

Diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório de enxerto ósseo alveolar

Nursing diagnoses and interventions in postoperative alveolar bone graft patients

Diagnósticos e intervenciones de enfermería en pacientes en el postoperatorio de injerto óseo alveolar

Marli Luiz Beluciⁱ; Suely Prieto de Barrosⁱⁱ; Cassiana Mendes Bertonecello Fontesⁱⁱⁱ;
Armando dos Santos Trettene^{iv}; Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini^v

RESUMO

Objetivo: identificar a frequência dos diagnósticos de enfermagem relacionados à nutrição e as intervenções de enfermagem no pós-operatório de cirurgia de enxerto ósseo alveolar durante a internação. **Método:** estudo descritivo e quantitativo, realizado em um hospital público especializado. A amostra constituiu-se de 150 pacientes, avaliados por meio de anamnese e observação, com foco na aceitação alimentar. **Resultados:** os diagnósticos de enfermagem relacionados à nutrição foram elaborados segundo a taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association-International* (NANDA-I) e evidenciou-se predomínio da disposição para nutrição melhorada. As intervenções propostas de acordo com o referencial da *Nursing Interventions Classifications* (NIC) relacionaram-se ao ensino da dieta prescrita, promoção do autocuidado e monitoração nutricional. **Conclusão:** o presente estudo contribuiu para o trabalho interdisciplinar entre a nutrição e a enfermagem no processo de cuidar.

Palavras-chave: Fenda labial; cirurgia bucal; diagnóstico de enfermagem; equipe de assistência ao paciente.

ABSTRACT

Objective: to identify the frequency of nutrition-related nursing diagnoses and postoperative nursing interventions in alveolar bone graft surgery during hospitalization. **Method:** this descriptive, quantitative study took place at a specialized public hospital in a sample of 150 patients evaluated by anamnesis and observation focusing on food acceptance. **Results:** the nutrition-related nursing diagnoses were prepared according to the taxonomy of the *North American Nursing Diagnosis Association-International* (NANDA-I), and displayed a predominant willingness to improve nutrition. The interventions proposed according to the frame of reference of *Nursing Interventions Classifications* (NIC) related to teaching prescribed diet, promoting self-care, and monitoring nutrition. **Conclusion:** this study contributed to interdisciplinary work between nutrition and nursing in the care process.

Keywords: Cleft lip; surgery, oral; nursing diagnosis; patient care team.

RESUMEN

Objetivo: identificar la frecuencia de los diagnósticos de enfermería relacionados con la nutrición y las intervenciones de enfermería en el postoperatorio de cirugía de injerto óseo alveolar postoperatoria durante la hospitalización. **Método:** estudio descriptivo y cuantitativo, realizado en un hospital público especializado. La muestra consistió en 150 pacientes, evaluados mediante anamnesis y observación, enfocando la aceptación de alimentos. **Resultados:** los diagnósticos de enfermería relacionados con la nutrición se elaboraron según la taxonomía de la *North American Nursing Diagnosis Association-International* (NANDA-I) y pusieron en evidencia un predominio de la disposición de mejorar la nutrición. Las intervenciones propuestas de acuerdo con el marco de la *Nursing Interventions Classifications* (NIC) fueron relacionados con la enseñanza de la dieta prescrita, la promoción del autocuidado y el monitoreo nutricional. **Conclusión:** este estudio contribuyó al trabajo interdisciplinario entre la nutrición y la enfermería en el proceso de atención.

Palabras clave: Labio leporino; cirugía bucal; diagnóstico de enfermería; grupo de atención al paciente.

INTRODUÇÃO

A reabilitação do paciente com fissura labiopalatina é complexa devido à grande variação morfológica, comprometimento anatômico e funcional, sendo a fissura labiopalatina a mais comum entre as malformações craniofaciais¹. Na reabilitação cirúrgica, nos casos em que a fissura envolve o rebordo alveolar, é indicado o enxerto ósseo alveolar (EOA) para o preenchimento da descon-

tinuidade óssea com osso medular autógeno, retirado da crista ilíaca².

