

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
DEPARTAMENTO DE TEORIA E FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO

PROPOSTA PARA ENFERMAGEM - AÇÃO ORIENTADORA NA PREVENÇÃO  
DA DEFICIÊNCIA MENTAL

DIRCE DE OLIVEIRA NASCIMENTO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

Monografia feita para obtenção do título de Especialista em Educação Especial da Universidade Federal do Paraná.

ORIENTADORA: - PROFESSORA ROSELI CECÍLIA BAUMEL

CURITIBA, 1985.

### Agradecimentos

Agradeço ao meu esposo Zeca, meus filhos Maria Cláudia, Junior e Mônica, pela colaboração e apoio, que sem os quais não me seria possível desenvolver este trabalho.

Ao Departamento de Enfermagem da U.F.Pr, pelo estímulo e apoio que me foram dados.

Tema:

"PROPOSTA PARA ENFERMAGEM - AÇÃO ORIENTADORA NA PREVENÇÃO  
DA DEFICIÊNCIA MENTAL".

## SUMÁRIO

### 1 - INTRODUÇÃO

1.1. Justificativa

1.2. Definição do Problema

1.3. Objetivos

1.4. Definição de Temas

### 2 - DESENVOLVIMENTO

### 3 - CONCLUSÃO

### 4 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## 1 - INTRODUÇÃO

A deficiência mental constitui no mundo atual, uma das mais importantes enfermidades crônicas da infância.

Somente as moléstias mentais, as cardiovasculares, o câncer e a artrite têm prevalência sobre esta condição mórbida.

Segundo dados, ela é 10 vezes mais freqüente que o diabetes, 20 vezes mais que a tuberculose, 25 vezes mais que as distrofias musculares, 600 vezes mais que a paralisia infantil.

"Somos uma nação que se defronta com a deficiência mental como o maior problema nacional em termos sociais, educacionais e de saúde, clamando por medidas legais e morais, em todos os níveis", diz o último relatório do Comitê Presidencial de Deficiência Mental, nos EUA.

Apesar do conhecimento dos diversos aspectos da deficiência mental há muitos séculos, somente há poucos anos o problema vem sendo focalizado sob um prisma que se pode chamar de verdadeiramente científico.

A melhoria dos conhecimentos científicos trouxe, como era de se esperar, melhores perspectivas, maior campo de ação técnica, maior demanda de profissionais, motivação da opinião pública de todo o mundo, trazendo à tona numerosos aspectos desconhecidos ou mal interpretados, fazendo um enfoque bio-psico-social ao problema da deficiência, visando a reabilitação e reintegração do deficiente no meio social.

Toda uma equipe de especialistas, os mais variados, se habilitou para esse trabalho em conjunto.

O enfermeiro é um elemento positivo para fazer parte da equipe multidisciplinar, atuando nas diversas fases de atendimento aos deficientes, na prevenção, colaboração no ajustamento social das pessoas deficientes, promoção específica da saúde, educação e informação do público quanto aos direitos de participar e contribuir para diversos aspectos da vida econômica, social e política.

Para Horta (1975) "enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano (indivíduo, família, comunidade) no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente dessa assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado, de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros

profissionais".

Lambertsen (1953) conceitua a enfermagem como: "um processo dinâmico, terapêutico e educativo em satisfazer as necessidades de saúde da sociedade. Sua função distinta, refere-se às respostas fisiológicas e psico sociais à saúde que podem ou fazem resultar em um estado de dependência, e outro para satisfazer necessidades que estão normalmente dentro do potencial do indivíduo ou família.

Em um relacionamento terapêutico e educativo o enfermeiro assiste o indivíduo e/ou família em alcançar seu potencial de auto direção da saúde".

Ainda posicionando a Enfermagem, ela é definida como uma ciência que leva ao ser humano, o conhecimento necessário para a preservação da sua saúde e da família, assegurando assim a perpetuação da espécie.

O papel do enfermeiro na deficiência mental é atuar nos aspectos preventivos e de promoção da saúde, integrado nas fases preventivas, curativas e de reabilitação.

### 1.1. JUSTIFICATIVA

Se o propósito dos serviços de saúde é a obtenção do equilíbrio entre o homem e seu meio ambiente, o enfermeiro integrante e participante dessa equipe, deve estar atento para planejar suas ações de modo a contribuir objetivamente para o alcance do mesmo.

