidade, a assimilação do entendimento em relação a este quesito por parte das gestantes e do seu parceiro e/ou familiar nos cuidados é de extrema importância, além do reconhecimento de problemas que possam surgir para o feto e o acompanhamento satisfatório para monitorar quaisquer conseqüências para o binômio mãe e filho (SALES, 2013).

O interesse pelo tema teve início a partir da trajetória vivida na Unidade Básica de Saúde, através do convívio com a realidade das gestantes. Além do fato de existirem questões relacionadas à dimensão do processo saúde-doença que necessitam ser mais exploradas durante o pré-natal e puerpério, onde tem por finalidade conhecer a percepção das gestantes acerca do tema. Com o propósito de mostrar para as mesmas, os riscos que a gravidez pode proporcionar, uma vez que existe a necessidade de conhecê-los melhor, sentiu-se a necessidade de delinear todas as informações necessárias.

Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de mapeamento e intervenção nos pré-natais de alto risco, visto que foram encontrados bastantes casos na área. Diante das dificuldades encontradas no acesso das gestantes a unidade de saúde, como não há fácil acesso para encaminhar para especialistas e então geralmente os pré-natais de alto risco acaba tendo que ser feito na UBS. A equipe identificou a necessidade de acionar e pactuar ações com a gestão no intuito de facilitar o acesso e reduzir os casos de gestantes sem acompanhamento. A falta informações adequadas dos riscos de que uma gravidez negligenciada pode acarretar caracteriza um dos principais desafios para equipe de saúde. Os conhecimentos gerados podem transformar-se em subsídios para a implantação de programas de atendimento e intervenção adequados à realidade do município, contribuindo com a qualidade de vida plena das gestantes.

O presente estudo foi realizado tendo como base as gestantes atendidas pela UBS Abel de Almeida Neto localizada na zona urbana do município de Catarina/CE. A amostragem desta pesquisa foi de 20 gestantes.

MATRIZ DE PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Objetivo Geral: Implementar um processo educativo para a formação da equipe de saúde e das gestantes, no reconhecimento da importância do pré-natal de qualidade da UBS Abel de Almeida Neto, Catarina/CE.

Primeiramente, foram capacitados os profissionais da saúde sobre a importância do pré-natal e planejado com os ACS's para a formação educativa, estabelecendo a formação educativa dos profissionais da UBS, para que assim possam atuar na área informando corretamente a população adscrita. Foram ampliados programas voltados para o pré-natal e articulados junto à Rede de Atenção à Saúde do Município. Realizaram oficinas educativas para trabalhar a prática integral e humanizada do pré-natal.

Os responsáveis pelo estudo foi o médico, enfermeiro, agente comunitários de saúde, NASF, Secretaria de Saúde e Técnicos de Enfermagem, onde atuaram de forma conjunta e harmônica para a melhor qualidade dos atendimentos e planejamentos.

Em relação aos recursos foram solicitados à Secretaria de Saúde do Município, juntamente ao Secretário de Saúde e Coordenador da Atenção Básica a disponibilidade de salas para as oficinas educativas e capacitações da equipe de saúde, bem como o material para o desenvolvimento dos programas.

No primeiro mês foram solicitados os recursos, já no segundo mês foram realizados os encontros e no terceiro mês foram avaliados os resultados da microintervenção. Além de tudo, quero enfatizar que tudo foi antes planejado para ocorrer da forma melhor possível para todos, tanto para a equipe de saúde, como para os usuários, sempre pensando na qualidade do trabalho ofertado.

Foi percebido que a microintervenção foi desenvolvida baseada nas estratégias planejadas e na realidade encontrada, para tal fez-se necessário fazer um estudo antes da situação em relação ao tema abordado e assim, fazer o planejamento voltado para as condições encontradas da ESF x Município x Usuário. Então notou-se que o real planejamento adequado é de fundamental importância para o desenrolar do trabalho ofertado para a população-alvo em questão.

Após as intervenções efetuadas, percebeu-se que tanto o Secretário de Saúde do Município, como o Coordenador das Unidades Básicas de Saúde encontraram formas de melhorar a assistência ofertada para as gestantes, principalmente àquelas que estavam com alto risco. Logo, desenvolveram estratégias como convênios para aumentar a demanda dos atendimentos e para que assim possa garantir a continuidade do cuidado, de forma que as gestantes ficaram mais satisfeitas com o serviço prestado e também se interessaram mais pela

gestação, quando tiveram o real conhecimento da importância do pré-natal realizado de forma correta, onde o número de consultas aumentou, conforme o grau de interesse e estímulo despertado durante os encontros.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 5 anos é complexo e pretende-se aqui olhar para esse processo destacando a atenção básica na saúde da criança, diante das transformações presentes no sistema de saúde brasileiro, a partir do processo de municipalização da saúde, tendo como perspectiva a atenção integral à saúde da criança, que pressupõe, além de uma assistência baseada em aspectos biopsicossociais, a criação de elos entre a população usuária e os serviços.

