

# A IMPORTÂNCIA DA SALA DE ESPERA PARA PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

## THE IMPORTANCE OF THE WAITING ROOM FOR PATIENTS WITH NON-COMMUNICABLE CHRONIC DISEASES

MARIANA CARDOSO COSTA<sup>1</sup>, CÁSSIA MENAIA FRANÇA CARVALHO PITANGUEIRA<sup>2</sup>

1. Acadêmico do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Tecnologia e Ciência - FTC; 2. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Estácio de Sá Goiás.

\* Rua Fortaleza, 419, Residencial Flamingo Master, apto 401. Alto da Glória. Goiânia-GO. CEP: 74815-710. cmenai@gmail.com.

Recebido em 01/07/2020. Aceito para publicação em 27/10/2020

### RESUMO

**Introdução:** Visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis, o Ministério da Saúde possui normas e diretrizes e emite políticas voltadas para educação em saúde. A educação em saúde, através de uma equipe multiprofissional, transmite conhecimento para os usuários do Sistema único de Saúde, em todas as redes assistenciais, com o intuito de empoderar o cliente diante do enfrentamento de seus agravos. **Objetivo:** Compreender a importância da sala de espera para pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis, identificando como a equipe de saúde da família pode atuar nesse processo. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, qualitativa de caráter descritivo. Como fonte de dados foram utilizadas as fontes primárias e secundárias. Para a análise dos dados foi utilizada a análise categorial temática. **Resultados e Discussões:** Pôde-se perceber a importância da realização da educação em saúde, ao possibilitar que os usuários conheçam mais sobre medidas de prevenção dos agravos e promoção da saúde, principalmente quando realizadas com metodologias que favoreçam a assimilação e o aprendizado dos clientes. A sala de espera é a metodologia mais aplicada pelas equipes de saúde para o incentivo do autocuidado e a melhoria da qualidade de vida. **Considerações finais:** Assim esse estudo evidenciou a necessidade da capacitação de toda a equipe de saúde da família diante das diversas estratégias de aplicabilidade da sala de espera, uma vez que é a metodologia mais usada nas unidades de saúde da família e que proporciona significativa melhoria da qualidade de vida dos usuários.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão; Diabetes; Educação em saúde; Atenção Primária.

### ABSTRACT

**Introduction:** Aiming the improvement of the quality of life of patients with chronic non-communicable diseases, the Ministry of Health has rules and guidelines and issues policies for health education. Health education, through a multiprofessional team, transmits knowledge to users of the Unified Health System, in all health care networks, in order to empower the client in

the face of their problems. **Objective:** To understand the importance of the waiting room for patients with chronic non-communicable diseases, identifying how the family health team can act in this process. **Methodology:** This is a literature review, qualitative and descriptive. The primary and secondary sources were used as the data source. Thematic categorical analysis was used for data analysis. **Results and Discussions:** It was possible to perceive the importance of carrying out health education, by enabling users to learn more about measures to prevent diseases and health promotion, especially when carried out with methodologies that favor the assimilation and learning of clients. The waiting room is the widely used methodology by health teams to encourage self-care and improve quality of life. **Final considerations:** Therefor this study evidenced the need for training of the entire family health team in view of the various applicable strategies of the waiting room, since it is the most used methodology in family health units and provides significant improvement of users' quality of life.

**KEYWORDS:** Hypertension; Diabetes; Health education; Primary attention.

### 1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro dispõe de um conjunto de ações e serviços de saúde que são prestados por instituições federais, estaduais e municipais, estruturados em Redes de Atenção à Saúde (RAS), com o objetivo de gerar cuidado de forma individualizada e universal. Neste formato de organização de oferta dos serviços de saúde em redes de atenção, tem-se a Atenção Primária (AP) como a porta de entrada do sistema de saúde e o elo entre os nós dessa rede. É a AP que conecta os diversos serviços que são disponibilizados pelo SUS, independente do grau de tecnologia e complexidade (SANTOS, 2018).

Com o propósito de funcionar como centro de comunicação da RAS, a AP organiza o fluxo de pessoas para atendimento, a entrada e uso dos produtos,

distribuição de informações entre diferentes componentes das redes, garantindo a continuidade da atenção por meio de equipes de saúde de forma que se reconheça os problemas que necessitam de uma constância nos atendimentos (CONASS, 2015).

Assim, com a ideia de organizar e ordenar a atenção primária e tê-la como o primeiro contato do usuário com os serviços do SUS dentro da RAS, foi criada a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), através da publicação da Portaria nº 2.436 em 21 de setembro de 2017. (ALMEIDA *et al.*, 2018).

