

Sala de espera: espaço para educação em saúde**Waiting room: space for health education****Sala de espera: espacio para educación en salud****Recebido: 05/01/2018****Aprovado: 10/06/2018****Publicado: 01/08/2018****Leticia Pinto Rodrigues¹****Francielle Toniolo Nicodemos²****Camila Escoura³****Patrícia Fabiana Gonçalves Lopes⁴****Maysa Alvarenga Ferreira⁵****Álvaro da Silva Santos⁶**

O objetivo desse trabalho foi relatar a implementação das ações de educação em saúde na sala de espera em uma unidade de saúde, enquanto os usuários aguardavam atendimento. Trata-se de um relato de experiência, parte do estágio supervisionado da disciplina em Saúde Coletiva do curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade pública. Foi implantado o projeto "Sala de Espera", destinado aos usuários que aguardavam atendimento. Para isso houve a confecção de um calendário com datas comemorativas relacionadas à saúde, abordando a cada mês a temática comemorada. A intervenção proporcionou momentos lúdicos, de bem-estar, expressividade, troca de conhecimentos e experiências. Considerando-se todas as atividades educativas na sala de espera entre agosto e novembro de 2017, obteve-se a participação de 290 usuários, com 15 encontros, numa média de 15 a 20 pessoas em cada um deles. Os participantes expuseram suas dificuldades a respeito dos temas abordados. Com a criação da sala de espera, percebe-se que se estabeleceu um maior vínculo/confiança entre a equipe de saúde e a população local.

Descritores: Educação em saúde; Conhecimento; Atenção primária à saúde.

The objective of this study was to report the implementation of health education actions in a waiting room in a primary health unit, while the users waited to receive care. This is an experience report, part of the supervised internship in Collective Health of the Undergraduate Nursing course of a public university. The "Waiting Room" project was implemented for users who were waiting for service. For this, a calendar with commemorative dates related to health was made up, addressing each month the theme celebrated. The intervention provided playful moments, as also of well-being, expressiveness, exchange of knowledge and experiences. Considering all the educational activities in the waiting room between August and November of 2017, there were 290 participants, with 15 meetings, with an average of 15 to 20 people in each of them. The participants presented their difficulties regarding the topics covered. With the creation of the project, it was perceived that a greater bond/trust was established between the health team and the local population.

Descriptors: Health education; Knowledge; Primary health care.

El objetivo de este trabajo fue relatar la implementación de las acciones de educación en salud en la sala de espera en una unidad de salud, mientras que los usuarios esperaban su atendimento. Se trata de un relato de experiencia, parte de las prácticas supervisadas de la materia en Salud Colectiva de la carrera de Graduación en Enfermería de una universidad pública. Fue implantado el proyecto "Sala de Espera", destinado a los usuarios que esperaban su turno. Para esto se realizó la confección de un calendario con las fechas conmemorativas relacionadas a la salud, abordando en cada mes la temática conmemorada. La intervención proporcionó momentos lúdicos, de bienestar, expresividad, intercambio de conocimientos y experiencias. Considerándose todas las actividades educativas en la sala de espera entre agosto y noviembre de 2017, se obtuvo la participación de 290 usuarios, con 15 encuentros, en un promedio de 15 a 20 personas en cada uno de estos. Los participantes expusieron sus dificultades con respecto a los temas abordados. Con la creación de la sala de espera, se percibe que se estableció un mayor vínculo/confianza entre el equipo de salud y la población local.

Descriptores: Educación en salud; Conocimiento; Atención primaria de salud.