Em ambiente hospitalar brasileiro, a prevalência da desnutrição energético-proteica varia de 20% a 50%³, podendo ser agravada por traumas cirúrgicos com aumento das necessidades nutricionais^{4,5}. Assim, é cauteloso que, em cirurgias orais, o estado nutricional

ⁱDoutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Universidade de São Paulo. Bauru, São Paulo, Brasil. E-mail: mlbeluci@hotmail.com

ⁱⁱDoutora em Pediatria. Chefe de Nutrição Clínica, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo. Brasil. E-mail: suelyprieto@yahoo.com.br

ⁱⁱⁱDoutora em Enfermagem. Professor Assistente Doutor, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, São Paulo, Brasil. E-mail: cmbf@fmb.unesp.br

^{iv}Doutor em Ciências. Chefe da Unidade de Terapia Intensiva, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo. E-mail: armandotrettene@hotmail.com

^vDoutora em Ciências. Chefe do Serviço de Enfermagem, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo. Brasil. E-mail: cmondini@usp.br

^vApoio Financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

deva ser monitorado. O padrão alimentar do paciente é completamente alterado, o que pode predispor-lo ao consumo insuficiente de nutrientes agravado, mais ainda, pela dor e desconforto para alimentar-se⁴⁻⁷.

No contexto da reabilitação do paciente com fissura labiopalatina, o processo de cuidar pressupõe a atuação interdisciplinar entre a enfermagem e a nutrição⁸. O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem⁹. As Classificações de Enfermagem, *North American Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I)*¹⁰ e *Nursing Interventions Classifications (NIC)*¹¹, respectivamente, são classificações de linguagens utilizadas como referenciais teóricos nas instituições de saúde, ensino e pesquisa, sendo essenciais na nomeação e determinação de terminologias padronizadas de enfermagem^{10,11}.

As Intervenções de Enfermagem (IE) devem ser direcionadas para a resolatividade dos fatores relacionados dos Diagnósticos de Enfermagem (DE). Essas ligações têm a finalidade de relacionar um diagnóstico a uma ou mais intervenções, contribuindo para a tomada de decisão clínica do enfermeiro¹². Ressalta-se a necessidade de caracterizar e adequar o planejamento do cuidado à população assistida pelo enfermeiro¹³.

A identificação dos DE relacionados à nutrição, suas características definidoras¹⁰ e as propostas de intervenções¹¹ em paciente submetidos à cirurgia de EOA poderão contribuir para a identificação das necessidades de cuidados relacionados à alimentação do paciente, para a convalescença cirúrgica e reabilitação. O objetivo do presente estudo^{vi} foi identificar a frequência DE relacionados à nutrição e as IE no pós-operatório de EOA.

REVISÃO DE LITERATURA

O pós-operatório das cirurgias de EOA é caracterizado pelo uso de dieta líquida homogênea por 20 dias, seguida de 20 dias de dieta pastosa e 20 dias de dieta branda em pedaços pequenos⁵. No período de pós-operatório intra-hospitalar, os pacientes recebem apenas a dieta líquida homogênea, composta por sucos, vitaminas, iogurtes e sopas liquidificadas e coadas, acrescida diariamente de 400 ml de suplementos alimentares de 1,5 calorias por kg de peso^{4,5}.

Na equipe multidisciplinar, a equipe de enfermagem é responsável por monitorar a ingestão e a aceitação alimentar diária por meio de observação, registro no prontuário dos cuidados e das ações, e avaliação de acordo com o planejamento, representado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A equipe de nutrição é responsável pela avaliação do estado nutricional, definição e cálculo da dieta, supervisão, preparo e distribuição das refeições⁸.