De acordo com a PNAB, a AP dispõe de um grupo de ações de saúde individual ou coletiva visando a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico prévio, tratamento e vigilância em saúde, desenvolvidas por meio de uma gestão de qualidade e por equipe multiprofissional destinada a uma determinada população (BRASIL, 2017).

Na perspectiva de ordenar e reorganizar todos os serviços disponíveis pela AP, o Ministério da Saúde (MS), em 1994, aprovou a implantação da Estratégia da Saúde da Família (ESF) em todo território brasileiro, como estratégia prioritária para que os princípios e diretrizes do SUS fossem garantidos.

A ESF é palco do protagonismo de diversos programas assistenciais propostos pelo governo federal e que contam com a participação dos diversos atores que compõe a equipe multiprofissional, como por exemplo o enfermeiro. É no cenário da ESF que o enfermeiro pode exercer suas atribuições, previamente estabelecidas por portarias e protocolos, e desenvolver ações seja na assistência integral à saúde da criança, da mulher, do adulto, dentre outros grupos específicos, além de ações que visam a prevenção de agravos, como a Hipertensão e o Diabetes, a tuberculose, a Hanseníase e demais morbidades (SILVA *et al.*, 2011).

Para evitar que o paciente agrave devido alguma dessas enfermidades e necessite de cuidados especializados, o que sobrecarrega o sistema de saúde, faz-se necessário fortalecer a AP e executar as ações e atividades propostas pelo MS, como o desenvolvimento das atividades de educação em saúde. Tais atividades visam a elucidação de dúvidas da comunidade e é um poderoso instrumento que têm o objetivo de formar e desenvolver a consciência do cidadão, estimulando a participação e a busca de solução para os problemas vivenciados, quebrando crenças e paradigmas da comunidade, visando a prevenção e a interrupção do processo saúde-doença (CARDOSO, 2012)

Segundo Nora *et al.* (2009) a educação em saúde pode ser desenvolvida dentro da ESF a partir da utilização de uma metodologia chamada sala de espera. Esta tem como objetivo humanizar o atendimento de forma acolhedora aos usuários e seus familiares criando um espaço para o diálogo, estreitando a relação entre profissional e paciente. Este espaço é o local de alicerce para a ampliação do conceito de cuidado biológico para um cuidado integral.

A sala de espera é um espaço para a reelaboração de significados, com o intuito de criar vínculo entre o

profissional de saúde e os pacientes, promovendo o acolhimento. Nessa perspectiva, esse acolhimento torna-se um processo que deve ser feito de forma continuada, não apenas no consultório, mas também na recepção, onde os pacientes aguardam pelo atendimento. É através do aproveitamento do tempo ocioso da espera da consulta, partindo de uma linguagem simples, demonstrando interesse, empatia e olhando nos olhos das pessoas, que a sala de espera proporciona melhor aprendizado sobre diversos temas em saúde (REZENDE, 2011).

Sendo as UBS e ESF locais em que a sala de espera é bastante utilizada pelos profissionais, com o intuito de trazer informações e esclarecimentos sobre diversas necessidades de saúde da comunidade, são também cenários de diversas morbidades distintas que acometem a população adscrita, destacando-se as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM). Tais agravos compõem o cenário atual das doenças crônicas que tem modificado o perfil epidemiológico das condições de saúde da população (AZEVEDO *et al.*, 2017).

No Brasil, em 2012, apontou-se um montante de 131.558 vítimas da mortalidade por doenças relacionadas à hipertensão e diabetes, sendo 79.830 homens e 51.728 mulheres, na faixa etária de 30-69 anos (DATASUS, 2014).

Com o intuito de realizar consultas, distribuição de medicamentos e controle dos índices glicêmicos e pressóricos dos pacientes hipertensos e diabéticos, no ano de 2001 foi criado o programa chamado HIPERDIA, que visava o cadastramento dos doentes crônicos de Hipertensão e diabetes. O programa possuía o intuito de atender as necessidades dos clientes na ESF, a qual era cenário fundamental para a execução das práticas preconizadas pelo MS, por ser o local de maior concentração das ações educativas em saúde para o devido grupo cadastrado no programa (SANTOS *et al.*, 2017).

O MS estudou melhor o programa referido e notou que o conceito de doenças crônicas degenerativas era mais amplo e abrangia um número maior de morbidades, o qual fez com que no ano de 2011 ele fosse desativado e desse espaço ao Plano de ações para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis que tem como objetivo a promoção do desenvolvimento e a implementação de políticas públicas confiáveis, incorporadas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT (BRASIL, 2011).

Segundo o MS é importante saber o real número de pacientes portadores das doenças para poder realizar o planejamento das ações de promoção e prevenção de risco e complicações das DCNT (MALTA *et al.*, 2016).

