

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA PARA ABUSO DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

## HEALTH EDUCATION IN THERAPEUTIC COMMUNITY FOR ABUSE OF CHEMICAL SUBSTANCES: EXPERIENCE REPORT

KAMILE SANTOS SIQUEIRA<sup>1\*</sup>, MAYCON DAS GRAÇAS DRUMMOND<sup>2</sup>, ALEXIA DE SOUZA DIAS<sup>2</sup>, JOSÉ CARLOS AMARAL GEVÚ<sup>3</sup>, ISABEL CRISTINA RIBEIRO REGAZZI<sup>4</sup>, VIRGINIA MARIA DE AZEVEDO OLIVEIRA KNUPP<sup>5</sup>

1. Nutricionista, Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da UERJ, Professora Associada da Universidade Federal Fluminense; 2. Enfermeiro, Graduado pela Universidade Federal Fluminense; 3. Químico, Mestre em Química pela Universidade Federal Fluminense, Docente do Instituto Federal de Ciência e Tecnologia Fluminense; 4. Enfermeira, Doutora em Genética e Biodiversidade, Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense; 5. Enfermeira, Doutora em Genética e Biodiversidade, Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense; 6. Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense.

\*Rua Recife, Lotes 1-7 - Jardim Bela Vista, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil. CEP: 28895-532. [kamilesiqueira@hotmail.com](mailto:kamilesiqueira@hotmail.com)

Recebido em 20/05/2019. Aceito para publicação em 14/06/2019

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a abordagem utilizada em prática educativa na área de saúde realizada em uma comunidade terapêutica de abuso de substâncias químicas. **Metodologia:** Foram ministrados 9 temas da área de saúde por discentes e docentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense aos internos de uma comunidade terapêutica filantrópica, localizada no município de Cabo Frio, no estado do Rio de Janeiro, que atende jovens/adultos do sexo masculino dependentes — em processo de recuperação — de álcool, cocaína, maconha e crack, entre outras drogas. **Resultados:** Durante as oficinas todos os tópicos discutidos foram inseridos em uma conjuntura socioeconômica e cultural. A experiência dos autores se processou por meio da condução de oficinas com temas na área de saúde que puderam ser demonstrados por um roteiro de desenvolvimento das ações elaboradas a partir das vivências, demandas e necessidades do público alvo. **Conclusão:** A estratégia utilizada na condução da oficina se mostrou eficiente a medida que as práticas educativas em saúde puderam favorecer o processo do autocuidado com a saúde entre os internos e, por conseguinte, o exercício de sua cidadania.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em saúde, direitos humanos, usuário de drogas.

### ABSTRACT

**Objective:** To report the approach used in educational practice in the health area carried out in a therapeutic community of substance abuse. **Methodology:** There were 9 workshops about health that were taught by students and faculty of the Nursing course of the Federal University of Fluminense to the inmates of a philanthropic therapeutic community that serves male youngsters / adults addicts - in recovery process - from alcohol, cocaine, marijuana and crack, among other drugs, in the municipality of Cabo Frio, state of Rio de Janeiro. **Results:** During the workshops, all the topics discussed were inserted in a socioeconomic and

cultural context. The authors' experience was based on the conduction of workshops on health topics that could be demonstrated by a guide for the development of actions based on the experiences, demands and needs of the target audience. **Conclusion:** The strategy used in conducting the workshop was efficient to the extent that educational practices in health could favor the process of health self-care among inmates and, therefore, the exercise of their citizenship.

**KEYWORDS:** Health education, human rights, drug users.

### 1. INTRODUÇÃO

A educação em saúde se constitui como uma estratégia da atenção primária para prevenção e promoção da saúde. Ela se concretiza por meio da construção e reconstrução do conhecimento, a fim de possibilitar o desenvolvimento de um estilo de vida mais saudável, reafirmando a cidadania da população como alvo da intervenção, e assegurando o desenvolvimento de uma autonomia para que esta se torne sujeito ativo no processo saúde-doença<sup>1</sup>.