Para a identificação dos DE relacionados à nutrição, com suas características definidoras e as intervenções

propostas utiliza-se as taxonomias de Enfermagem da NANDA-I¹⁰ e a NIC¹¹. A atuação interdisciplinar entre a enfermagem e a nutrição no processo de cuidar, durante o pós-operatório, pode ser realizada com interdependência e complementaridade¹⁴.

METODOLOGIA

Estudo descritivo e quantitativo, realizado em um hospital público especializado. O estudo iniciou-se após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Instituição, conforme Ofício nº 381/2008-SVAPEPE-CEP, e formalização do aceite de participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo responsável/cuidador do paciente. Os critérios de inclusão foram: paciente com idade entre 10 e 20 anos, submetido à cirurgia de EOA e estar em pós-operatório mediato. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora, na presença do responsável/cuidador do paciente, por meio de anamnese e observação, com foco na descrição da aceitação alimentar, de 150 pacientes submetidos à cirurgia de enxerto ósseo alveolar, que estavam no pós-operatório mediato. O instrumento de coleta foi elaborado para essa finalidade. Com os dados obtidos foram elencados os DE relacionados à nutrição, conforme a classificação da NANDA-I¹⁰, e propostas as intervenções, segundo a classificação da NIC¹¹. Os dados foram tabulados utilizando planilha Excel, analisados por estatística descritiva e apresentados os resultados em forma de tabela.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo, 150 pacientes submetidos à cirurgia de EOA média de idade de 13,9 anos, sendo 95(63,3%) do sexo masculino. Foram identificados dois DE relacionados à nutrição: *disposição para nutrição melhorada*, com maior frequência, e *nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais*, utilizando o referencial da NANDA-I¹⁰, conforme dispõe a Tabela 1.

As intervenções e atividades de enfermagem propostas, para os diagnósticos de enfermagem: *disposição para nutrição melhorada* e *nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais*, utilizando o referencial da NIC¹¹, estão apresentadas na Figura 1.

No presente estudo, ambos os DE demonstram um perfil de necessidades de cuidados de enfermagem pós-operatórios, diferente do habitual, relacionando-se a experiências adquiridas em cirurgias anteriores, considerando o longo processo reabilitador que se inicia aos três meses de idade quando, não somente o paciente, mas também a família, adquirem capacitação para o autocuidado.

O DE *disposição para nutrição melhorada* é um DE classificado em promoção da saúde¹⁰, justificado pela necessidade de manutenção da ingestão adequada para a manutenção da convalescença em pós-operatório de cirurgia oral. Dessa maneira, como é um diagnóstico que

TABELA 1: Frequência dos diagnósticos de enfermagem relacionados à nutrição, respectivas características definidoras e fatores relacionados, conforme NANDA-I. São Paulo, Brasil, 2015.

Diagnóstico de enfermagem	Características definidoras	Fatores relacionados	f (%)
Disposição para nutrição melhorada	- Alimenta-se regularmente; - Atitudes em relação à comida coerentes com as metas de saúde; - Consome alimentos adequados; - Consome líquidos adequados; - Expressa conhecimento sobre escolhas alimentares saudáveis; - Expressa conhecimento sobre escolhas saudáveis de líquidos; - Expressa desejos de melhorar sua nutrição.	-	145(96,7)
Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais	Relato de ingestão inadequada de alimentos, menor que a porção diária recomendada; Cavidade bucal ferida: presença de cirurgia oral Dor abdominal Aversão ao ato de comer	Capacidade prejudicada de ingerir alimentos devido à cirurgia oral	5(3,3)
Total			150(100)