Com base os dados encontrados na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2013, no Brasil a prevalência de pessoas maiores de 18 anos que afirmaram ter DM foi de 6,2%, sendo 7% em mulheres e 5,4% em homens. No que se refere à HAS, cerca de

31,1 milhões de brasileiros são hipertensos. Para o ano de 2014, houve um alto crescimento da população com essas doenças (MALTA et al, 2019).

Negrão et al. (2018), em seu estudo, demonstrou que os usuários portadores de tais doenças possuem algumas dificuldades no enfrentamento e compreensão da sua patologia, por conta de diversos fatores. Parte do entendimento, da aceitação e da adaptação ao estado de saúde do indivíduo tornam-se importantes para o enfrentamento da doença, pois o conhecimento sobre esta irá influenciar o agravamento ou melhoria da qualidade de vida.

Conforme ressalta Duncan et al. (2012), é de fundamental importância o esclarecimento a respeito das DCNT para os portadores de HAS e DM, trazendo a sala de espera como principal forma de quebrar o “gelo” entre o profissional de saúde e usuários. Tal metodologia quando aplicada possibilita interação, de maneira educativa, prazerosa e dinâmica. A utilização da sala de espera visa melhorar o entendimento e esclarecimento de dúvidas quanto ao risco de agravamento das doenças, formas de melhoria da qualidade de vida, importância do uso dos medicamentos e prevenção de outras patologias associadas.

Os pacientes portadores de HAS e DM não tem boa aceitação da doença por conta de algumas limitações alimentares e estilos de vida. A maioria dos pacientes possuem péssimos hábitos, são etilistas, tabagistas, sedentários, dentre outros problemas que levam a desencadear ou a agravar as DCNT. Uma comunicação direta com os pacientes perpassa todas as ações e práticas em saúde incluído a educação, mobilidade de opinião e participação do público alvo (MENGUE et al, 2016).

A associação do autocontrole dos níveis pressóricos e glicêmicos, com a realização de atividades físicas e dieta alimentar, junto à educação em saúde, torna-se um instrumento efetivo para o empoderamento do paciente diante do enfrentamento do seu quadro clínico. Vale ressaltar que o impacto das ações em saúde nos pacientes portadores de HAS e DM ocorre de forma vagarosa, uma vez que as ações visam mudanças de hábitos e estilo de vida das pessoas e que modificações de comportamento requerem certo tempo para que essas alterações sejam incorporadas (FEITOSA; PIMENTEL, 2016).

Assim, diante deste cenário de evolução e crescimento dessas doenças na comunidade e, tentando cumprir com o preconizado pelo MS em desenvolver atividades de educação em saúde, surge o seguinte questionamento: como a sala de espera pode melhorar o esclarecimento dos pacientes portadores de doenças crônicas degenerativas, para o enfrentamento da hipertensão e do diabetes?

Portanto, objetivando responder tal questionamento, o presente estudo visou apresentar a importância da realização da sala de espera para os pacientes portadores de doenças crônicas na ESF, através do conhecimento mais detalhado sobre a prática da educação em saúde na atenção básica e as principais estratégias utilizadas na

realização da sala de espera na UBS, identificando como a educação em saúde pode melhorar os níveis de saúde dos usuários hipertensos e diabéticos.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização deste estudo foi realizada uma revisão bibliográfica que segundo Freitas (2016) é uma análise metódica e ampla de publicações, que tem um grande poder de “familiarizar” o pesquisador com o tema abordado em sua pesquisa, atualizando-o e trazendo-o para a realidade dos fatos.

A abordagem utilizada foi a qualitativa. Esta, busca o entendimento de fenômenos complexos específicos, com uma metodologia de investigação científica que tem o foco no caráter subjetivo do objeto analisado, estudando cada particularidade e experiências de forma singular (SILVA, 2015). Segundo Fonteles et al. (2010), na abordagem qualitativa não se considera aspectos numéricos em termos matemáticos e estatísticos, mas, possui o intuito de fazer compreender determinados conceitos e grupo-alvo.

As fontes de dados utilizadas para o levantamento da literatura foram classificadas em dois tipos: as fontes primárias, partindo de livros, manuais, leis e portarias; e a secundária, contemplando os artigos.

Como critérios de inclusão dos artigos selecionados, optou-se em utilizar textos completos, com data de publicação entre os anos de 2014-2018, partindo de textos em português, nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* – SciELO e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS. As palavras-chave utilizadas para busca dos artigos foram: Diabetes, Hipertensão e Educação em saúde, estas previamente consultadas quanto à sua indexação no site dos Descritores em Ciências da Saúde –DECS. Após buscas nas bases referidas, foram encontrados um total de 37 artigos, dos quais utilizou-se 13 para realização desta pesquisa.