Sendo o enfermeiro um profissional que, por características de desempenho, acompanha o ser humano no seu ciclo vital, sobre eles recaem oportunidades de dar e receber contribuindo assim para a elevação ou manutenção do paciente ou cliente na sua condição de ser humano, de gente com direitos inalienáveis e potencial a ser explorado de modo a alcançar seu ápice através do desempenho satisfatório.

O presente trabalho justificar-se-á, pela sua relevância, face a não existência de um programa específico de orientação para a Enfermagem na prevenção da Deficiência Mental e alertar as Escolas de Enfermagem para que incluam em seus currículos, noções sobre as Deficiências.

Tais objetivos, somado a outros, irão certamente aju -

dar a atingir a meta de Participação Plena e Igualdades.

Uma breve menção de Horta (1975) vem demonstrar a abrangência do papel do enfermeiro na estória de vida de todos os "seres humanos, em qualquer fase do seu ciclo vital e do ciclo saúde-enfermidade".

## 1.2. FORMULAÇÃO E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

O problema central deste estudo foi a seguinte questão:

Qual é o nível de atuação do enfermeiro em programas de prevenção da Deficiência Mental?

## 1.3. FORMULAÇÃO DOS OBJETIVOS

- 1.3.1. Conscientizar o pessoal de Enfermagem sobre suas obrigações com a sociedade, para que preste informações, divulgue e oriente a comunidade sobre a prevenção da deficiência mental.
- 1.3.2. Motivar a enfermagem a fazer parte da equipe multidisciplinar, atuando em programas de prevenção, acompanhamento, controle e investigação da deficiência mental.
- 1.3.3. Estimular os enfermeiros a desenvolver trabalhos com grupos da comunidade a fim de educá-los sobre a incidência e assistência necessárias aos deficientes mentais.
- 1.3.4. Incentivar os enfermeiros para que se interessem pelo estudo de pacientes portadores de doenças genéticas e congênitas.
- 1.3.5. Investigar sobre a atuação possível do enfermeiro, nas dimensões de: assistência às crianças deficientes, orientação aos pais, e, utilização de recursos disponíveis para atendimento aos deficientes mentais.

## 1.4. DEFINIÇÃO DE TERMOS

Para melhor compreensão deste trabalho, considerou-se relevante a definição de alguns termos utilizados.

Deficiência mental: "É o funcionamento mental, significativamente abaixo da média, que se manifesta durante o período de desenvolvimento e se caracteriza pela inadequação da conduta adaptativa" (A.A.M.D., 1973).

Diagnóstico: Distinção entre doenças de sintomas semelhantes.

Aconselhamento: Advertir, avisar, convencer.

Etiologia: Estudo acerca da origem das coisas.

Educação: Instrução, civilização, polidez, cortesia.

Enfermagem: "É a profissão orientada a prover assistência integral ao indivíduo, família e comunidade na prevenção da doença e conservação da saúde em colaboração com outros profissionais" (Ferreira - 1971).

Genética: Estudo da hereditariedade e o desenvolvimento das gerações.

Inteligência: Faculdade de compreender, compreensão fácil.

Investigação: Indagação, pesquisa, inquirir.

Limitação: Demarcação, restrição, estreitamento.

Incapacidade: Inaptidão, inércia.

Orientação: Direção, impulso.

Comunidade: É um grupo social determinado por limites geográficos e/ou valores e interesses comuns.

Participação ativa: É quando os indivíduos intervêm nas



várias etapas do processo.

**Saúde da comunidade:** É o resultado de uma relação recíproca do homem com o seu ambiente.

**Nível de assistência:** É a modalidade de assistência que inclui elementos mais elementares e menos diferenciados do sistema e constitui o ponto de contato com a comunidade e seu meio de acesso ao sistema institucional.

**Atenção primária:** É o conjunto de ações que visam a satisfazer as necessidades básicas de saúde, tanto nos aspectos de promoção e conservação, como recuperação e prevenção de enfermidades.

**Prioridades:** Qualidade de uma coisa colocada em primeiro lugar dentro de uma ordem ou série.

**Pronto atendimento:** Atendimento imediato.

**Sequelas:** Doença ou defeito que aparece após a cura de uma afecção.

**Reabilitação:** Recuperação.

**Proteção:** Amparo, abrigo, auxílio.

**Prevenção:** É a aplicação da tecnologia e de métodos científicos, a nível de grupos ou indivíduos, para promover, manter ou restaurar a saúde.

