

Sala de espera: espacio para educación en salud
Sala de espera: espaço para educação em saúde
Waiting room: space for health education

Recibido: 05/01/2018
Aprobado: 10/05/2018
Publicado: 01/08/2018

Leticia Pinto Rodrigues¹
Francielle Toniolo Nicodemos²
Camila Escoura³
Patrícia Fabiana Gonçalves Lopes⁴
Maysa Alvarenga Ferreira⁵
Álvaro da Silva Santos⁶

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.

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

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.

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

2. Enfermeira. Especialista em Salud del Adulto - Modalidad Residencia Multiprofesional en Salud. Magister en Atención a la Salud. Enfermeira de Atención Primaria en la Secretaría Municipal de Salud de Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-4483-0693 E-mail: francielletoniolo.enf@gmail.com

3. Enfermeira. Especialista en Neonatología y Pediatría. Enfermeira de Atención Primaria en la Secretaría Municipal de Salud de Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-3631-6616 E-mail: camilaescoura@hotmail.com

4. Enfermeira. Especialista en Salud Pública y la Familia. Enfermeira de Atención Primaria en la Secretaría Municipal de Salud de Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-4860-5127 E-mail: patriciafg.lopes@gmail.com

5. Enfermeira. Especialista en UTI General. Magister en Atención a la Salud. Doctoranda en Atención a la Salud por la UFTM. Profesora Suplente en el Departamento de Enfermería en Educación y Salud Comunitaria (DEESC) de la UFTM. ORCID: 0000-0002-4483-0693 E-mail: maysalvarenga@gmail.com

6. Enfermero. Especialista en Salud Pública. Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica. Especializando en Psicoanálisis por el Núcleo de Estudios en Psicoanálisis. Magister en Administración en Servicios de Salud. Doctor en Ciencias Sociales (Antropología). Poes-Doctor en Servicio Social. Profesor Asociado del DEESC-UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-8698-5650 E-mail: alvaroenf@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La sala de espera es un espacio en el cual la comunidad es inicialmente recibida y donde los usuarios esperan el atendimento de los profesionales de salud. Generalmente, las personas que se encuentran en este espacio no se conocen y es en este lugar que terminan expresando sus necesidades y problemas de salud¹.

Cuando una actividad es instalada en este espacio se inicia un proceso participativo de educación en salud. De este modo, las personas conversan, intercambian experiencias entre sí, observan y se expresan, es decir, las pluralidades emergen a través del proceso interactivo².

Este tipo de ambiente es propicio a la práctica de la educación en salud, que tiene por finalidad aproximar la comunidad a los profesionales y humanizar el cuidado. En general, son realizadas actividades preventivas o que promuevan la salud³.

Así, la sala de espera constituyó un espacio de producción de intercambios que se establece a partir de acciones educativas con el fin de la realización de un cuidado integral, para el desarrollo del autocuidado y la constitución de la ciudadanía⁴.

La implantación de actividades tiene como fin impactar favorablemente en la vida del usuario, convirtiendo este vacío en momento de un aprendizaje oportuno, modificando vinculaciones con la Unidad Salud de la Familia (USF) y tornando este momento de espera una contextualización placentera⁵.

El enfermero es un agente fundamental en la construcción de un hacer en salud en la sala de espera. Este puede comprender las necesidades de los usuarios, convocándolos para la co-construcción de alternativas viables para solucionar los posibles problemas, así construyendo un proceso de trabajo en salud común entre usuarios y profesionales^{3,6}.

En esta perspectiva, este ambiente es un lugar potencial para la actuación de los profesionales en salud. En este espacio, la educación en salud es potencializada por medio de las estrategias de promoción y prevención, con foco en el empoderamiento de la población en cuanto al autocuidado¹.

La educación en salud es una estrategia fundamental en los servicios de salud, a través de la cual los profesionales consiguen promoverla. Esta acción proporciona información y potencializa discusiones y reflexiones sobre acciones del cotidiano para la mantención de la salud llevando a los individuos a ser autónomos y protagonistas de su propia salud⁷.

El espacio de la sala de espera de la USF, es un lugar que puede propiciar momentos para una efectivación de actividades educativas, dado que es ocupado por usuarios agitados y ansiosos por el atendimento⁸.