Vale ressaltar que devido à escassez de estudos que tratem do tema desta pesquisa, foram utilizados alguns documentos que precedem a data amostral adotada neste estudo.

Dentre os critérios de exclusão dos artigos científicos, além de descartar os que não corresponderam aos critérios de inclusão, foram excluídos os duplicados e os que fugiram do tema abordado.

Para a análise dos dados, foi empregado o processo de análise categorial temática proposta por Minayo (2002). De acordo com a autora a análise categorial temática se dá através da construção de etapas pré-definidas, pelo ordenamento dos dados obtidos em unidades e categorias, com o intuito de reagrupamento analítico posterior, e acontece em dois momentos: primeiro, com o isolamento dos elementos de interesse do pesquisador, seguido pela classificação ou organização dos dados obtidos a partir dos elementos isolados (SOUZA JÚNIOR et al., 2010).

Ainda segundo Minayo (2002), a análise de uma

pesquisa, partindo da utilização da análise categorial temática, se estrutura em três etapas: a fase exploratória, na qual se determina o tema que será estudado e o problema de investigação; a fase de coleta de dados, em que se levantam as informações necessárias com o intuito de compreender o problema e de alcançar os objetivos e a fase de análise de dados, na qual se faz o ordenamento, por inferências e interpretações, dos dados coletados.

Assim, partindo dos dados desta pesquisa, após a fase exploratória e de coleta de dados foi possível isolar duas categorias de análise, as quais subsidiaram o alcance do objetivo desta pesquisa. As categorias pré-selecionadas foram: a) Educação em saúde para a melhoria dos níveis de saúde dos usuários hipertensos e diabéticos e b) A educação em saúde na atenção básica:

Estratégias utilizadas na realização da sala de espera na UBS.

### 3. RESULTADOS

Para a realização deste estudo foram utilizados 13 artigos (Tabela 1), entretanto apenas 6 trouxeram o conceito de sala de espera e contribuíram com estratégias que podem ser utilizadas nesta metodologia. Os demais artigos não trataram sobre o referido assunto, todavia, enriqueceram esta pesquisa, no que se refere à educação em saúde. O quadro 01 apresenta o título das obras selecionadas e utilizadas para a construção desta revisão e seus respectivos autores:

Tabela 1: Obras utilizadas para a construção desta revisão.

Autor	Título
Pimentel et al. (2011)	A musicoterapia na sala de espera de uma unidade básica de saúde: assistência, autonomia e protagonismo.
Santos et al. (2011)	Avaliação da integração entre a atenção primária à saúde e a atenção especializada, no cuidado do paciente hipertenso, no distrito de saúde do campo limpo do município de São Paulo
Negrão et al. (2018)	Sala de espera: potencial para a aprendizagem de pessoas com hipertensão arterial.
Nora et al. (2009)	Sala de espera uma ferramenta para efetivar a educação em saúde.
Barros (2014)	A importância da Estratégia de Saúde da Família: Contexto histórico.
Becker e Rocha (2017)	Ações de promoção de saúde em sala de espera: contribuições da Psicologia.
Azevedo et al. (2017)	Educação em saúde como ferramenta no conhecimento do usuário com hipertensão arterial.
Falkenberg et al (2014)	Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva.
Kessler et al. (2016)	Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.
Rêgo e Radovanovic (2018)	Adesão/vínculo de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia de Saúde da Família.
Rodrigues (2018)	Sala de espera: espaço para educação em saúde.
Silva et al. (2011)	A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura.
Araújo (2015)	Risco para desenvolvimento do diabetes mellitus em usuários da atenção primária a saúde: um estudo transversal

Fonte: Autoria própria.

#### Educação em saúde para a melhoria dos níveis de saúde dos usuários hipertensos e diabéticos.

A Política Nacional da Atenção Básica – PNAB determina que haja um planejamento da equipe de saúde para desenvolver a educação em saúde com temas que abordem as necessidades de saúde vivenciados por uma

população adscrita (BRASIL, 2017)

Para Falkenberg et al. (2014) a educação em saúde é um conjunto de atividades que visa a desconstrução de crenças e padrões em prol de uma melhoria da qualidade de vida e saúde de um indivíduo ou da população. Ainda segundo o autor, a educação em saúde pode ser compreendida como veículo de novas informações proporcionando um crescimento importante do

conhecimento, no que se refere ao processo de educação e saúde.

Para Araújo *et al.* (2015) a educação em saúde gera a conscientização da extrema necessidade de mudança nos hábitos de vida, para que se viva mais. Trata-se de uma maneira de prevenir agravos patológicos.

Já Nora *et al.* (2009) retratam a educação em saúde como um conjunto de práticas que visam a promoção a saúde, levando informações a toda a população no contexto da vida cotidiana, não apenas para aqueles que demonstram um risco de adoecer.