Na década de 80, no Brasil, numa ação coordenada entre o governo federal, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e o Ministério da Saúde, baseado na análise das condições sanitárias e epidemiológicas da população, foi elaborado o programa de "Assistência Integral à Saúde da Criança", a fim de possibilitar a criação de elos entre a população e os serviços de saúde, através do acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 5 anos de idade. Os serviços deveriam estar preparados para resolver, a partir da unidade básica, a maioria dos problemas de saúde das crianças, inclusive os fatores indesejáveis do meio ambiente. Com enfoque na assistência integral à saúde da criança, cinco ações básicas surgiram como respostas do setor saúde aos agravos mais frequentes e de maior peso na morbimortalidade de crianças de 0 a 5 anos de idade: Aleitamento Materno e Orientação Alimentar para o Desmame, Controle da Diarreia, Controle das Doenças Respiratórias na Infância, Imunização e o Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento.

Com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança, de 1984, o Ministério da Saúde marcou uma diretriz política para expansão e consolidação da rede de serviços básicos, utilizando para isso a estratégia da assistência integral, buscando a integração das diferentes instituições envolvidas na prestação da assistência à saúde e utilizando atividades de baixa complexidade e baixos custos. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, através da sistematização de retornos ao serviço de saúde do recém-nascido ao adolescente, foi considerado o eixo integrador das ações básicas.

Na medida em que as políticas mais gerais foram se descentralizando, assim também as políticas de saúde, apontando as diretrizes para um novo e único sistema, o Sistema Único de Saúde pautado pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da comunidade. A proposta concebia a existência de uma rede básica de serviços de saúde, hierarquizada em relação à sua complexidade tecnológica em nível primário, secundário e terciário. Assim, o nível primário funcionaria como porta de entrada do sistema, oferecendo cuidados básicos de saúde, incluindo-se aí a atenção médica integral, referenciando os casos mais complexos para os demais níveis, propondo a universalidade da assistência, integração dos serviços e a municipalização da saúde, expandindo e consolidando a rede básica de saúde.

A assistência à saúde da criança, inicialmente, foi baseada em ações programáticas, convergiu-se numa proposta de atenção primária reducionista provida por pessoal de baixa qualificação profissional e, com isso, a não efetivação das ações básicas, seja pelo despreparo técnico ou pelo reduzido número de trabalhadores ou pelo pequeno investimento político na atenção primária à saúde.

Entendemos que vários aspectos se entrelaçam no complexo trabalho desenvolvido na rede básica de serviços públicos de saúde e, neste estudo, o objetivo é identificar as atuais ações da atenção primária no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de cinco anos de idade, enfocando a comunicação com as mães, usuárias da Unidade Básica de Saúde.

O estudo trata-se de um relato de uma microintervenção, cuja amostragem foram 36 crianças, que participaram do estudo mediante autorização das mães, inicialmente, foi elaborado o plano de intervenção aplicando no mês de novembro a dezembro, na Unidade Básica de Saúde que atende, atualmente, uma população de 73 crianças. A escolha foi em virtude do acesso da UBS pela pesquisadora, pois é a área em que atua.

O plano de intervenção concretizado foi mais uma conversa entre equipe de saúde e as mães das crianças envolvidas no estudo, pois o diálogo foi realizado em reuniões a cada 2 dias e revezando as mães/crianças. O foco da conversa era saber se elas tinham conhecimento da importância da puericultura, assim como da imunização, além de outros pontos mencionados anteriormente, como: Aleitamento Materno e Orientação Alimentar para o Desmame, Controle da Diarreia, Controle das Doenças Respiratórias na Infância, e o Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento.

Após análise do perfil de cada mãe/criança e conhecendo suas individualidades, anseios, medos e dúvidas, foi identificado que muitos usuários não têm conhecimento da importância das ações desenvolvidas na Atenção Primária em relação à Saúde da Criança.

Portanto, na Unidade Básica de Saúde foram criadas reuniões mensais, onde a partir de agora serão realizados todos os acompanhamentos desses pacientes, uma vez que são realizados os agendamentos programados e monitorada a classificação de risco a cada consulta. Realizando este acompanhamento evitamos atendimento recorrentes a pacientes de baixa complexidade, possibilitando uma maior atenção aos pacientes com necessidades de saúdes mais complexas.