Así, 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 los usuarios esperaban su atendimento.

MÉTODO

Se trata de un relato de una actividad de las prácticas con foco en la Atención Primaria a la Salud (APS), vivencia que ocurre durante las prácticas de la materia Prácticas Curriculares Supervisadas en Salud Colectiva, componente curricular obligatorio de la carrera de Enfermería de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), ocurrido en el segundo semestre de 2017.

El escenario de la experiencia acaeció en una USF que está organizada en dos equipos de salud de la familia. Ambas estrategias prestan asistencia a la comunidad y hay una gran búsqueda de los servicios de atención ofrecidos a esta población.

A partir del análisis situacional, fue posible describir el perfil epidemiológico incluyendo los factores condicionantes y determinantes del proceso salud/enfermedad de los usuarios que frecuentan la USF.

El propósito del análisis situacional, fue estimular a los usuarios para que se responsabilizasen por el cuidado, generando el intercambio de conocimientos en pro de la prevención de agravamientos y promoción de la salud. Los temas elegidos se dieron conforme: calendario confeccionado, demanda de los participantes, o a pedido de la enfermera de la unidad, considerando siempre la realidad de la población.

Las discusiones ocurrieron en la sala de espera antes del inicio de la consulta médica. Las actividades eran realizadas dos veces por semana, para que hubiese tiempo adecuado para la elaboración de la próxima actividad. El número de participantes variaba de acuerdo con las consultas pre-agendadas y la demanda diaria.

Las temáticas fueron abordadas a través de rondas de conversación, carteles, videos, prácticas, folletos explicativos, y otros, con tiempo promedio de 30 minutos. Durante los momentos de sala de espera los usuarios también podían subsanar sus dudas y hacer preguntas sobre diversos asuntos, lo que representaba un momento único de aproximación entre el saber popular y el saber técnico/científico generado en la graduación.

RESULTADOS

La USF de Norberto de Oliveira posee una población adscripta de 3.179 personas, según datos del registro realizado por los agentes comunitarios de salud (ACS) en el mes de agosto de 2017. De estos, 200 se declararon usuarios de derivados del tabaco, 119 diabéticos y 282 hipertensos.

Los usuarios presentaron diferentes realidades socioeconómicas, pues en algunas áreas adscriptas la población posee un mayor poder adquisitivo, utiliza los servicios de salud suplementarios y solo recurre a la USF para recibir medicaciones, inmunización y el acompañamiento en el Programa HiperDía, resultando en una baja búsqueda. No obstante, la mayor parte de la población presenta baja condición financiera/vivienda y tiene mayor necesidad del atendimento ofrecido por la unidad.

En cuanto a la organización del proceso de trabajo de los profesionales, la USF funciona en días hábiles de la semana y en los turnos de la mañana y tarde. Las acciones de los profesionales de enfermería están dirigidas a la consulta de pre-natal, "salud de hierro", realización del grupo HiperDía, colecta de papanicolaou, test del piecito, atención domiciliaria, consulta de enfermería, y procedimientos como: vacunación, administración de medicamentos, retirada de suturas y medición de presión arterial.

Hay, además, actividades en grupo programadas, de atención a la demanda espontánea, gestión, evaluación de las acciones desarrolladas por los miembros del equipo y actividades de educación en salud para el equipo de enfermería y de educación en salud para la población. Se percibe el desarrollo del trabajo en equipo en la unidad, teniendo como objetivo que cada profesional desempeñe sus funciones y se integre en el proceso de cuidado.

Se destaca la dificultad de adhesión a las actividades de los usuarios que permanecen en la sala de espera aguardando atendimento médico, siendo la justificativa para la ausencia de las actividades y gran demanda de otros procedimientos y la reducción del cuadro de profesionales.

No obstante, para solucionar esta dificultad, fue implantada la "Sala de Espera" destinada a los usuarios que aguardaban atendimento médico. Para eso, se realizó la confección de un calendario con fechas conmemorativas relacionadas a la salud, con abordaje, en cada mes, de la temática conmemorada.