Assim, pode-se inferir que os autores corroboram com o conceito de educação em saúde elaborado pelo Ministério da Saúde, contido na PNAB, a qual afirma que a educação em saúde é de grande importância na viabilização da promoção da saúde na AP com o propósito de fazer com que o usuário tenha autonomia sobre seus cuidados (BRASIL, 2017).

No que se refere à execução da educação em saúde no contexto da AP, Silva *et al.* (2011) afirmam que o desenvolvimento de tais atividades representa uma das principais atribuições dos profissionais da equipe. Ainda segundo os autores a educação em saúde possibilita que o usuário do serviço de saúde passe a cuidar de si mesmo, articulando o significado de saúde e autonomia.

Para Azevedo *et al.* (2018) a educação em saúde contribui com ensinamentos e motivações para que pessoas possam ter e manter uma vida saudável, com melhoria significativa do bem-estar e do meio em que vivem.

Diante do exposto, o estudo de Kessler *et al.* (2018) diz que a educação em saúde predispõe um vínculo do usuário com o profissional de saúde, que por sua vez promove meios de edificar conhecimentos, impulsionando ideias para autocuidado e manutenção da adesão ao tratamento.

Assim, segundo o Plano Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) de 2017, o qual afirma que as atividades de educação em saúde devem ser abordadas retratando conhecimento teórico, através de práticas pedagógicas humanizadas, que auxiliem a melhoria da qualidade de vida de cada indivíduo ou da comunidade, enfatiza a importância de utilizar programas e estratégias, com a finalidade de proporcionar a inclusão social. Esta inserção promove disseminação do conhecimento em saúde, direcionado ao poder que o usuário tem sobre o seu autocuidado (BRASIL, 2017).

Rêgo e Radovanovic (2018) concordam com Kessler *et al.* (2018) ao afirmarem que a educação em saúde e as ações educativas são de extrema importância para aumentar o comprometimento dos usuários em cuidar da sua própria saúde. Partindo do pressuposto que o Brasil possui a prevalência de uma tripla carga de doenças que acometem a população, ou seja, a manutenção da manifestação de doenças infecciosas e parasitárias, problemas de saúde reprodutiva, causas externas e doenças crônicas, há uma elevação da taxa de morbimortalidade de usuários portadores das DCNT, como a HAS e DM. Assim, o cuidado mais específico

para esse grupo de clientes faz-se imprescindível e o acompanhamento das DCNT na AP, torna-se a medida básica de prevenção do agravamento de tais doenças, tendo em vista a inserção do trabalho multiprofissional da equipe de saúde da família.

No que se refere à importância da realização de atividades de educação em saúde para os pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes, Negrão *et al.* (2018) relata que além destes agravos, as DCNT podem ser controladas, através do estímulo a mudanças dos hábitos de vida, com posterior adesão aos cuidados orientados e disponíveis na AP.

Assim, pode-se perceber a importância do conhecimento aprofundado da PNAB, por parte dos profissionais que compõe a ESF, uma vez que tais profissionais necessitam cumprir com as diretrizes propostas, no que se refere à execução de atividade de educação em saúde. Esta política evidencia ser necessário a prática das ações educativas, com vistas a elucidar a valoração dada pelos clientes/usuários, de um tratamento/acompanhamento adequado da população adscrita em uma UBS, conforme o planejamento da equipe multidisciplinar. Para tanto, faz-se imprescindível a utilização de abordagens adequadas para transmitir as informações que se quer passar, estando estas adequadas às necessidades de saúde do público-alvo (BRASIL, 2017).

### **Estratégias utilizadas na realização das atividades de educação em saúde na UBS**

De acordo com o Caderno de Educação Popular em Saúde, as práticas de educação em saúde devem ser realizadas por todos os profissionais da equipe de saúde contida na AP (BRASIL, 2007)

Pimentel *et al.* (2011), acreditam que apesar de todos os profissionais estarem aptos a realizar atividades de educação em saúde na AP, existe um foco muito maior para os profissionais de enfermagem e de psicologia, devido ao contato mais próximo ao íntimo de cada paciente.

Já Rodrigues (2018) relatam que a educação em saúde deve ser realizada por uma equipe interdisciplinar, porém, a equipe de enfermagem está à frente deste serviço, pois conhece a fundo a metodologia assistencial dando a devida importância ao momento de aprendizado e aos devidos cuidados diretos com o usuário.