Assim como quando é especificamente aplicada a indivíduos em tratamento para abuso de substâncias químicas, a educação em saúde direcionada a populações em risco social parece ser uma importante estratégia para promoção à saúde desses indivíduos. Deve-se levar em consideração o fato de que diversas publicações — pertencam elas ao meio acadêmico ou não — constatarem que usuários de substâncias químicas convivem com uma série de questionamentos e problemas de ordem psicológica e necessitam ser abordados individual e coletivamente.

Atualmente, o abuso de álcool e outras drogas são considerados um problema de saúde pública mundial, dado que a população usuária dessas substâncias adota

comportamentos de risco para a sua saúde. Esses comportamentos ocorrem no âmbito sexual — com a possibilidade de transmissão do HIV —, pelo uso de drogas injetáveis, e na interpelação com outros agravos à saúde decorrentes dos componentes da substância ingerida e da via de administração<sup>2</sup>. Nesse contexto, a estratégia da educação em saúde deve ser utilizada como uma tentativa para desenvolver um estilo de vida mais saudável.

De acordo com o Ministério da Saúde, o abuso de álcool e outras drogas é uma questão que se tornou histórica e pode ser abordada sob óticas psiquiátricas e médicas; além disso, o tema está associado à criminalidade e a práticas antissociais. Assim — dentre outros fatores e de forma geral —, a sociedade estigmatiza como *criminosos* quem faz uso dessas substâncias; e, com isso, esse grupo torna-se vítima da falta de informação, do preconceito e da discriminação decorrentes de crenças que levam a população ao temor, à rejeição e a evitar tais usuários. O estigma é um problema extremamente prejudicial para a própria sociedade, mas, e principalmente, para as pessoas com a condição patológica, e pode, potencialmente, afastá-las dos serviços de saúde<sup>3</sup>.

Pessoas com dependência química — população suscetível ao adoecimento — necessitam de práticas de saúde que garantam a prevenção de seu adoecimento e a manutenção de sua saúde. É, portanto, necessário garantir-lhes o acesso igualitário à informação para que elas possam adquirir conhecimento suficiente para decidir sobre sua própria saúde de forma consciente e, dessa maneira, garantir também sua autonomia e cidadania — pois garantir aos usuários de drogas o acesso à saúde é garantir que eles exerçam sua cidadania.

Nesse sentido, a universidade e seus integrantes podem desempenhar um papel fundamental enquanto atores sociais que promovem a integração dos usuários com a comunidade, levando a eles informações que inclusive possibilitem seu acesso aos serviços de saúde entre outros serviços. Essa integração pode ser realizada por meio da extensão universitária, quando a academia estende o seu local de construção e divulgação de conhecimento para um espaço mais amplo, fora do âmbito universitário, se inserindo na comunidade e com isso possibilitando o acesso da população à informação. A extensão universitária é uma ação integrante do processo formativo acadêmico em que o estudante exerce atividades práticas pautadas no conhecimento adquirido em seu curso de formação<sup>4</sup>.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência dos autores na condução de oficinas durante as quais foram abordados temas na área de saúde, tendo elas sido realizadas em uma comunidade terapêutica de abuso de substâncias químicas.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Um contato prévio foi realizado pelo pesquisador com o gestor do centro de recuperação para a realização de pesquisa e ações educativas com os

homens internos da comunidade terapêutica da instituição Associação Comunidade dos Sinos (ACS), que é uma instituição filantrópica não governamental situada em Cabo Frio, município localizado na Baixada Litorânea do Rio de Janeiro.

Após o aceite do administrador, o projeto foi descrito e encaminhado ao comitê de ética da Universidade Federal Fluminense que permitiu a realização do presente projeto através de aprovação da realização de pesquisa mais ampla denominada “*perfil de uma população que busca tratamento para uso de drogas em centro de recuperação*” (parecer consubstanciado CAAE nº 56261716.9.0000.5243). Pesquisa esta que propunha além da pesquisa de corte transversal para caracterização da população ações de educação em saúde.