As sugestões deste plano de intervenção foram concretizadas a partir do desempenho da equipe de saúde e observação dos pacientes participantes e de dados conseguidos nos atendimentos programados no posto de saúde, em reuniões e em prontuários. A realidade encontrada foi passível de melhoramento com as intervenções realizadas, confiou-se que este plano pudesse colaborar para um melhor cuidado para com os usuários avaliadas, e ainda fortalecer às mães neste cuidado.

Percebemos que à procura pelos atendimentos de puericultura aumentou, mediante o conhecimento da importância do mesmo, assim como a imunização está em dias de todas as crianças e não porque as ACS fizeram busca ativa, mas por procura do serviço pelos familiares. Notou-se a melhora na facilidade de realizar os serviços, pois a procura aumentou e foi perceptível que o número de casos de adoecimento das crianças diminuiu, bem como a oferta do aleitamento materno aumentou entre as mães participantes do estudo.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

O perfil de mortalidade da população brasileira tem proporcionado transformações nas últimas décadas, observa-se que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) concebem as principais causas de morbimortalidade, compondo em um grande desafio para a saúde pública. Diante deste contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem considerado que as mortes relacionadas às DCNTs atingirão 73% dos óbitos mundiais em 2020 (CHAZAN; PEREZ, 2010).

Dentre as DCNT ressaltam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS e o *Diabetes Mellitus* - DM, que apesar de apresentarem-se conexas às elevadas taxas de morbidade e mortalidade, têm medidas de controle do quadro que oferecem múltiplas chances para prevenir o agravamento da patologia e futuras complicações decorrentes das mesmas (SILVA; LAPREGA, 2010).

Visando uma melhor atenção a esta população, e considerando o aumento gradativo da prevalência de pacientes com HAS e DM, foi criado em 2001 o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e *Diabetes Mellitus* (PRAHADM) que deu origem ao Hiperdia. Este programa admite cadastrar e acompanhar pacientes com HAS/DM, captados e vinculados às unidades de saúde ou equipes da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) (PARREIRA, 2016).

O respectivo Plano aprecia uma proposta de reorganização assistencial, na qual se incluem: a implantação do protocolo de assistência ao portador de HAS e DM, reorganização da rede de atenção à saúde para o atendimento a estes pacientes e apoio entre as Secretarias dos diversos níveis para aquisição de insumos estratégicos visando a garantia da resolutividade da atenção (CAMPOS, 2014).

Entre as medidas para melhoria do acesso e da qualidade da assistência voltada para os portadores de HAS e DM, o plano preconiza a criação de grupos específicos, com o objetivo de facilitar a adesão ao tratamento medicamentoso e promover maior vínculo entre equipe e paciente, estabelecendo desta forma, um ambiente de promoção à saúde e incentivo às práticas saudáveis, além de constituir um espaço para troca de experiências (CUNHA, 2010).

Mesmo com as evidências de que as práticas através dos grupos no Espaço da Atenção Básica constituem alternativas que favorecem a terapêutica, estudos citam que diversos são os motivos que dificultam a implementação dessas atividades, dentre eles citam-se: alta demanda populacional, a carência na estrutura física ou em recursos humanos e excesso de atividades burocráticas (BEZERRA et al., 2014).

Diante da realidade apontada, a proposta foi implementada visando melhorar a assistência à saúde desta população e o objetivo deste estudo consiste em um plano de intervenção com a implementação do Grupo Hiperdia junto à equipe de estratégia de saúde da família da Unidade de Saúde.

Com esse trabalho, pretendeu-se intensificar a conscientização da equipe da UBS acerca da organização dos prontuários em relação ao HIPERDIA, realizando cadastramentos ou completando os prontuários inacabados. Pretendeu-se ainda chamar atenção da equipe para pontos importantes, como uma atenção maior à sua elaboração, como forma de proporcionar uma melhoria nos atendimentos e comunicação dos profissionais de saúde, para que assim possa atender os hipertensos e diabéticos de uma forma sistematizada, proporcionando melhor qualidade de vida.

Este plano de intervenção se releva pela desorganização dos prontuários na Estratégia de Saúde da Família notada frequentemente pelo elevado número de hipertensos e diabéticos, atendidos com prontuários avulsos, envelopes e arquivos em mau estado de organização, o que dificulta um melhor acompanhamento.

A utilização adequada do prontuário e efetivo cadastramento incrementa o acompanhamento da saúde e a qualidade da atenção prestada, ao disponibilizar aos profissionais da equipe várias informações pertinentes sobre o paciente e sua família.

A amostragem desta pesquisa foi de 352 pacientes inicialmente foram avaliados em consultas, de forma que a participação foi espontânea.