No que se refere ao cenário de execução das atividades de educação em saúde na AP e as estratégias utilizadas no ambiente de transmissão de informações, Barros (2014) apresenta em seu estudo que a grande parte das intercorrências devem ser resolvidas na UBS, com participação da equipe multiprofissional de saúde da família. Pensando nessa afirmação, notou-se que a educação em saúde, implantada com o auxílio de estratégias para a elucidação de assuntos voltados aos interesses da população, é de suma importância no intuito de transpassar o conhecimento científico através de metodologias lúdicas e dinâmicas, do modo que o usuário possa se apropriar de tal conhecimento.

Partindo deste pressuposto Negrão et al. (2018) afirma que a sala de espera, apresenta-se como uma metodologia de grande valor para os profissionais de saúde, por propiciar um ambiente dinâmico, onde os pacientes interagem trocando experiências vivenciadas entre si.

Segundo o MS, no caderno de atenção básica nº35, que traz estratégias para o cuidado de pacientes portadores de doenças crônicas, a sala de espera, por ser o local onde se encontra a maior quantidade de pessoas que estão aguardando a consulta, favorece a disseminação da informação de modo mais fácil. Na intenção de que haja um diálogo de forma espontânea, o profissional permite que os usuários expressem os seus saberes, acabando com a ideia de que ele é o único dono da palavra, dando espaço a debates e a troca de conhecimentos (BRASIL, 2014)

Becker e Rocha (2017) trazem a sala de espera como um espaço oportuno de acolher uma grande quantidade de pessoas com a ideia de diminuir a angústia e a tensão diante dos procedimentos de saúde inerentes. As autoras ainda referem que a sala de espera, aliada à estratégia de deixar que o usuário se expresse, em sua totalidade, suas emoções, inquietações, dúvidas e opiniões, possibilita que haja a quebra de mitos e paradigmas sobre as patologias e assuntos tratados junto aos usuários e familiares que utilizam o serviço de saúde. Para as autoras a sala de espera deve acontecer baseada na realização de grupos e espaços de diálogos, baseados em temas e em técnicas como, - Autoestima e autoconhecimento (Técnica do Espelho: “Espelho, espelho meu...”) – Saúde da mulher (Técnica da “Batata Quente”) - Família e ciclo vital (Técnicas da “Caixa de perguntas”) - Redes sociais (Técnica da “Teia grupal” e “Mapa de Redes”)

Santos et al. (2017) afirmam que para a sala de espera ter o resultado esperado, esta deve ser pautada no diálogo informal. Trata-se de uma estratégia que permite que os usuários fiquem mais solícitos em expressar as suas crenças e experiências comuns, possibilitando a interação do conhecimento popular com os saberes dos profissionais de saúde.

Outro artifício utilizado na realização da sala de espera, segundo Pimentel et al. (2011), é a musicoterapia. Estes autores acreditam que uma das melhores formas de quebrar o silêncio dos usuários durante a sala de espera é a utilização desta estratégia, que se dá através de improvisos e paródias facilitando a expressão e a produção de sentimentos de forma dinâmica e criando um contato do usuário versus profissional de saúde.

Rodrigues et al. (2018) afirmam que a sala de espera se trata de um espaço em que se acolhe a comunidade adscrita na ESF enquanto esperam atendimento do profissional de saúde. Os autores afirmam ainda que este local serve para promover relacionamento interpessoal entre pessoas que não se conheciam previamente e subsidia a elucidação de dúvidas e auxílio às necessidades de saúde dos usuários, partindo de temáticas que podem ser abordadas através de roda de

conversa, cartazes, vídeos, práticas, folhetos explicativos, e outros, com tempo médio de 30 minutos. Azevedo et al. (2018) trazem a sala de espera como uma estratégia bastante importante não só para o indivíduo com diagnóstico de HAS, mas para qualquer patologia que o usuário possa ter diagnosticado. Em estudo realizado pelos autores, apontam a realização de salas de espera baseadas na criação de grupos de acompanhamento de hipertensos, nos dias de consultas do HIPERDIA, com esclarecimentos sobre os temas: o que é HAS; O que causa a HAS; Estratégias para controlar a HAS; Medicamentos que são administrados no domicílio para o tratamento da HAS; Efeito dos medicamentos usados para o controle da HAS no organismo; Alimentação do usuário com diagnóstico de HAS; Exercícios físicos que podem ser feitos nas atividades da vida diária.

Assim o processo educativo da construção do pensamento em saúde visa a apropriação da problemática apresentada pela população, ofertando autonomia no autocuidado dos usuários do serviço de saúde, a partir da interação com os profissionais da equipe (BRASIL, 2016).

Para a realização deste estudo foram utilizados 13 artigos, entretanto apenas 7 trouxeram conceito de sala de espera e contribuíram com estratégias que podem ser utilizadas a partir desta metodologia; os demais artigos não trataram sobre o referido assunto, todavia, enriqueceram esta pesquisa, no que se refere à educação em saúde e as DCNT.