En el primer encuentro con los usuarios, fue hecha la presentación del plan de intervención y abordado como temática el día Nacional del Combate al Tabaquismo. Fueron confeccionados carteles con las principales sustancias tóxicas encontradas en el cigarro, los beneficios inmediatos después de dejar de fumar y sugerencias para reducir el deseo y el hábito de fumar. Además de un pulmón de pan lactal, con las consecuencias del humo en el pulmón de acuerdo con la cantidad de cigarros inhalados por día.

La ronda de conversación fue guiada por la académica de enfermería y la psicóloga coordinadora del grupo de tabaquismo de la unidad. Hubo involucramiento de todos los presentes, exponiendo sus vivencias con respecto al tema, además de relatar otras sugerencias para abandonar el cigarro.

En la finalización de la discusión, los usuarios dijeron que inclusive con el conocimiento de las personas sobre los maleficios del cigarro, las actividades de concientización son importantes para movilizar a la población con respecto a los

riesgos consecuentes del uso del cigarro. Participaron 90 usuarios todos los miércoles y jueves del mes de agosto, tanto hombres como mujeres.

En el mes de septiembre, fueron discutidos dos temas con la comunidad, uno de ellos fue acerca de la Diabetes Mellitus (DM) del tipo II, por ser una de las principales morbididades presente en los usuarios. Para este asunto fueron confeccionados panfletos informativos, discutiendo causas, señales y síntomas, factores de riesgos, tratamiento y prevención. Fue abordada también la alimentación saludable, y entregada a ellos agua saborizada, una de las opciones citada para sustituir el consumo de gaseosas y la receta de carne loca usando la cáscara de la banana higo.

En el mismo mes también se abordó la prevención del suicidio y la valorización de la vida, también con coordinación de la practicante y de la psicóloga. Fue realizado un *quiz* de preguntas y respuestas, de modo que al parar la música, aquel que permanecía con la caja de preguntas intentaba responderla. Esta caja contenía diversas preguntas acerca del tema. Varios usuarios contaron casos de suicidios en sus familias, preguntaron bastante sobre las señales de alerta y las posibles medidas de prevención.

Fueron hechos también carteles con respecto a las principales señales de alerta, las medidas de prevención y sobre el Centro de Valorización de la Vida (CVV). Al término de este encuentro se hizo la presentación de una canción, "es necesario saber vivir", cuyo autor es Roberto Carlos, después de una técnica de relajación. Participaron en el mes de septiembre 97 personas.

Ya en el mes de octubre fue abordada como temática la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y también la Campaña de Prevención del Cáncer de Mama. Fueron realizados folletos educativos tratando los principales ítems de esta patología, además de una demostración de cómo es hecha la sal de hierbas para sustituir la sal convencional.

Los usuarios participaron activamente, exponiendo otras recetas y condimentos que reducen el consumo de la sal. Ellos se entusiasmaron con estas informaciones, pues

asociaban el asunto "alimentación" solamente con la restricción y privación de alimentos considerados por ellos sabrosos.

Ya sobre la campaña del Octubre Rosa, fue decorada toda la unidad y fueron confeccionados carteles con los siguientes temas: principales señales del cáncer de mama, conociendo sobre leiomioma, endometriosis, autoexamen de las mamas, la importancia del examen preventivo del cáncer del cuello uterino y mamografía.

La presentación de los asuntos se dio por medio del juego "batata caliente", cuando la pregunta paraba en el usuario, se leía la pregunta y todos intentaban responder. Esta dinámica tuvo la participación de las enfermeras y médicas de la unidad. Sin embargo, todos del equipo estaban presentes colaborando en las respuestas a las dudas que surgiesen. Hubo sorteo de regalos y se ofreció un desayuno. Participaron 80 usuarios durante el mes de octubre.

Para finalizar el proyecto de intervención (a lo largo del segundo semestre de 2017), el último tema presentado fue con respecto del cáncer de próstata (Noviembre Azul). Participaron cerca de 20 hombres y aproximadamente tres mujeres. Hubo debate del tema junto con el equipo de enfermería y la colaboración de las médicas de la unidad.

Fue posible sentir el involucramiento de los hombres, pues la conversación no se restringió solo a las temáticas planeadas. Surgieron preguntas relacionadas a otras enfermedades que pueden afectar a la población masculina, como por ejemplo, el cáncer de pene, hemorroides, infecciones sexualmente transmisibles y otros. Hubo participación activa de todos e intercambios de saberes entre los envueltos. Se notó que aunque el tema fuere abordado constantemente por las campañas, aún había desconocimiento de la temática.