Inclusive, um diagnóstico situacional foi elaborado e publicado, anteriormente ao presente projeto, em um artigo, que utilizou semelhante metodologia em educação em saúde; denominado “*Perfil dos internos e verificação do ensino de ciências em um centro de recuperação de abuso de substâncias químicas em Cabo Frio, Rio de Janeiro*”<sup>5</sup>.

Assim que houve a liberação para a realização do estudo o gestor comunicou aos internos que uma vez por semana haveria um curso na comunidade terapêutica sobre prevenção a saúde e que eles estavam convidados a participar, pois o curso faria parte da rotina de atividade da instituição no período de 3 meses.

Na primeira reunião com os internos os profissionais envolvidos no trabalho a princípio esclareceram aos participantes os objetivos e finalidades da ação; a forma como esta seria desenvolvida; a liberdade dos internos do centro de recuperação participar ou não; e a garantia de sigilo e anonimato dos relatos discutidos no grupo. Os participantes consentiram o uso dessa estratégia e todos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Um cadastro com os nomes, idades dos participantes foi realizado a partir das informações contidas no termo de consentimento. Um grupo de 25 homens internados na ocasião participou das oficinas.

As oficinas aconteceram no período de outubro a dezembro 2016, no auditório do centro de recuperação, local com infraestrutura adequada, estruturado com cadeiras, televisor, quadro negro, bancos e mesa de apoio, além de ser coberto e confortável. O local sempre já se encontrava preparado, limpo, e inclusive com os alunos no local do curso, a espera da equipe da UFF, nos dias da ação.

O material da aula era preparado anteriormente com roteiro de aula contendo: objetivo; conteúdo de aula; dinâmicas, que eram variadas segundo temas abordados; e, forma de avaliação informal, para verificação da fixação do conhecimento. As dinâmicas incluíam jogos de dominó, com partes do corpo, por exemplo; peças teatrais temáticas, expositivas ou integrando os internos como atores, circuito de complementação de respostas a questões postas. A

avaliação, como toda a aula, era de forma informal sendo empregadas dinâmicas de questões e respostas com falso e errado; mitos e verdade, sim ou não em grupo ou individuais sempre os valorizando e fornecendo brindes diante das tentativas. O processo de ensino foi organizado, sempre partindo de exemplos do dia a dia dos alunos nos momentos de exposição dialogada do conteúdo. Os materiais como catazes, arquivos em Power point, roupas para encenações, jogos, eram confeccionados pela equipe de educadores previamente as aulas. Um datashow também era disponibilizado pela Universidade Federal Fluminense e usado para projeção de slides.

Os dias e horários das aulas foram acordados previamente com o gestor do centro de recuperação, tendo sido escolhido as sextas-feiras, das 14 horas 30 min às 15 h 30 min.

A atividade envolveu docentes e acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Os temas da educação em saúde foram definidos segundo demanda da comunidade e por indicação do gestor local.

Entretando, como inicialmente foi realizada a avaliação das características da população dos homens ali internados, por meio da qual foram obtidas informações sobre idade, escolaridade e substâncias químicas ilícitas mais utilizadas por eles; estes dados muito auxiliaram para nortear a construção das atividades, presentes no projeto, desenvolvidas para os internos do centro de recuperação realizadas meses depois através.

Inclusive através da entrevista inicial com a população pesquisada, foi possível realizar previamente a complexa decodificação da linguagem científica dos conteúdos inerentes ao conhecimento de higiene pessoal e de prevenção e promoção à saúde.

### 3. RESULTADOS

A pesquisa permitiu observar o público da ação: homens de 30 a 60 anos advindos das casas de suas famílias ou ex-moradores de rua, sendo em sua maioria provenientes do município de Cabo Frio e da Baixada Litorânea do Rio de Janeiro. Eles apresentavam também renda e escolaridade bastante variada, e, em sua maioria, de baixa renda. No entanto, quanto à escolaridade, havia dentre eles três analfabetos e um com ensino superior, sendo a maioria com ensino fundamental incompleto. O principal motivo da internação dessas pessoas deveu-se ao uso de cocaína, mas houve quem relatasse ter-se internado principalmente pelo uso de *crack*, maconha e álcool, entretanto apenas 22 internos estavam presentes na ocasião.