Intervenções de enfermagem	Atividades enfermagem
Ensino: dieta prescrita	Incentivar e orientar quanto à ingestão da dieta. Orientar o paciente e a família quanto à dieta prescrita.
Assistência no autocuidado: alimentação	Monitorar a capacidade de deglutir; proporcionar o alívio da dor antes das refeições; colocar o paciente em posição confortável e ambiente adequado para a refeição; comunicar a nutricionista para intervenção nutricional, se necessário; proporcionar dispositivos e utensílios adaptadores para a refeição, se necessário. Monitorar a ingestão alimentar, registrando o conteúdo nutricional e calórico consumido; confirmar as preferências alimentares do paciente; determinar a capacidade do paciente para satisfazer suas necessidades nutricionais; registrar as quantidades ingeridas e horários dos alimentos e líquidos e as dificuldades apresentadas.
Controle da nutrição	Monitorar sangramento gengival, edema, náusea, vômito, fraqueza, fadiga, lipotímia, palidez, reação emocional, interação paciente-cuidador, sintomas de constipação, preferências e escolhas alimentares, diarreia e desidratação.
Monitoração nutricional	

FIGURA 1: Intervenções e atividades de enfermagem propostas para os diagnósticos de enfermagem disposição para nutrição melhorada e nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais segundo a NIC. São Paulo, Brasil, 2015

não possui fatores relacionados desenvolvidos, segundo a NANDA, e por ser um fenômeno esperado, as IE devem apoiar e reforçar a sua manutenção.

Em relação ao DE *nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais*¹⁰, a realização da cirurgia na cavidade oral foi evidenciada como principal fator relacionado e, entre as características definidoras, constatou-se a dificuldade em aceitar a dieta, ferimentos na cavidade oral, dor abdominal e aversão alimentar.

O enxerto ósseo alveolar contribui de maneira eficaz no processo de reabilitação dos pacientes com fissura labiopalatina, pois permite o preenchimento do defeito ósseo residual causado pela fissura e a erupção dentária nessa região, assim como um tratamento ortodôntico mais propício¹⁵. Associando-se os benefícios desse procedimento cirúrgico ao crescimento craniofacial, observou-se no presente estudo que, em relação à idade, o resultado corroborou com a recomendação da literatura².

A observação sistemática de protocolos assistenciais relacionados à qualidade da reabilitação de pacientes com fissura labiopalatina tem sido apontada como importante instrumento para o sucesso terapêutico¹⁶; bem como, a importância do atendimento multiprofissional e interdisciplinar no processo de reabilitação e na promoção da saúde ao paciente com fissura labiopalatina¹⁷.

O pós-operatório constitui o momento propício para as orientações ao paciente e ao cuidador familiar, realizadas pela enfermagem, no que se refere aos cuidados relacionados à cirurgia, visando à manutenção destes após a alta hospitalar, incluindo a prevenção de sangramento, o controle da dor, a alimentação, a hidratação, os cuidados com a incisão cirúrgica e a restrição física¹⁸. A preocupação relacionada à alimentação é referida como um dos principais cuidados de enfermagem no período pós-operatório; pois, a adequada aceitação alimentar pode interferir de forma significativa na recuperação pós-operatória¹⁹.

Considerando-se que a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados implica diretamente no processo reabilitador²⁰, a descrição das necessidades de cuidados de enfermagem a partir dos diagnósticos de enfermagem, bem como as intervenções propostas, podem contribuir para o planejamento do cuidado de enfermagem específico no pós-operatório de enxerto ósseo alveolar²¹.

Durante o pós-operatório, a dieta líquida é recomendada visando evitar o acúmulo de resíduos na região operada e a proliferação bacteriana, e favorecer o repouso do local, incluindo a utilização de suplementos alimentares. Os benefícios relacionados à adição de suplementos alimentares no pós-operatório foram evidenciados em estudo em que se observou a redução da perda de massa corporal e manutenção de índices biológicos nutricionais adequados, favorecendo a homeostase²².

A hospitalização representa uma ruptura com o cotidiano e com os hábitos, incluindo os alimentares, sendo necessário que o paciente aceite e se adapte às normas para sua recuperação pós-operatória. No entanto, deve-se considerar as individualidades e tornar as rotinas hospitalares o mais próximo possível das rotinas do cotidiano domiciliar²³.