A intervenção foi baseada na orientação dos usuários, pelo médico através da realização de ações educativas e consultas individuais nas quais foram implementadas as melhores formas de orientação, que foi o foco do estudo, além dos benefícios alcançados através do uso deste processo. Como instrumento para coleta de dados, foi feita a análise dos prontuários dos usuários e as observações realizadas pelo autor.

A intervenção foi baseada na orientação da equipe, pelo médico através da realização de ações educativas, nas quais serão implementadas as técnicas, que será o foco do estudo, além dos benefícios alcançados através do uso deste método. Como instrumento para coleta de dados, será feita a análise dos prontuários dos usuários e as observações realizadas pelo autor.

Esta pesquisa se viabilizou por meio das seguintes etapas:

1º Etapa - seleção da equipe desta ESF para analisar os prontuários;

2º Etapa - o contato com os domicílios para complementarem os dados ou cadastrarem os usuários adstritos;

3º Etapa - obter permissão da secretaria de saúde para realização da pesquisa.

4º Etapa – construção do plano de programas do HIPERDIA.

Foram respeitados os aspectos éticos quanto ao sigilo sobre a identificação dos usuários quanto à divulgação dos dados, que acontecerá somente em eventos científicos ou publicações de artigo, preservada sua identificação.

Baseado na avaliação realizada pelo médico, um enfermeiro que faz parte da equipe do ESF organizou reuniões mensais para planejamento, junto à ACS, das consultas subsequentes. Durante esta reunião analisam os usuários que foram avaliados pelo médico da atenção

primária, então esta análise vai ser baseada no exame físico durante cada consulta. E todo mês vão ser realizadas novas avaliações e encaixando os pacientes de acordo com o risco que apresentam recentemente na avaliação. Foi efetivado para toda a equipe da Unidade Básica de Saúde, pelos profissionais de nível superior da equipe, um processo educativo formativo nesta temática.

Também foi articulado com a Rede de Atenção à Saúde para conseguir campanhas mais direcionadas para os usuários envolvidos neste estudo, a fim de garantir a continuidade de todo o processo do trabalho.

Após as intervenções, ao final de um período determinado, foram avaliados novamente os pacientes, afim de quantificar o número de patologias sob controle adequado e a queda da morbimortalidade a longo prazo. Contudo, foi possível observar que muitos dos pacientes haviam tido melhoras em relação ao início do trabalho. Na unidade foi criado um livro, onde a partir de agora serão realizados todos os acompanhamentos desses pacientes, uma vez que são realizados os agendamentos e monitorado os encaminhamentos. Fazendo essa monitorização os riscos envolvidos serão conseqüentemente menores.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Serviços de Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada para gestantes de alto risco, crianças e usuários com doenças crônicas não transmissíveis, sendo então, o ambiente que torna possível conhecer a proporção e a gênese deste problema que tanto tem crescido na saúde pública. Ter o conhecimento sobre o perfil das pessoas que são mais vulneráveis e como que tem mais acometido pela população-alvo, tem sido na verdade um desafio para os serviços de saúde, somando a não informação repassada pelo paciente por motivo de medo, vergonha ou outro fator, como também os agravos que não são fatais ou não precisam de internação.

Os profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais e sintomas de uma possível gravidade em relação ao problema, garantindo o sigilo, além de estarem preparados psicologicamente para saberem repassar segurança e cuidados necessários a uma boa assistência, bem como o encaminhamento e acompanhamento intersetoriais dos casos que necessitem de atendimento específico.

É de conhecimento que os danos originados por uma falta de assistência no momento oportuno geram altos custos economia e sociais, portanto conhecer a sua extensão é fundamental para programas de promoção e prevenção na saúde.

Em síntese, é relevante o problema abordado neste estudo que envolve uma equipe da Unidade Básica de Saúde. Entretanto, na busca de estratégias que previnam os usuários desses infortúnios, há que se atentar para os processos de trabalho envolvidos no desenvolvimento dessas atividades e nas relações sociais em que estas acontecem.

6. REFERÊNCIAS

CAMACHO, R. S.; CANTINELLI, F. S.; RIBEIRO, C. S.; CANTILINO, A.; GONSALES, B. K.; BRAGUITTONI, E.; RENNÓ JUNIOR, J. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.33, n.2. 2006.

PINHEIRO, S. N.; LAPREGA, M. R.; FURTADO, E. F. Morbidade Psiquiátrica e Uso de Álcool em Gestantes Usuárias do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.39, n.4. São Paulo: 2005.

SALES, D. C. S. **Reabilitação neurológica e neuroplasticidade**. 2013. Revista Paulista Pediátrica, v.8, n.19, 2013.