A experiência dos autores aconteceu por meio da condução de 10 oficinas com temas na área de saúde que puderam ser demonstrados por um roteiro de desenvolvimento das ações elaboradas a partir das vivências, demandas e necessidades do público-alvo descrito a seguir.

Na primeira sessão com os internos, ocorrida em

início de outubro 2016, os pesquisadores docentes e os alunos da graduação apresentaram os objetivos gerais e específicos do estudo, sendo oferecida aos ex-usuários a oportunidade de expor as dúvidas que porventura tivessem em relação a algum aspecto da saúde humana.

A cada início de oficina era oferecida aos participantes uma orientação preliminar de conteúdos básicos relativos à temática prevista para aquele dia, segundo necessidade do grupo, e que havia sido verificada por meio da caracterização prévia dos internos e de uma conversa com o gestor do centro de recuperação.

Durante as oficinas foram compartilhados temas gerais relativos à saúde. Os temas propostos foram: *Higienização das mãos e do corpo; Doenças causadas por vírus, fungos e bactérias e sua prevenção; Higiene e conservação adequada dos alimentos; conhecendo o corpo humano; Pneumonia; Tuberculose; Hipertensão; e Diabetes*. Embora a maioria desses conteúdos integrasse a proposta do projeto, alguns foram sugeridos por monitores e internos como demanda da própria comunidade terapêutica. Todos os tópicos mencionados foram discutidos no transcorrer do desenvolvimento das oficinas, sendo inseridos em uma conjuntura socioeconômica e cultural.

No desenvolvimento das oficinas, foram utilizados alguns recursos lúdicos - como vídeos, projetados em televisor de tela tamanho 32, teatralizações e jogos com acertos e erros para colocarem verdadeiro ou falso - para incentivar a participação nas atividades educativas, recursos esses elaborados a partir da metodologia dialógica, que se pauta na prática libertadora de Paulo Freire, segundo a qual *na medida em que se educa se é educado*<sup>6</sup>. Dessa forma, o conhecimento foi compartilhado entre os discentes e os internos da instituição, e assim todos os sujeitos foram ativos no processo de ensino, como indicado por Almeida *et al* (2016) em artigo sobre prática pedagógica no desenvolvimento da educação em Saúde<sup>7</sup>.

Durante a realização das ações, buscou-se esclarecer as dúvidas dos participantes, despertar seu interesse pelos temas e promover a discussão de ideias. Adicionalmente, é importante referir que as perdas durante as oficinas — caracterizadas por pessoas que deixaram o tratamento para abuso de substâncias (aproximadamente de 30%) —, foram substituídas com a entrada de internos e não atrapalharam o andamento das oficinas, já que os novos se integravam rapidamente ao grupo, que, àquela altura, já era muito interativo.

Os recursos didáticos adotados em cada sessão foram selecionados segundo o critério da adequação ao conteúdo trabalhado no respectivo dia. Foram utilizadas as exposições dialogadas e dinâmicas grupais que contemplaram, por exemplo: realização de peças teatrais realizadas pelos educadores com participação dos recuperandos, jogos de lúdicos, dinâmicas de perguntas e respostas com brindes aos grupos que mais acertavam. Além disso, foram realizadas 14 oficinas

que obtiveram uma presença média de 30 internos na turma. O tempo médio de duração de cada uma foi de 1 hora e 30 minutos. Ao final de todas as sessões, as questões apresentadas eram trabalhadas para verificar o grau de aprendizagem dos participantes e para a fixação do conteúdo.

Na maioria das vezes a oficina era iniciada com a indagação quanto ao que os participantes conheciam acerca do tema. O conteúdo era obtido por meio da construção e desconstrução conjunta de ideias, respondendo às demandas trazidas pelos participantes para o grupo, esclarecendo suas dúvidas e desfazendo conceitos errôneos.