Esses fatores facilitam o processo de adaptação e enfrentamento do paciente. Assim, uma visão mais flexível e humanística da alimentação hospitalar é defendida, considerando-se não somente as necessidades biológicas, mas também as emocionais²⁴.

A padronização de um manual de dietas existe para melhorar a qualidade da assistência, racionalizar o serviço e reduzir seus custos; no entanto, a flexibilização deve ser considerada²⁵.

No presente estudo a grande maioria 145(96,7%) dos pacientes apresentou boa aceitação alimentar, não referindo dor, náuseas ou vômitos. Isto vem ao encontro do trabalho realizado pelas equipes de enfermagem e nutrição na busca de maior segurança alimentar para os pacientes, envolvendo atenção redobrada à adesão à dieta.

Nos casos de baixa aceitação alimentar, preconiza-se a aceitação de suplementos alimentares que consistem em alternativa necessária diante de condições de hipermetabolismo, perda de peso, baixa aceitação alimentar, entre outras situações clínicas⁴.

Considerando o impacto da adequada aceitação alimentar no processo de recuperação pós-operatória e na promoção de bem-estar ao paciente e seus familiares, acredita-se que o presente estudo contribuiu na identificação dos diagnósticos, das intervenções e das atividades de enfermagem, tornando possível o planejamento e a implementação de intervenções que melhorem ainda mais a adesão por parte dos pacientes.

A perspectiva interdisciplinar em saúde constitui um caminho promissor para melhoria da qualidade do cuidar e na contribuição para um trabalho satisfatório e colaborativo^{26,27}.

CONCLUSÃO

Os pacientes submetidos à cirurgia de enxerto ósseo alveolar, em sua maioria, apresentaram o DE de *disposição para nutrição melhorada* o que reflete um estado colaborativo no restabelecimento cirúrgico. As intervenções propostas se relacionaram ao ensino da dieta prescrita, à promoção do autocuidado e à monitoração nutricional. O presente estudo contribuiu para o trabalho interdisciplinar entre a nutrição e a enfermagem no processo de cuidar. Futuras investigações interdisciplinares poderão ser implementadas a outras populações de pacientes com malformações craniofaciais.

REFERÊNCIAS

1. Freitas JAS, Neves LT, Almeida ALPF, Garib DG, Trindade-Suedam IK, Yaedú RYF, et al. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP) - part 1: overall aspects. *J Appl Oral Sci.* 2012; 20(1):9-15.
2. Freitas JAS, Garib DG, Trindade-Suedam IK, Carvalho RM, Oliveira TM, Lauris RCMC, et al. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies-USP (HRAC-USP) - part 3: oral and maxillofacial surgery. *J Appl Oral Sci.* 2012; 20(6):673-9.
3. Raslan M, Gonzalez MC, Dias MCG, Paes-Barbosa FC, Cecconello I, Waitzberg DL. Aplicabilidade dos métodos de triagem nutricional no paciente hospitalizado. *Rev Nutr* 2008; 21(5):553-61.
4. Peres SPBA, Arena EP, Burini RC, Sugimoto RM. Uso de suplementos alimentares e estado nutricional de pacientes submetidos à cirurgia ortognática com bloqueio maxilo-mandibular. *Rev Bras Nutr Clín* 2006; 21(1):28-32.
5. Barros SP, Watanabe SN, Xavier N, Castro CHBC, Borgo HC. Nutritional evolution after alveolar bone grafting followed by oral nutritional supplementation. *Rev Nutrol* 2009; 2(Esp):11-5.
6. Buckley MJ, Tulloch JFC, White Junior RP, Tucker MR. Complications of orthognathic surgery: a comparison between wire fixation and rigid internal fixation. *Int J Adult Orthodon. Orthognath Surg* 1989; 4(2):69-74.
7. Priore SE, Franceschini SCC. Nutrição na adolescência. In: Silva SMCS, Mura JDP. *Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia.* São Paulo: Roca; 2007. p. 364-79.
8. Beluci ML, Barros SP, Borgo HC, Fontes CMB, Arena EP. Postsurgical alveolar bone graft patients: elaboration and application of a data-gathering instrument for nutrition and nursing. *Cleft Palate Craniofac J.* 2014; 51(2):172-7.
9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet] 2009. [citado em 10 out 2016]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html.
10. NANDA International. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011.* Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
11. Dochterman JM, Bulechek GM. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC).* 4ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
12. Fontes CMB, Cruz DALM. *Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica.* *Rev EscEnferm USP.* 2007; 41(3):395-402.
13. Rocha LA, Maia TF, Silva LF. *Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.* *Rev bras enferm* 2006; 59(3):321-6.