**Interação:** Completar, integrar, informar.

**Promoção:** Ato ou efeito de promover, elevação ou acesso a cargo ou categoria superior.

**Handcaps:** Diminuição da capacidade, falência motora.

**Amniocentese:** Punção do líquido amniótico, após localização ecográfica da placenta, para análise, que permite estudar as células de origem fetal, os componentes bio-químicos ou enzimá

ticos que refletem o seu metabolismo.

Ecografia: visualização através de aparelho, do útero e seu conteúdo: placenta, cavidade ovular, feto.

## 2 - DESENVOLVIMENTO

Do estudo intensivo e extensivo do referencial bibliográfico, procurou-se fazer uma coletânea de dados de interesse para a Enfermagem no que se refere a Prevenção da Deficiência Mental, considerando o nível de atuação do Enfermeiro no Plano Nacional de Saúde, e também reforçando às Escolas de Enfermagem a mudança de seus currículos com a Introdução da disciplina Higiene Mental e facilitando a participação do Enfermeiro na equipe multidisciplinar.

Considerou-se a informação do grande especialista que afirma que "não existe a formação de enfermagem especializada, nessa área, como de resto é precária a situação de formação de enfermagem especializada para a psiquiatria". Krynski (1969).

Resultaram, deste trabalho, os seguintes capítulos:

- I - Embasamento teórico
- II - Níveis de Prevenção da Deficiência Mental
- III - Conclusões

## CAPÍTULO I

## EMBASAMENTO TEÓRICO

A DM não é uma enfermidade única, possível de ser prevenida por uma vacina ou medidas definidas. Ela é um estranho complexo de quadros clínicos os mais diversos, produzidos por etiologias várias, cuja exteriorização clínica é o insuficiente desenvolvimento intelectual, global ou específico, frequentemente acompanhado por uma série de manifestações patológicas e patoplásticas relacionadas umas à própria etiologia e outras à insuficiente interação do indivíduo com o meio ambiente. Daí prevenir, O que? Quando? Onde? e, o que é ainda mais grave em nosso meio: Quem vai prevenir?

A inteligência é um fenômeno complexo, cujo crescimento e desenvolvimento é influenciado por uma série de fatores e variáveis que pressupõem, inicialmente, um sistema nervoso central anatomicamente normal em termos celulares, enzimáticos e de nutrientes, fisiologicamente hígido, capaz de ser convenientemente estimulado a fim de poder fazer frente a multitude das demandas do mundo exterior e das necessidades interiores.

Daí a regra básica da prevenção de identificar e minimizar (eliminar se possível) o maior número de fatores causais, gerais ou específicos da deficiência mental, dentro de uma realidade científica e sócio-econômica, estabelecendo uma ordem de prioridades firmadas num estudo de custo e benefícios.

Acrescente-se ainda que em país de extensão territorial como o nosso, com as violentas disparidades existentes, mister se faz a regionalização dessas prioridades.

O Comitê de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde (1979) divide classificadamente, os problemas mentais da infância em cinco categorias:

1. Crianças com "mau treinamento";
2. Crianças com conflitos superficiais e atritos em várias áreas nos primeiros anos de vida;
3. Crianças com conflitos mais profundos, criando problemática emocional mais grave;
4. Crianças com "dificuldades" associadas a defeitos físicos e mentais;



## CAPÍTULO II

## NÍVEIS DE PREVENÇÃO DA DEFICIÊNCIA MENTAL

A prevenção da deficiência mental será desenvolvida nos seguintes aspectos:

## 1. Prevenção Primária

Deverá ser realizada através de meios de promoção de saúde e proteção específica.

A promoção deve ser desenvolvida através da educação ao público sobre o que é a enfermidade, quais as suas causas prováveis, quais as condições de prevenção e tratamento e como os deficientes mentais devem ser recebidos pela sociedade.

Outro meio promocional é o exame pré-nupcial, compreendendo o estudo genético e, ainda, o aconselhamento para casais que já tenham filhos com deficiência ou não.