Em seguida discutia-se o tema propriamente dito, utilizando-se subsídios audiovisuais para a demonstração de imagens, de modo a facilitar o entendimento. Além dessas, eram utilizadas outras atividades para conduzir as discussões, tais como, por exemplo, a demonstração da prática de lavagem das mãos, estimulando a participação por meio de dinâmicas. Ao final das aulas, os internos eram divididos em grupos e sorteavam-se algumas perguntas para serem respondidas por cada equipe, sendo atribuída uma pontuação para cada acerto. Ao fim da atividade, as duas equipes recebiam brindes, porém a equipe que obtivesse mais acertos recebia o melhor brinde.

Com relação à evolução dos alunos internos nas atividades educativas, observou-se que nas primeiras oficinas eles tiveram certa dificuldade de se envolver inclusive, poucos foram os que participaram de forma ativa das oficinas, fosse para trazer relatos de suas experiências ou para fazer perguntas. Porém, nas oficinas seguintes, a partir da intensificação de propostas de dinâmicas que promoviam uma participação mais ativa buscando envolver todos os recuperandos através de jogos de erros e acertos, representações teatrais e distribuição de brindes sob forma de docinhos em todas as oficinas, percebeu-se que o envolvimento foi muito maior se comparado as primeiras aulas, e que os internos se mostravam motivados e extremamente descontraídos e participativos. Sendo assim, foi notório que a adequação dos discentes à realidade social dos internos — no sentido de fazerem uma abordagem que envolvesse a todos, independentemente dos diversos níveis de escolaridade ali representados — foi importante para o desenvolvimento do projeto.

Tal estratégia de ensino permitiu o contato direto dos ex-usuários com os conteúdos elencados no início, muitos destes até então desconhecidos por eles, gerando, assim, uma oportunidade para refletirem sobre o assunto — o que desencadeou novos questionamentos e dúvidas, que, por sua vez, iam sendo esclarecidas paralelamente aos diálogos explicativos. Portanto, a estratégia utilizada facilitou a exposição de dúvidas consideradas pelos próprios alunos como de difícil verbalização.

## 4. DISCUSSÃO

Parece ser de extrema relevância o conhecimento sobre as características da população estudada, bem como a importância de ela ser devidamente considerada e analisada, pois essas informações são essenciais para a elaboração da metodologia da comunicação e a troca eficiente de ideias entre os interlocutores envolvidos em um processo educativo em saúde. Inclusive, no presente trabalho, o reconhecimento dessa realidade nos levou à proposição dos temas abordados nas oficinas e à elaboração do roteiro das oficinas como resultado da proposta — que foi realizar ação educativa para um público alvo específico.

Outro aspecto importante observado a partir da caracterização dos internos diz respeito a sua baixa escolaridade. No que diz respeito a eles, o entendimento de palavras usuais na área de saúde pode ser deficiente devido a um déficit educacional, o que demanda uma ação prévia de modificação da linguagem a ser utilizada nos encontros. Nesse sentido, os profissionais que desenvolvem atividades de educação para a saúde precisam estar vigilantes quanto a sua comunicação verbal, porque muito comumente são empregados termos do cotidiano considerados por eles de fácil entendimento, mas que podem ser muito difíceis sob o ponto de vista de pessoas com pouca prática de reflexão e leitura<sup>8</sup>.

A esfera socioeconômica parecer ser um problema a ser enfrentado na educação em saúde — inclusive e especificamente no que se refere à população aqui abordada, a questão merece especial atenção, já que a baixa escolaridade, por exemplo, pode demandar pouca expectativa em relação uma vida futura próspera. Segundo Schneider *et al* (2016)<sup>9</sup>, a ausência de delineamento ou rumo definido em suas vidas coloca a população de recuperandos de abuso de substâncias químicas frente a uma indefinição na trajetória a seguir, o que a afeta em muitos aspectos, inclusive no que diz respeito ao agravamento de problemas em sua saúde mental.

Entretanto, as atividades realizadas propiciaram aos internos do centro de recuperação um maior autocuidado com a saúde e motivação para continuarem os estudos no fim de sua internação, fatos esses informados à equipe por meio de seus relatos.

O desenvolvimento deste trabalho com uma população tão específica permitiu constatar que, para a formação e condução de educação para a saúde, é necessário haver apoio dos gestores dos locais que já trabalham com esses grupos e a realização dos encontros de forma sistemática e em instalações físicas apropriadas.