1. Enfermeira, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-3040-9910 E-mail: leticiapinto.rodrigues@hotmail.com

2. Enfermeira. Especialista em Saúde do Adulto - modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. Mestre em Atenção à Saúde. Enfermeira de Atenção Primária na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-9740-8656 E-mail: francielletoniolo.enf@gmail.com

3. Enfermeira. Especialista em Neonatologia e Pediatria. Enfermeira de Atenção Primária na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-3631-6616 E-mail: camilaescoura@hotmail.com

4. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública e da Família. Enfermeira de Atenção Primária na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-4860-5127 E-mail: patriciafg.lopes@gmail.com

5. Enfermeira. Especialista em UTI Geral. Mestre em Atenção à Saúde. Doutoranda em Atenção à Saúde pela UFTM. Professora Substituta no Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária (DEESC) da UFTM. ORCID: 0000-0002-4483-0693 E-mail: maysalvarenga@gmail.com

6. Enfermeiro. Especialista em Saúde Pública. Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica. Especializando em Psicanálise pelo Núcleo de Estudos em Psicanálise. Mestre em Administração em Serviços de Saúde. Doutor em Ciências Sociais (Antropologia). Pós Doutor em Serviço Social. Professor Associado do DEESC-UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-8698-5650 E-mail: alvaroenf@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A sala de espera é um espaço no qual a comunidade é inicialmente acolhida, e onde os usuários aguardam o atendimento dos profissionais de saúde. Geralmente, as pessoas que se encontram neste espaço não se conhecem e é nesse lugar que elas terminam expressando suas necessidades e problemas de saúde¹.

Quando uma atividade é instalada nesse espaço se inicia um processo participativo de educação em saúde. Deste modo, as pessoas conversam, trocam experiências entre si, observam e expressam-se, ou seja, as pluralidades emergem através do processo interativo².

Este tipo de ambiente é propício à prática da educação em saúde, que tem por finalidade aproximar a comunidade dos profissionais e humanizar o cuidado. Em geral, são realizadas atividades preventivas ou que promovam a saúde³.

Assim, a sala de espera constituiu um espaço de produção de trocas que se estabelece a partir de ações educativas com vistas à realização de um cuidado integral, para o desenvolvimento do autocuidado e a constituição da cidadania⁴.

A implantação de atividades visa impactar favoravelmente na vida do usuário, convertendo este vazio em momento de oportuno aprendizado, mudando vinculações com a Unidade Saúde da Família (USF) e tornando esse momento de espera uma contextualização prazerosa⁵.

O enfermeiro é um agente fundamental na construção de um fazer em saúde na sala de espera. Ele pode compreender as necessidades dos usuários, convocando-os para a co-construção de alternativas viáveis para solucionar os possíveis problemas, assim construindo um processo de trabalho em saúde comum entre usuários e profissionais^{3,6}.

Nessa perspectiva, esse ambiente é um local potencial para atuação dos profissionais de saúde. Nesse espaço, a educação em saúde é potencializada por meio de estratégias de promoção e prevenção, com foco no empoderamento da população quanto ao autocuidado¹.

A educação em saúde é uma estratégia fundamental nos serviços de saúde, através da qual os profissionais conseguem promovê-la. Essa ação proporciona informação e potencializa discussões e reflexões sobre ações do cotidiano para a manutenção da saúde, levando os indivíduos a serem autônomos e protagonistas da sua própria saúde⁷.

O espaço da sala de espera da USF, é um local que pode propiciar momentos para efetivação de atividades educativas, visto que é ocupado por usuários agitados e ansiosos pelo atendimento⁸.

Assim, o objetivo desse trabalho foi relatar a implementação das ações de educação em saúde na sala de espera em uma unidade de saúde, enquanto os usuários aguardavam atendimento.

MÉTODO

Trata-se de um relato de uma atividade do estágio com foco na Atenção Primária à Saúde (APS), vivência que ocorre durante estágio da disciplina Estágio Curricular Supervisionado em Saúde Coletiva, componente curricular obrigatório do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), ocorrido no segundo semestre de 2017.

O cenário da experiência aconteceu em uma USF que está organizada em duas equipes de saúde da família. Ambas estratégias prestam assistência à comunidade e há grande procura pelos serviços de atenção ofertados a essa população.