Diante do exposto, a educação em saúde tem a sua importância de aplicabilidade em todas as redes de atenção à saúde, aperfeiçoando conhecimentos, diálogos e tornando o contato profissional/paciente mais humanizado. Os autores ressaltam que a utilização de metodologias integrativas faz a educação em saúde acontecer de modo que favorece a transmissão do conhecimento científico de forma lúdica e correta, possibilitando o aprendizado para autocuidado e melhoria na qualidade de vida.

#### 4. CONCLUSÃO

A educação em saúde é muito importante para todos os usuários das unidades de saúde, sendo uma atribuição de toda a equipe multiprofissional no incentivo ao autocuidado e promoção da saúde.

A leitura dos artigos selecionados para esta pesquisa reafirmou a importância da construção dos conhecimentos através de metodologias para melhor entendimento dos assuntos abordados no âmbito de saúde e para o enfrentamento dos agravos por parte dos pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis. Como relatado no presente estudo, a equipe multiprofissional deve estar munida de conhecimentos para a realização de ações educativas que podem esclarecer mitos, tirar dúvidas e ajudar indivíduos e/ou uma determinada população.

Por sua vez, percebeu-se também que existe um crescimento expressivo de usuários portadores de HAS

e DM e, com isso, vê-se a importância da utilização da sala de espera na intenção de transpassar conhecimento sobre as patologias referidas. A sala de espera tem sido uma metodologia bastante empregada, utilizando estratégias comunicativas e lúdicas, como a musicoterapia, o diálogo informal e a reunião expositiva. Tais estratégias tem demonstrado, conforme diz a literatura, eficácia por proporcionar maior aprendizado e apropriação das informações, por parte dos pacientes, transmitidas pelos profissionais de saúde.

Vale ressaltar que este estudo enfrentou algumas dificuldades em sua construção, uma vez que são escassos os artigos que abordem essa temática. Essa percepção traduz a necessidade de novos estudos e pesquisas que visem o aprofundamento teórico neste assunto.

Assim, o presente trabalho se faz relevante por promover uma discussão em que reafirma a importância da sala de espera na ESF, através da concretização dos reais benefícios proporcionados pelas atividades de educação em saúde. Estas são fundamentais para garantir ao usuário e portador de DCNT competências específicas para o enfrentamento das patologias que o acometem, além de possibilitar a melhoria da qualidade de vida. Portanto, espera-se que esta pesquisa possa somar a trabalhos já existentes, ampliando a produção do conhecimento científico e sirva de auxílio para trabalhos futuros.

## 5. REFERÊNCIAS

- [1] AZEVEDO, AMGB et al. Educação em saúde como ferramenta no conhecimento do usuário com hipertensão arterial. **Revista enfermagem UFPE on-line**, Recife, v. 11, n. 8, 3279-89, agosto, 2017.
- [2] ALMEIDA ER et al. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Rev. Panam. Salud Publica**. V. 42, n. 180, 1-8, 2018.
- [3] ARAUJO LO et al. Risco para desenvolvimento do diabetes mellitus em usuários da atenção primária a saúde: um estudo transversal. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 36, n. 4, p. 77-83, Dez. 2015.
- [4] BARROS IC. **A importância da Estratégia de Saúde da Família**: Contexto histórico. [Trabalho de conclusão de curso]. Faculdade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4357.pdf>> Acesso em: 20 out. 2019
- [5] BECKER APS, ROCHA NL. Ações de promoção de saúde em sala de espera: contribuições da Psicologia. **Rev. Mental**, Barbacena-MG, v. 11, n. 21, p. 339-355, Jul-Dez, 2017.
- [6] BRASIL. **Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160p.: Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_educacao\\_popular\\_saude\\_p1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf)> acesso em: 17 nov. 2019.
- [7] \_\_\_\_\_. **Caderno de Atenção Básica nº 16: Diabetes Mellitus**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2006. 64p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes\\_mellitus\\_cab16.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf)> Acesso em: 18 nov. 2019.
- [8] \_\_\_\_\_. **Caderno de atenção básica nº 28: Acolhimento à demanda espontânea**. 1. ed.; v. 1. Reimpr. 56 p. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf)>. Acesso em: 23 mar. 2019.
- [9] \_\_\_\_\_. **Caderno de Atenção Básica nº35, estratégias para o cuidado de pessoas com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_a\\_pessoa\\_doenca\\_cronica\\_cab35.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_a_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf)> acesso em: 18 nov. 2019.
- [10] \_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>>. Acesso: 25 de mar. 2019.
- [11] \_\_\_\_\_. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Seção 1. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)> Acesso em: 23 mar. 2019.
- [12] \_\_\_\_\_. **O SUS no seu município: garantindo saúde para todos**. 2. ed. 46p. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_municipio\\_garantindo\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf)>. Acesso em: 17 nov. 2019.
- [13] CARDOSO I. Rodas de Educação Permanente na Atenção Básica de Saúde: analisando contribuições. **Saúde Soc**. São Paulo, v.21, n.1, p.18-28, 2012.
- [14] CONASS - CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **A Atenção primária e as redes de Atenção à Saúde**. Brasília: CONASS, 2015. 127p. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2019.
- [15] DUNCAN BB et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 1, 126-34, 2012.
- [16] FALKENBERG MB et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014.
- [17] FEITOSA, I.O; PIMENTEL, A. HIPERDIA: práticas de cuidado em uma unidade de saúde de Belém- PA. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 8, n. 1, p. 13-30, 2016.
- [18] FONTELES JM et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. UNAMA, Belém-PA, 2010.