Inclusive, é imprescindível que todas as pessoas do local onde se realiza a ação participem do processo. Entretanto, é importante citar que o desligamento de alguns dos integrantes do grupo durante o período das oficinas não pareceu se refletir no processo de aprendizagem e no resultado final do trabalho entre internos do centro de recuperação.

Outro importante achado durante o desenvolvimento do projeto foi à percepção, por parte da equipe, de que os internos não tinham o domínio do conhecimento quanto às práticas básicas de saúde. Esse ponto reafirma a sua demanda por atividades de educação em saúde a fim de reduzir danos, visto que em sua maioria os usuários adotam comportamentos que os expõem a riscos de contrair doenças e de agravos a sua saúde. Nesse contexto — e na medida em que possibilita a transformação social desse grupo por meio da aquisição de conhecimento —, a educação em saúde é de extrema importância para o reconhecimento e mudança de hábitos inadequados<sup>9</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

Por meio das atividades realizadas, foi constatado que as práticas educativas podem contribuir positivamente para uma possível mudança de estilo de vida dos internos, propiciando-lhes um maior autocuidado com a saúde e motivação para continuar os estudos ao fim da internação, fatos esses comprovados através de relatos dos internos sobre ganhos pessoais, ao final das oficinas.

Inclusive, essa experiência possibilitou aos alunos da graduação que dela participaram o desenvolvimento de um olhar mais integrado à realidade social, no sentido de abarcar toda a sua heterogeneidade. Além disso, a adoção de técnicas de educação em saúde diferenciadas para promover a integração de todos os internos foi de extrema importância para o aprendizado dos discentes no que diz respeito à flexibilização nas práticas educativas.

Sendo assim, a *ação* se mostrou como parte integrante da formação na graduação, viabilizando a troca de conhecimentos e evidenciando o reconhecimento de que o saber científico não é o único, e que o saber popular é extremamente importante para a realização de ações de caráter integral e humanizado em saúde.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Universidade Federal Fluminense e a Associação Comunidade dos Sinos que viabilizaram a realização do estudo.

## REFERÊNCIAS

- [1] Grazinelli MF et al. Práticas educativas grupais na atenção básica: padrões de interação entre profissionais, usuários e conhecimento. *Rev esc enferm USP* 2015; 49(2): 284-291. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt\\_0080-6234-reeusp-49-02-0284.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49-02-0284.pdf)>. Acesso em: 11 maio 2017.
- [2] BRASIL. Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_atencao\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf)>. Acesso em: 11 maio 2017.
- [3] Prado AL; Bressan RA. O estigma da mente: transformando o medo em conhecimento. *Revista*

- psicopedagogia* 2016; 33(100):103-109. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v33n100/12.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2017.
- [4] Conchão S. Extensão universitária na Faculdade de Medicina do ABC: quais avanços e limites? *ABCS Health Sci* 2015; 40(3):318-323. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/2318-4965/2016/v40n3/a5365.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2017.
- [5] Siqueira et al. Perfil dos internos e verificação do ensino de ciências em um centro de recuperação de abuso de substâncias químicas em Cabo Frio, Rio de Janeiro, *BJSCR* 2016; 17,(1):p.14-18 <Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20161130\\_235050.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20161130_235050.pdf)>. Acesso em: 11 maio 2017.
- [6] FREIRE, P. Educação como Prática da Liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.
- [7] Almeida ER; Moutinho CB; Leite MTS. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. *Comunicação Saúde e Educação* 2016; 20 (57): 389-401, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n57/1807-5762-icse-1807-576220150128.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2017.
- [8] Coriolano-Marinus MWL et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde Soc* 2014; oct/nov 23(4): 1356-1369. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/104305/102952>>. Acesso em: 11 julh 2018.
- [9] Schneider AJ; Limberger J, Ilana A. Habilidades sociais e drogas: revisão sistemática da produção científica nacional e internacional. *Avances en Psicología Latinoamericana* 2016; 34(2): 339-350.