A partir da análise situacional, foi possível descrever o perfil epidemiológico incluindo os fatores condicionantes e determinantes do processo saúde/doença dos usuários que frequentam a USF.

O propósito das atividades foi estimular os usuários à responsabilidade pelo cuidado, gerando o compartilhamento de conhecimentos em prol da prevenção de agravos e promoção da saúde. Os temas escolhidos se deram conforme: calendário confeccionado, demanda dos participantes, ou a pedido da enfermeira da unidade, considerando sempre a realidade da população.

As discussões ocorreram na sala de espera antes no início da consulta médica. As atividades eram realizadas duas vezes por semana, para que houvesse tempo adequado para elaboração da próxima atividade. O número de participantes variava de acordo com as consultas pré-agendadas e a demanda diária.

As temáticas foram abordadas através de roda de conversa, cartazes, vídeos, práticas, folhetos explicativos, e outros, com tempo médio de 30 minutos. Durante os momentos de sala de espera os usuários também podiam tirar as suas dúvidas e fazer questionamentos sobre diversos assuntos, o que representava um momento ímpar de aproximação entre o saber popular e o saber técnico/científico gerado na graduação.

RESULTADOS

A USF de Norberto de Oliveira possui uma população adscrita de 3.179 pessoas, segundo dados do recadastramento realizado pelos agentes comunitários de saúde (ACS) no mês de agosto de 2017. Destes, 200 declararam-se usuários de derivados do tabaco, 119 diabéticos e 282 hipertensos.

Os usuários apresentaram diferentes realidades socioeconômicas, pois em algumas áreas adscritas a população possui um maior poder aquisitivo, utiliza os serviços de saúde suplementar e só recorre à USF para receber medicações, imunização e o acompanhamento no Programa HiperDia, resultando em baixa procura. Porém, a maior parte da população apresenta baixa condição financeira/moradia e tem maior necessidade do atendimento ofertado pela unidade.

Quanto à organização do processo de trabalho dos profissionais, a USF funciona em dias úteis da semana e nos turnos da manhã e tarde. As ações dos profissionais de enfermagem estão voltadas para consulta de pré-natal, "saúde de ferro", realização do grupo HiperDia, coleta de papanicolaou, teste do pezinho, atenção domiciliar, consulta de enfermagem, e procedimentos como: vacinação, administração de medicamentos, retirada de suturas e aferição de pressão arterial.

Tem-se ainda atividades em grupos programadas, de atenção à demanda espontânea, gerenciamento, avaliação das ações desenvolvidas pelos membros da equipe e atividades de educação permanente em saúde para a equipe de enfermagem e de educação em saúde para a população. Percebe-se o desenvolvimento do trabalho em equipe na unidade, tendo em vista que cada profissional desempenha suas funções e se integra no processo de cuidado.

Salienta-se a dificuldade de adesão às atividades dos usuários que permanecem na sala de espera aguardando atendimento médico, sendo a justificativa para a ausência das atividades a grande demanda de outros procedimentos e a redução do quadro de profissionais.

Contudo, para solucionar essa dificuldade, foi implantada a "Sala de Espera" destinada aos usuários que aguardavam atendimento médico. Para isso houve a confecção de um calendário com datas comemorativas relacionadas à saúde, com abordagem, a cada mês, da temática comemorada.

No primeiro encontro com os usuários, foi feita a apresentação do plano de intervenção e abordado como temática o dia Nacional de Combate ao Fumo. Foram confeccionados cartazes com as principais substâncias tóxicas encontradas no cigarro, os benefícios imediatos após cessar o fumo e dicas para reduzir o desejo e o hábito de fumar. Além de um pulmão de pão de forma, com as consequências do fumo no pulmão de acordo com a quantidade de cigarros inalados por dia.

A roda de conversa foi guiada pela acadêmica de enfermagem e a psicóloga coordenadora do grupo de tabagismo da unidade. Houve envolvimento de todos os presentes, expondo suas vivências com o tema, além de relatar outras dicas para abandonar o cigarro.