14. Cavalcante AMRZ, Nakatani AYK, Bachion MM, Garcia TR, Nunes DP, Nunes PS. Análise de atividades não realizadas pela equipe de enfermagem para o diagnóstico padrão respiratório ineficaz em idosos. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(3):604-11.
15. Roça GB, Freitas RS, Rodrigues LK, Busato LS, Canan L. Enxertia óssea alveolar: uma conduta para todas as fissuras alveolares. *Rev Bras Cir Plást* 2010; 25(Supl.):1-102.
16. Alonso N, Tanikawa DY, Lima Junior JE, Ferreira MC. Avaliação comparativa e evolutiva dos protocolos de atendimento dos pacientes fissurados. *Rev Bras Cir Plást*. 2010; 25(3):434-8.
17. Lorenzzone D, Carcereri DL, Locks A. The importance of multi-professional, interdisciplinary care in rehabilitation and health promotion directed at patients with cleft lip/palate. *Rev Odonto Ciênc*. 2010; 25(2):198-203.
18. Trettene AS, Razera AP, Maximiano TO, Luiz AG, Dalben GS, Gomide MR. Doubts of caregivers of children with cleft lip and palate on postoperative care after cheiloplasty and palatoplasty. *Rev esc enferm USP*. 2014; 48(6):993-8.
19. Trettene AS, Mondini CCDS, Marques IL. Feeding children in the immediate perioperative period after palatoplasty: a comparison between techniques using a cup and a spoon. *Rev esc enferm USP*. 2013; 47(6):1298-304.
20. Pongpagatip S, Pradubwong S, Jenwitheesuk K, Chowchuen B. Knowledge and satisfaction of caregivers of patients with cleft lip-palate at the Tawanchai Cleft Center. *Plast Surg Nurs* 2012; 32(4):165-70.
21. Beluci ML, Barros SP, Fontes CMB, Genaro KF. Alveolar bone graft: diagnoses, interventions and results according to nursing classifications. *J Nurs UFPE on line*. 2014; 8(7):1876-81.
22. Figueiredo LMG, Carvalho MC, Sarmiento VA, Brandão GRR, Oliveira TFL, Carneiro Junior B, et al. Avaliação do estado nutricional pré e pós-operatório em pacientes submetidos à cirurgia ortognática: estudo piloto. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2013; 13(4):79-88.
23. Demário RL, Sousa AA, Salles RK. Comida de hospital: percepções de pacientes em hospital público com proposta de atendimento humanizado. *Ciênc saúde coletiva*. 2010; 15(Supl.1):1275-82.
24. Garcia RWD. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. *Rev Nutr*. 2006; 19(2):129-44.
25. Diez-Garcia RW, Padilha M, Sanches M. Alimentação hospitalar: proposições para a qualificação do serviço de alimentação e nutrição, avaliadas pela comunidade científica. *Ciênc saúde coletiva*. 2012; 17(2):473-80.
26. Matos E, Pires DEP. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. *Texto contexto enferm*. 2009; 18(2):338-46.
27. Santos LF, Oliveira LMAC, Montefusco SRA, Barbosa MA. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em famílias de crianças hospitalizadas. *Rev enf UERJ [Internet]* 2016 [acesso em 17 out 2017]; 24(4):e8253. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8253/19428>