- [19] FREITAS AH. Reflexões sobre a pesquisa acadêmica: revisão bibliográfica, vivência e conhecimento. **Palíndromo**, v. 8, n. 15, p. 074-082, abr. 2016.
- [20] IBGE. PNS 2013: IBGE faz um amplo retrato da saúde dos adultos brasileiros. **IBGE**, 10 dez 2014. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/14724-asi-pns-2013-ibge-faz-um-amplo-retrato-da-saude-dos-adultos-brasileiros>>. Acesso em: 20 de mar. 2019
- [21] KESSLER M et al. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, 2018.
- [22] LAVRA C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.4, p.867-874, 2011.
- [23] MALTA DC et al. Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015. **Revista Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 25, n. 2, 373-390, abr-jun 2016.
- [24] MALTA, Deborah Carvalho et al. Prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. bras. epidemiol.**, Rio de Janeiro, v. 22, supl. 2, E190006.SUPL.2, 2019.
- [25] MENDES, EV. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, Ago, 2010.
- [26] MENGUE SS et al. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. **Rev Saude Publica**, v. 50, n. 2, 1-8, 2016.
- [27] MINAYO MCS. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.
- [28] NORA C et al. Sala de espera uma ferramenta para efetivar a educação em saúde. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 3, p. 397-402, set./dez. 2009.
- [29] NEGRAO, M. L. B. et al. Sala de espera: potencial para a aprendizagem de pessoas com hipertensão arterial. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 6, p. 2930-2937, Dez. 2018.
- [30] PIMENTELI et al. A musicoterapia na sala de espera de uma unidade básica de saúde: assistência, autonomia e protagonismo. **Interface - Comunic. Saúde Educ.** v. 15, n. 38, p.741-54, jul./set. 2011.
- [31] RÊGO AS; RADOVANOVIC CAT. Adesão/vínculo de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn**, v. 71, n. 3, 1030-7, 2018.
- [32] REZENDE AMB. **Ação educativa na atenção básica à saúde de pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: avaliação e qualificação de estratégias com ênfase na educação nutricional**. 2011. [Tese de Doutorado]. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-27072011-041835/publico/AcaoeducativanaAtencaoBasicaaSaudedepessoascomdiabetesmellitusehipertensaoarterial\\_tese.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-27072011-041835/publico/AcaoeducativanaAtencaoBasicaaSaudedepessoascomdiabetesmellitusehipertensaoarterial_tese.pdf). Acesso em: 15 ago.2019.
- [33] RODRIGUES LP et al. Sala de espera: espaço para educação em saúde. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 6, n. 3, p. 500-507, 2018.
- [34] SANTOS CM et al. Avaliação da rede de atenção ao portador de hipertensão arterial: estudo de uma região de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, 2017.
- [35] SANTOS J. **Avaliação da integração entre a atenção primária à saúde e a atenção especializada, no cuidado do paciente hipertenso, no distrito de saúde do campo limpo do município de São Paulo**. 2018. [Dissertação de mestrado]. Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2018. Disponível em: <[https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/24187/JOACIRA\\_TA\\_FINAL\\_22\\_06\\_2018\\_3.pdf](https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/24187/JOACIRA_TA_FINAL_22_06_2018_3.pdf)>. Acesso: 03 de jun 2019.
- [36] SILVA F. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualit@s Revista Eletrônica**, v.17, n 1, 2015.
- [37] SILVA MCLSR; SILVA L.; BOUSSO RS. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. 5,1250-5, 2011.
- [38] SOUZA JÚNIOR MBM et al. A análise de conteúdo como forma de tratamento dos dados numa pesquisa qualitativa em educação física escolar. **Revista Movimento da Escola de Educação Física da UFRGS**, Porto Alegre, v. 16, n. 3, 31-49, 201.