No término da discussão, os usuários disseram que mesmo com o conhecimento das pessoas sobre os malefícios do cigarro, as atividades de conscientização são importantes para mobilizar a população a respeito dos riscos decorrentes do uso do

cigarro. Participaram 90 usuários em todas as quartas e quintas-feiras do mês de agosto entre homens e mulheres.

No mês de setembro, foram discutidos dois temas com a comunidade, um deles foi acerca do Diabetes Mellitus (DM) do tipo II, por ser uma das principais morbidades presente nos usuários. Para esse assunto foram confeccionados panfletos informativos, discutindo causas, sinais e sintomas, fatores de riscos, tratamento e prevenção. Foi abordada também a alimentação saudável, e entregue a eles água saborizada, uma das opções citadas para substituir o consumo de refrigerantes e a receita de carne louca com a casca da banana figo.

No mesmo mês também se abordou a prevenção do suicídio e a valorização da vida, também com coordenação da estagiária e da psicóloga. Foi realizado um *quiz* de perguntas e respostas, de modo que ao parar a música, aquele que permanecia com a caixa de perguntas tentava respondê-la. Esta caixa continha diversos questionamentos acerca do tema. Vários usuários contaram casos de suicídios em suas famílias, perguntaram bastante sobre os sinais de alerta e as possíveis medidas de prevenção.

Foram feitos também cartazes a respeito dos principais sinais de alerta, as medidas de prevenção e sobre o Centro de Valorização da Vida (CVV). Ao término deste encontro se fez a apresentação de uma música, “é preciso saber viver”, de autoria de Roberto Carlos, após uma técnica de relaxamento. Participaram no mês de setembro 97 pessoas.

Já no mês de outubro foi abordada como temática a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e também a Campanha de Prevenção do Câncer de Mama. Foram realizados folhetos educativos tratando os principais itens desta patologia, além de uma demonstração de como é feito o sal de ervas para substituir o sal convencional.

Os usuários participaram ativamente, expondo outras receitas e temperos que reduzem o consumo do sal. Eles ficaram entusiasmados com essas informações, pois ouviam sobre o assunto “alimentação” apenas como a restrição e privação de alimentos para eles saborosos.

Já sobre a campanha do Outubro Rosa, foi enfeitada toda a unidade e foram confeccionados cartazes com os seguintes temas: principais sinais do câncer de mama, conhecendo sobre leiomoma, endometriose, autoexame das mamas, a importância do exame preventivo do câncer do colo de útero e mamografia.

A apresentação dos assuntos se deu por meio da brincadeira “batata quente”, quando a pergunta parava no usuário, se lia a questão e todos tentavam responder. Essa dinâmica teve participação das enfermeiras e médicas da unidade. Porém todos da equipe estavam presentes colaborando na resposta às dúvidas que surgissem. Houve sorteio de brindes e se ofereceu um café da manhã. Participaram 80 usuários durante o mês de outubro.

Para finalizar o projeto de intervenção (ao longo do segundo semestre de 2017), o último tema apresentado foi a respeito do câncer de próstata (Novembro Azul). Participaram cerca de 20 homens e aproximadamente três mulheres. Houve debate do tema juntamente com a equipe de enfermagem e a colaboração das médicas da unidade.

Foi possível sentir o envolvimento dos homens, pois a conversa não se restringiu apenas às temáticas planejadas. Surgiram questionamentos relacionados a outras enfermidades que podem acometer a população masculina, como por exemplo, o câncer de pênis, hemorroidas, infecções sexualmente transmissíveis e outros. Houve participação ativa de todos e trocas de saberes entre os envolvidos. Notou-se que mesmo o tema sendo abordado constantemente pelas campanhas, ainda há desconhecimento da temática.