Investigações feitas em clínicas especializadas mostraram, que na atualidade, aproximadamente, 90% das consultas realizadas naqueles serviços são de casais que já tiveram uma criança com alguma anormalidade e temem que seja considerável o risco de que isto se repita. As demais consultas em geral, são de pessoas que têm alguma anormalidade e não desejam transmiti-las a outros, ou de pessoas preocupadas por alguns antecedentes familiares que possam ser herdados por seus filhos.

Na verdade, o ideal seria que todos os casais pretendentes ao casamento, procurassem o aconselhamento genético, e não somente aqueles que já têm problemas. Isto se poderia conseguir com maior informação ao pessoal de saúde e educação ao público.

A consulta genética tem por finalidade o bem-estar do indivíduo e da família.

O geneticista deve dar à pessoa que o consulta, uma avaliação clara do risco que a interessa. Ele deve adotar uma atitude tão neutra quanto seja possível ao expor essa avaliação, tendo a obrigação de enfatizar os riscos que há.

A ele não cabe o direito de tomar decisões e, sim, permitir que os interessados, dentro dos seus valores, desejos, responsabilidades e possibilidades, decidam o que vão fazer.

Numa consulta genética levar-se-á em conta, a idade dos

pais, estado civil, nível sócio econômico (religioso e educacional), aspirações de vida familiar, profissão e local de residência.

Colocando os problemas de prevenção dentro de uma realidade social, terá que se iniciar o raciocínio de "prevenção pré-natal", ou seja, daquelas condições que influem sobre o problema, antes do nascimento do deficiente mental, problemas materno-infantis: prevenção de problemas "orgânicos" (gravidez de alto risco); genéticos, metabólicos, toxi-infecciosos; a prevenção de "problemas emocionais" diante de um planejamento familiar concreto, o problema da responsabilidade familiar sobre o conceito (paternidade e responsabilidade consciente) fazendo com que a família participe concretamente (diante de um auxílio real da comunidade) ao mesmo tempo que não se responsabilize apenas o Estado pelo alto ônus do problema a enfrentar, tudo isso traça em linhas duras o grave problema da prevenção.

A proteção específica se faz evitando a aproximação das causas mais prováveis da deficiência.

Homens e mulheres devem se proteger da melhor maneira contra as irradiações e o abuso de drogas nocivas.

Que as mulheres procurem engravidar somente entre 20 a 30 anos, e que os indivíduos com problemas genéticos comprovados, sejam conscientes da possibilidade de ter filhos com deficiência.

## 2. PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

Consiste, no diagnóstico precoce, pronto atendimento ao doente e busca da limitação da deficiência.

O diagnóstico precoce, geralmente, é feito quando a criança nasce e é examinada pelo médico, enfermeira ou parteira.

Nos casos em que haja suspeita de gravidez com feto anormal, ou quando a gestante já tem um filho com alguma deficiência, o obstetra e o geneticista poderão ajudá-la, a partir do 3º mês, fazendo um cariotipo de células fetais encontradas no líquido amniótico retirado através de uma amniocentese, ecografia, etc. Se o resultado revelar a presença de células anormais, por exemplo no caso do mongolismo, a presença da trissomia, a conduta profissional será preparar o casal para receber a criança com amor e segurança.

Embora tenha acontecido grande avanço dos conhecimentos de genética e embriologia humana, nos últimos 15 anos, ainda não se dá o suficiente valor ao que já se sabe, como meio de promoção da saúde e prevenção específica.

Infelizmente, em muitos países, o exame pré-nupcial com aconselhamento genético é quase inexistente.

Para as crianças ingressarem nas escolas, para os jovens entrarem nas forças armadas ou ocuparem cargos públicos, é exigida a carteira de saúde, entretanto, para a instituição de uma família, célula da sociedade que vai multiplicar a espécie humana e que tem, entre outras obrigações, zelar pela eugenia de um povo, não é exigido que os noivos tenham as condições necessárias para assumirem tão grande responsabilidade.

Ultimamente, a assistência pré-natal tem sido valorizada pela população e enfatizada nas políticas de saúde. Como a meta deve ser sempre promover a saúde e prevenir enfermidades, faz-se necessário que o período antes da gestação seja considerado, a fim de evitar problemas de saúde, que possam advir após o casamento.