Considerándose todas las actividades educativas en la sala de espera, se obtuvo la participación de 290 usuarios, con 15 encuentros, en un promedio de 15 a 20 personas en cada uno de estos.

DISCUSIÓN

La Política Nacional de Atención Básica es el conjunto de acciones de salud individuales, familiares y colectivas que envuelven promoción, prevención, protección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños, cuidados paliativos y vigilancia en salud, realizada por un equipo multiprofesional y dirigida a la población y territorio adscrito⁹.

La educación en salud permea todas las acciones citadas, siendo una atribución común a todos los profesionales del equipo. Esta es realizada a partir de las demandas de los usuarios, según planeamiento del equipo, y debe utilizar abordajes adecuados a las necesidades de este público⁹.

En el año de 2010 fue lanzado el Plan de Acciones Estratégicas para el Enfrentamiento de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) en Brasil y la definición de las metas globales para el enfrentamiento de estas enfermedades hasta 2025, con el fin de enfrentar y detener las ECNT en los próximos 10 años¹⁰.

El Ministerio de la Salud estableció un conjunto de indicadores con metas previstas en plan de acciones estratégicas, que aborda los cuatro principales grupos de enfermedades (cardiovasculares, cáncer, respiratorias crónicas y diabetes) y sus factores de riesgo modificables (tabaquismo, alcohol, inactividad física, alimentación inadecuada y obesidad)¹⁰.

La situación actual de la salud brasilera se caracteriza por el cambio en el estándar de enfermedad, mortalidad y acelerada transición demográfica, lo que repercute en el aumento relativo de las ECNT, tema preocupante de la salud pública^{11,12}. En el período 2000-2011, fueron identificados un total de 68,3% óbitos atribuidos a las ECNT¹³.

Las condiciones de salud de una población interfieren en la economía de un país, pues están relacionadas a la capacidad de la fuerza de trabajo, a la productividad y a la oferta de trabajo, lo que afecta a la adquisición de ingresos y al crecimiento económico¹⁴.

Los gastos con salud tienden a ser mayores cuanto más enfermedades son asociadas¹⁵. No obstante, los gastos en salud

son mayores en el tratamiento de enfermedades que la prevención de las mismas^{12,16}.

Se sabe que el cigarro es un grave problema de salud pública y factor para la aparición de más de 50 tipos de enfermedades, especialmente las pulmonares obstructivas y el cáncer, y está asociado a las principales causas de muerte en todo el mundo¹⁷.

La DM es una enfermedad crónica no transmisible. Esta, como otras enfermedades, afecta de forma intensa a la vida de las personas. Los factores de riesgo ambientales y comportamentales interfieren de forma directa en la causa de esta enfermedad, como el tabaquismo, sedentarismo y alimentación inadecuada¹⁸.

En Brasil, la prevalencia de hipertensión arterial auto-reportada en la población adulta en el año de 2013 fue de 21,4% siendo mayor entre mujeres (24,2%), en individuos con más de 75 años de edad, con 55,0% en los menos escolarizados y de color negra y 24,2%, residentes en la zona urbana. Se destaca también que 23,3% están en la región Sureste¹⁹.

Así, hay necesidad de estrategias que tengan como fin la promoción de la salud masculina. Es muy común observar la resistencia de este público en relación a las medidas preventivas, como el examen de toque rectal, lo que impide un mejor desempeño del tratamiento y control del cáncer de próstata. El hecho de que la población masculina no posea el hábito de buscar al servicio de salud aumenta aún más la incidencia y la prevalencia del cáncer de próstata²⁰.

El usuario del servicio de salud debe estar capacitado para el autocuidado que es dependiente de estándares culturales, familiares y sociales. El concepto de autogestión es un proceso dinámico y activo, requiriendo conocimiento, actitud, disciplina, determinación, comprometimiento, autorregulación, empoderamiento y autoeficacia, para ocuparse de la enfermedad, en la búsqueda de un vivir saludable²¹. Todos estos factores deben ser tomados en cuenta en los abordajes educativos en salud.