Considerando-se todas as atividades educativas na sala de espera, obteve-se a participação de 290 usuários, com 15 encontros, numa média de 15 a 20 pessoas em cada um deles.

DISCUSSÃO

A Política Nacional de Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico,

tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, realizada por uma equipe multiprofissional e dirigida à população e território adstrito⁹.

A educação em saúde permeia todas as ações citadas, sendo uma atribuição comum a todos os profissionais da equipe. Ela é realizada a partir das demandas dos usuários, conforme planejamento da equipe, e deve utilizar abordagens adequadas às necessidades deste público⁹.

No ano de 2010 foi lançado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025, com vistas a enfrentar e deter as DCNT nos próximos 10 anos¹⁰.

O Ministério da Saúde estabeleceu um conjunto de indicadores com metas previstas em plano de ações estratégicas, que aborda os quatro principais grupos de doenças (cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco modificáveis (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade)¹⁰.

A situação atual da saúde brasileira se caracteriza pela mudança no padrão de adoecimento, mortalidade e acelerada transição demográfica, o que repercute no aumento relativo das DCNT, tema preocupante da saúde pública^{11,12}. No período 2000-2011, foram identificados um total de 68,3% óbitos atribuídos as DCNT¹³.

As condições de saúde de uma população interferem na economia de um país, pois estão relacionadas à capacidade da força de trabalho, à produtividade e à oferta de trabalho, o que afeta a aquisição de renda e o crescimento econômico¹⁴.

As despesas com saúde tendem a ser maiores quanto mais doenças são associadas¹⁵. Todavia, os gastos em saúde são maiores no tratamento de doenças do que na prevenção das mesmas^{12,16}.

Sabe-se que o cigarro é um grave problema de saúde pública e fator para a ocorrência de mais de 50 tipos de doenças, com destaque para as doenças pulmonares obstrutivas e o câncer, e está associado às

principais causas de morte em todo o mundo¹⁷.

O DM é uma doença crônica não transmissível. Ela, como outras doenças, afeta de forma intensa a vida das pessoas. Os fatores de risco ambientais e comportamentais interferem de forma direta na causa dessa doença, como o tabagismo, sedentarismo e alimentação inadequada¹⁸.

No Brasil, a prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população adulta no ano de 2013 foi de 21,4%, sendo maior entre mulheres (24,2%), em indivíduos com mais de 75 anos de idade, com 55,0% nos menos escolarizados e de cor preta e 24,2%, residentes na zona urbana. Destaca-se também que 23,3% estão na região Sudeste¹⁹.

Assim, há necessidade de estratégias que visem a promoção da saúde masculina. É muito comum observar a resistência deste público em relação às medidas preventivas, como o exame de toque retal, o que impede o melhor desempenho do tratamento e controle do câncer de próstata. O fato da população masculina não possuir o hábito de procurar o serviço de saúde aumenta ainda mais a incidência e a prevalência do câncer de próstata²⁰.

O usuário do serviço de saúde deve ser capacitado para o autocuidado, que é dependente de padrões culturais, familiares e sociais. O conceito de autogestão é um processo dinâmico e ativo, requerendo conhecimento, atitude, disciplina, determinação, comprometimento, autorregulação, empoderamento e autoeficácia para gerir a doença, na busca de um viver saudável²¹. Todos esses fatores devem ser levados em conta nas abordagens educativas em saúde.

Um estudo que teve como objetivo analisar, a partir da percepção do usuário, a prática de educação em saúde no contexto de USF, em Montes Claros-MG, com 11 usuários hipertensos ou diabéticos, mostrou que a partir das percepções relatadas, os grupos de educação em saúde são espaço para troca de experiências entre os usuários, atuam como mecanismo de apoio ao enfrentamento da doença, promovem mudanças de estilo de vida, e favorecerem a autonomia. Porém, o

mesmo estudo destacou o uso de abordagens educacionais verticalizadas²².