O pronto atendimento consiste em, desde que seja identificada a patologia, colocar a criança em ambiente que corresponda às suas necessidades de saúde e preparar os pais para recebê-la, cuidá-la e amá-la, como também de elucidá-los sobre o risco que correm em futuras gestações.

O deficiente deve receber tratamento médico, educacional e social dentro da família e participar de programas para crianças excepcionais.

A limitação da deficiência deve se iniciar no pronto atendimento e continuar na prevenção terciária.

### 3. PREVENÇÃO TERCIÁRIA

A prevenção terciária atua tentando evitar sequelas, reduzir invalidez, reabilitar aqueles que já estão incapacitados e readaptá-los à sociedade. A reabilitação deve ocupar-se não somente de "handcaps" físicos mas, também, e igualmente dos psicológicos e sociais.

A prevenção compreende:

- I. Limitação de incapacidades e sequelas
- II. Reabilitação

- I. Limitação de incapacidades e sequelas

Esta forma de prevenção corresponde ao tratamento, com os meios disponíveis, das fases avançadas de qualquer enfermidade, que



são reflexos de deficiência das formas anteriores de prevenção (prevenções primária e secundária).

Esse tratamento é um conjunto de medidas de natureza diagnóstica e terapêutica, sendo esta última de maior relevância.

## II - Reabilitação

Compreende medidas de natureza que variam de acordo com o tipo de incapacidade que se pretende reabilitar e a idade do paciente.

A reabilitação é realizada em vários serviços de estruturas diferentes, onde atuam equipes multidisciplinares compostas de médicos, enfermeiros, pediatras, fisioterapeutas e outros técnicos de saúde.

A reabilitação da criança deficiente abarca dois aspectos importantes:

- 1 - O problema familiar e da comunidade;
- 2 - O tratamento e a reabilitação da criança em si.

1. Em relação à família e à comunidade, o aspecto mais importante é o de ajudar os pais, a família e a comunidade a entenderem o que seja uma criança deficiente e de como ajudá-la a crescer e a desenvolver-se. Dentro deste ponto de vista, ressaltam-se os seguintes aspectos:

- O diagnóstico uma vez estabelecido, deve ser transmitido à família, aos poucos, para que se vá preparando os pais a receber a criança de maneira tal, que não lhes dê idéia de culpabilidade, e que isto não é motivo de vergonha, nem tão pouco, de ocultar a criança da sociedade;

- Explicar ainda, que é importante que os familiares (outros filhos e parentes) também participem construtivamente da problemática, tendo eles a obrigação de aceitar a criança como membro da família;

- A comunidade deve ser trabalhada pelos técnicos de saúde comunitária, a fim de dar apoio necessário aos pais destas crianças.

2. A reabilitação da criança deficiente, depende do grau de deficiência mental, considerando que a alteração primária da inteligência é irreversível e permanente com um programa adequado de reabilitação a criança poderá ser beneficiada, do ponto de vista físico, mental e social.

Um plano geral de reabilitação deve estar orientado com os seguintes fins:

a) Superar, tanto quanto possível, a incapacidade da criança e suas alterações associadas;

b) Assistir à criança para que viva da forma mais completa possível, orientando-a em seu desenvolvimento intelectual, emocional, físico e social, para que alcance o máximo de êxito, e se torne um indivíduo útil a si mesmo, à sua família e à sociedade;

c) Assistir aos pais, para que entendam, aceitem e se ajustem as limitações da criança e assumam a responsabilidade de membro da equipe de reabilitação, a fim de obter um ajustamento mais feliz da criança e sua família;

d) Proporcionar conselhos genéticos aos pais orientando-os a respeito dos riscos que correrão nas gestações futuras;

e) Ressaltar a importância de manter a criança em casa com a família, principalmente nos primeiros anos de vida.

### 3 - CONCLUSÕES

Neste trabalho procurou-se salientar os aspectos que envolvem o profissional enfermeiro no desempenho de suas atividades, levando em conta a sua formação acadêmica, o que lhe possibilita a participação em equipe multidisciplinar, orientando os pais e dando assistência às crianças em aspectos específicos de enfermagem, tais como, na administração de medicamentos, exames pedidos pelo médico, manejo adequado da criança em situações específicas, como enfermidades, etc. Esta orientação e assistência deve ser de três modos:

- a) Permanente e contínua na reabilitação diária da criança;
- b) De instrução formal ou programada de acordo com as necessidades evidenciadas nos pais;
- c) De coordenação nas diferentes atividades relacionadas como o processo de avaliação do deficiente.