Un estudio que tuvo como objetivo analizar, a partir de la percepción del usuario, la práctica de educación en salud en el contexto de USF, en Montes Claros-MG, con 11 usuarios hipertensos o diabéticos, mostró que a partir de las percepciones relatadas, los grupos de educación en salud son espacio para intercambio de experiencias entre los usuarios, actúan como mecanismo de apoyo al enfrentamiento de la enfermedad, promueven cambios de estilo de vida y favorecen la autonomía. No obstante, el mismo estudio destacó el uso de abordajes educativos verticalizados²².

Siendo así, fue demostrado que la sala de espera es un espacio excelente para la realización de acciones de educación en salud, que a veces es subutilizado, así como descrito en un estudio realizado por fonoaudiólogos, en una acción de promoción de la salud en la sala de espera, con el uso de metodologías activas de aprendizaje en el abordaje de los usuarios, por medio de abordaje participativo y problematizador²³.

CONCLUSIÓN

La intervención desarrollada proporcionó un momento lúdico, de bienestar, expresividad, intercambio de conocimientos y experiencias, en la cual los participantes aclararon sus dudas y expusieron sus dificultades con respecto a los temas abordados.

La realización de estas actividades proporciona a los pacientes y profesionales una mayor aproximación y un abordaje holístico y humanizado. Con la creación de la actividad educativa en la sala de espera, se percibió la ampliación del vínculo de confianza entre el equipo de salud y la población local.

En las actividades desarrolladas hubo intercambio de vivencias y saberes, lo que fue muy importante para guiar las decisiones terapéuticas. Los usuarios pudieron dividir sus dudas, sus preocupaciones y adquirir más conocimiento sobre las enfermedades abordadas, lo que llevó a una reflexión sobre lo que cada uno puede hacer para evitar las complicaciones.

Al final de estas prácticas fue posible comprender la importancia de las acciones de

educación en salud para la población, en el sentido de prevenir las posibles consecuencias. Otro punto relevante de esta experiencia fue la diversificación de las acciones de promoción de la salud y prevención de agravaciones en la atención primaria a la salud.

La población se mostró receptiva y participativa durante las actividades realizadas y, de modo general, las consideró positivas. El contexto vivenciado mostró la importancia del contacto directo con el público-objetivo y del abordaje simple y objetivo para el esclarecimiento eficaz de las informaciones, favoreciendo la sensibilización de la población. El profesional de salud, principalmente el enfermero, tiene el importante papel de actuar con estrategias diferenciadas que alcancen resultados positivos.

Por lo tanto, la intervención del proyecto realizado en la ESF constituyó una herramienta de trabajo importante que propició tanto la identificación de una problemática como la búsqueda de soluciones.

Concomitantemente, fue posible practicar el ejercicio de la promoción de la salud por medio de la educación, posibilitando el desarrollo de estrategias dinámicas en espacios antes no trabajados. Resaltando que la orientación no debe ser realizada y concentrada apenas en consultorios, y sí donde fuere posible, transformando el ambiente de espera en un lugar de adquisición de conocimiento.

Con respecto al aprendizaje de las académicas, este se hizo de forma amplia y significativa, siendo capaz de prepararlas para la futura vida profesional.

REFERENCIAS

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 en 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):320-5.
 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, Jacinto 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.

CONTRIBUCIONES

Todos los autores participaron en la concepción del proyecto de investigación, en la elaboración, análisis, discusión de los resultados y en la elaboración del artículo/revisión del artículo.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Pinto L, Nicodemos FT, Escoura C, Lopes PFG, Ferreira MA, Santos AS. Sala de espera: espacio para educación en salud. REFACS [Internet]. 2018 [citado en: *agregar día, mes y año de acceso*]; 6(3): 500-507. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (ABNT)

Pinto, L. et al. Sala de espera: espacio para educación en salud. REFACS, Uberaba, MG, v. 6, n. 3, p. 500-507, 2018. Disponible en: <*agregar link de acceso*>. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (APA)

Pinto, L., Nicodemos, FT., Escoura, C., Lopes, PFG., Ferreira, MA. & Santos, AS. (2018) Sala de espera: espacio para educación en salud. REFACS, 6(3), 500-507. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso de agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.