Sendo assim, foi demonstrado que a sala de espera é um espaço excelente para a realização de ações de educação em saúde, que por vezes é subutilizado, assim como descrito em um estudo realizado por fonoaudiólogos, numa ação de promoção da saúde na sala de espera, com o uso de metodologias ativas de aprendizagem na abordagem dos usuários, por meio de abordagem participativa e problematizadora²³.

CONCLUSÃO

A intervenção desenvolvida proporcionou um momento lúdico, de bem-estar, expressividade, troca de conhecimentos e experiências, na qual os participantes esclareceram suas dúvidas e expuseram suas dificuldades a respeito dos temas abordados.

A realização dessas atividades proporciona aos pacientes e profissionais uma maior aproximação e uma abordagem holística e humanizadora. Com a criação da atividade educativa na sala de espera, percebeu-se a ampliação do vínculo de confiança entre a equipe de saúde e a população local.

Nas atividades desenvolvidas houve troca de vivência e saberes, o que foi muito importante para guiar as decisões terapêuticas. Os usuários puderam dividir suas dúvidas, suas preocupações, e adquirir mais conhecimento sobre as doenças abordadas, o que levou a uma reflexão sobre o que cada um pode fazer para evitar as complicações.

Ao final desse estágio foi possível compreender a importância das ações de educação em saúde para a população, no sentido de prevenir as possíveis consequências. Outro ponto relevante dessa experiência foi a diversificação das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária à saúde.

A população mostrou-se receptiva e participativa durante as atividades realizadas e, de modo geral, avaliou-as como positivas. O contexto vivenciado mostrou a importância do contato direto com o público-alvo e da

abordagem simples e objetiva para o esclarecimento eficaz das informações, favorecendo a sensibilização da população. O profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, tem o importante papel de atuar com estratégias diferenciadas que alcancem resultados positivos.

Portanto a intervenção do projeto realizado na ESF constituiu uma ferramenta de trabalho importante que propiciou tanto a identificação de uma problemática quanto a busca de soluções.

Concomitantemente, foi possível praticar o exercício da promoção da saúde por intermédio da educação, possibilitando o desenvolvimento de estratégias dinâmicas em espaços antes não trabalhados. Ressalta-se ainda que a orientação não deve ser realizada e concentrada apenas em consultórios, e sim onde for possível, transformando o ambiente de espera em um lugar de aquisição do conhecimento.

A respeito do aprendizado das acadêmicas, este se fez de forma ampla e significativa, sendo capaz de preparar para a futura vida profissional.

REFERÊNCIAS

1. Silva GGS, Pereira ER, Oliveira JO, Kodato YM. Um momento dedicado à espera e à promoção da saúde. *Psicol Ciênc Prof.* 2013; 33(4):1000-13.
2. Rodrigues AD, Dallanora CR, Rosa J, Germani ARM. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. *Vivências: Rev Eletrônica Ext URI.* [Internet]. 2009 [citado em 22 nov 2017]; 5(7)101-6. Disponível em: http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_007/artigos/artigos_vivencias_07/Artigo_13.pdf
3. Nora CRD, Mânica F, Germani ARM. Sala de espera uma ferramenta para efetivar a educação em saúde. *Rev Saúde Pesqui.* 2009; 2(3)397-402.
4. Rosa J, Barth PO, Germani ARM. A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. *Perspectiva.* 2011; 35(129):121-30.
5. Teixeira ER, Veloso RC. O grupo em sala de espera: território de práticas e