Todo profissional da saúde é responsável pelo esclarecimento ao público, sobre a história natural das deficiências.

Recomenda-se que os enfermeiros comunitários e outros trabalhem com grupos da comunidade, que têm filhos deficientes ou correm risco de tê-los, a fim de educá-los sobre a incidência e a assistência necessária a essas crianças.

Aos diretores de Escolas de Enfermagem a revisão de currículos para que sejam introduzidos os aspectos específicos da deficiência mental, a fim de preparar profissionais para integrar a equipe multidisciplinar.

Este trabalho não é conclusivo e nem se pretende que seja um estudo exaustivo no assunto, mas se constitui quase que como um preliminar para que outros venham a esclarecer as dúvidas levantadas e pesquisar outros aspectos não aventados no presente estudo.

#### 4 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADAMI, Nilce Piva, Aspectos Teóricos dos Cuidados Primários de Saúde, Revista Brasileira de Enfermagem, Distrito Federal 34 : 8-14, 1981.
2. ANASTASI, Anne, Deficiência Mental, Psicologia Diferencial, São Paulo, Editora Pedagógica e Universitária Ltda, 1972, :438-471.
3. BRITO, Domingos Junqueira, Saúde Mental e Medicina Preventiva, Saúde da Comunidade, São Paulo, Editora MC Graw-Hill do Brasil, 1976, : 277-281.
4. CANZIANI, Maria de Lourdes, Preparação de Pessoal Técnico, Equipe multidisciplinar, Plano Nacional de Combate à Deficiência Mental, São Paulo, APAE, jul. 1973, 7º :1.
5. CANZIANI, Maria de Lourdes, Caracterização das Deficiências, Educação Especial, Curitiba, Educa, 1985, : 17-21.
6. CANZIANI, Maria de Lourdes, Prevenção das Deficiências, Educação Especial, Curitiba, Educa, 1985, : 22-27.
7. KRYNSKI, Stanislau, Problemas de Prevenção, Deficiência Mental, Rio de Janeiro, Livraria Atheneu S.A., 1969, : 467-481.
8. KRYNSKI, Stanislau, Dimensões Atuais da Prevenção da Deficiência Mental no Brasil, Revista Mensagem, São Paulo, Edmetec , 1980, : 8-13.
9. NEVES, Terezinha Aparecida e Colaboradoras, O Papel do(a) Enfermeiro(a) do Trabalho na Reinserção Social da Pessoa com Deficiência, Revista Brasileira de Enfermagem, Distrito Federal 35, : 192-199, 1982.
10. NÓBREGA, Maria do Rosário Souto e Colaboradoras, Assistência de Enfermagem na Prevenção do Mongolismo, Revista Mensagem , São Paulo, Edmetec, 1980, : 40-7.

11. PAIM, Rosalda Cruz N. e Colaboradoras, A Disciplina Enfermagem Materno-Infantil num Programa de Assistência Integrada, Ensino, Pesquisa e Extensão, Revista Brasileira de Enfermagem, Distrito Federal, 31: 417-442, 1978.
12. PESSOTTI, Isaias, O Nosso Tempo, Deficiência Mental: da Superstição à Ciência, São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo, 1984: 191-195.
13. SABÓIA, Silvia Maria Nóbrega, Assistência Primária em Saúde, Revista Brasileira de Enfermagem, Distrito Federal, 34: 343-353, 1981.
14. SALOMON, Délcio Vieira, Como fazer uma Monografia, Belo Horizonte, Interlivros, 1974, 4ª Edição.
15. SOBREIRA, Nilze Rodrigues, Terminologia, Enfermagem Comunitária, Rio de Janeiro, Interamericana, 1981: 97-99.
16. TAVARES, Maria Solange Guarino, Estudo do Aparecimento do Hábito de Pica e Desejos em Gestantes, Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, 27: 290-297.
17. WILLIAMS, Lucia Cavalcanti de Albuquerque, Prevenção de Retardo no Desenvolvimento: A Contribuição da Família, Revista Brasileira de Deficiência Mental, Santa Catarina, Vol. 17, nº 1: 7-15, 1982.