- representações em saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(2):320-25.
6. Bomfim ES, Araújo IB, Santos AGB, Silva AP, Vilela ABA, Yarid SD. Atuação do enfermeiro acerca das práticas educativas na estratégia de saúde da família. *Rev Enferm UFPE online [Internet]*. 2017 [citado em 22 nov 2017]; 11(3):1398-1402. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13982/16835>
7. Junqueira MAB, Santos FCS. A educação em saúde na Estratégia Saúde da Família sob a perspectiva do enfermeiro: uma revisão de literatura. *Rev Educ Popular.* 2013;12(1):66-80.
8. Limeira MEO, Henrique MS, Barbosa AS, Queiroga VE, Cavalcanti FRR. Sala de espera como ferramenta para educação em saúde na atenção básica. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2014; 18(1):59-62.
9. Ministério da Saúde (Br). 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). D.O.U. [Internet]. 22 set 2017 [citado em: 22 nov 2017]; Seção 1(183):68-120. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>
10. Malta DC, Silva BSJ. O Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. *Epidemiol Serv Saúde.* 2013; 22(1):151-64.
11. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado à pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 128 p.
12. Almeida ND. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS. *Rev Psicol Saúde.* 2013; 5(1):1-9.
13. Malta DC, Moura L, Prado RR, Schmidt MI, Duncan, BB. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol Serv Saúde.* 2014; 23(4):599-608.
14. Santos AMA, Jácinto PA, Tejada CAO. Causalidade entre renda e saúde: uma análise através da abordagem de dados em painel com os estados do Brasil. *Estud Econ.* 2012; 42(2):229-61.
15. Islam MM, Yen L, Valderas JM, McRae LS. Out-of-pocket expenditure by Australian seniors with chronic disease: the effect of specific diseases and morbidity clusters. *BMC Public Health.* 2014;14(1):1-18.
16. Marinho MGS, Cesse EAP, Bezerra AFB, Sousa IMC, Annick Fontbonne A, Carvalho EF. Análise de custos da assistência à saúde aos portadores de diabetes melito e hipertensão arterial em uma unidade de saúde pública de referência em Recife – Brasil. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2011;55(6):406-11.
17. Faustino EC, Rovinski E, Faria F, Kovelis D. Tabagismo e atividade física: revisão da literatura. *Vitrine Prod Acad.* 2016;4(2):21-30.
18. Santos RSAF, Bezerra LCA, Carvalho EF, Fontbonne A, Cesse EAP. Rede de atenção à saúde ao portador de Diabetes Mellitus: uma análise da implantação no SUS em Recife (PE). *Saúde Debate.* 2015; 39(n esp):268-82.
19. Andrade SSA, Rizzato S, Brito AS, Chueri PS, Szwarcwald CL, Malta DC. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015; 24(2):297-304.
20. Veras ASP, Aragão FBA, Pereira JFS, Furtado QR, Pereira SLM, Gomes FCS. Saúde preventiva com ênfase no câncer de próstata: uma revisão de literatura. *Rev UNINGÁ.* 2017; 54(1):59-71.
21. Balduino AFA, Mantovani MF, Lacerda MR, Meier MJ. Análise conceitual de autogestão do indivíduo hipertenso. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013; 34(4):37-44.
22. Almeida ER, Moutinho CB, Leite MTS. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. *Saúde Debate.* 2014; 38(101):328-37.
23. Reis FV, Brito JR, Santos JN, Oliveira MG. Educação em saúde na sala de espera: relato de experiência. *Rev Med Minas Gerais.* 2014; 24(1):32-6.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores participaram da concepção do projeto de pesquisa, na elaboração, análise, discussão dos resultados e na elaboração do artigo/revisão do artigo.

Como citar este artigo (Vancouver)

Pinto L, Nicodemos FT, Escoura C, Lopes PFG, Ferreira MA, Santos AS. Sala de espera: espaço para educação em saúde. REFACS [Internet]. 2018 [citado em: *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 6(3): 500-507. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

Pinto, L. et al. Sala de espera: espaço para educação em saúde. REFACS, Uberaba, MG, v. 6, n. 3, p. 500-507, 2018. Disponível em: <*inserir link de acesso*>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Pinto, L., Nicodemos, FT., Escoura, C., Lopes, PFG., Ferreira, MA. & Santos, AS. (2018) Sala de espera: espaço para educação em saúde. REFACS, 6(3), 500-507. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.