

Intervención multiprofesional en la sala de espera del HiperDía: relato de experiencia
Intervenção multiprofissional na sala de espera do HiperDia: relato de experiência
Multi-professional intervention in the waiting room of HiperDia: experience report

Recibido: 06/01/2019
Aprobado: 25/06/2019
Publicado: 07/10/2019

Pollyana Junia Felicidade¹
Lágila Cristina Nogueira Martins²
Ana Laura Mendes Campoi³
Marina Pereira Rezende⁴
Marta Regina Farinelli⁵

El trabajo tuvo como objetivo discurrir sobre la actuación multiprofesional en las salas de espera con usuarios del HiperDía. Se trata de un relato de experiencia, a partir de un proyecto de extensión, realizado en el periodo de abril a julio de 2018, en un centro de salud escuela en el interior de Minas Gerais, desarrollado por un equipo de residentes multiprofesionales. Los temas fueron trabajados de manera lúdica y elegidos por los usuarios y profesionales de la institución de salud. Las salas de espera fueron evaluadas por los participantes al final de cada acción. Se trabajó con los temas: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial Sistémica y Enfermedad de Hansen. En total, fueron realizadas 40 actividades de salas de espera, con 461 participantes. La educación en salud posibilitó el aclaramiento de dudas para tomada de decisiones conscientes, creación de vínculo y reducción del tiempo ocioso mientras los usuarios esperaban atendimento.

Descriptor: Educación en salud; Salud Pública; Promoción de la salud; Grupo de atención al paciente.

O trabalho teve como objetivo discorrer sobre a atuação multiprofissional nas salas de espera com usuários do HiperDia. Trata-se de um relato de experiência, a partir de um projeto de extensão, realizado no período de abril a julho de 2018, em um centro de saúde escola no interior de Minas Gerais, desenvolvido por uma equipe de residentes multiprofissionais. Os temas foram trabalhados de forma lúdica e eleitos pelos usuários e profissionais da instituição de saúde. As salas de espera foram avaliadas pelos participantes ao final de cada ação. Trabalhou-se com os temas: Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e Hanseníase. No total, foram realizadas 40 atividades de salas de espera, com 461 participantes. A educação em saúde possibilitou o esclarecimento de dúvidas para tomada de decisões conscientes, criação de vínculo e redução do tempo ocioso enquanto os usuários aguardavam atendimento.

Descritores: Educação em saúde; Saúde Pública; Promoção da saúde; Equipe de assistência ao paciente.

The study aimed to discuss the multidisciplinary expertise in the waiting rooms with HiperDia users. This is an experience report from an extension project, carried out from April to July 2018, in a school health center in Minas Gerais, developed by a team of multidisciplinary residents. The themes were worked through play and elected by the users and professionals of the health institution. The waiting rooms were evaluated by the participants at the end of each action. The themes worked were: Diabetes Mellitus, Systemic Arterial Hypertension and leprosy. In total, there were 40 activities of waiting rooms, with 461 participants. Health education made it possible to clarify questions for conscious decision-making, bond creation and reduction of idle time while the users wait to receive attendance.

Descriptors: Health education; Public Health; Health promotion; Patient care team.

1. Enfermera. Estudiante de Especialización en la modalidad de Residencia Integrada Multiprofesional en Salud del Adulto por la Universidad Federal del Triângulo Mineiro(UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-0962-6494 E-mail: pollyjenf@gmail.com

2. Enfermera. Estudiante de Especialización en la modalidad de Residencia Integrada Multiprofesional en Salud del Adulto por la Universidad Federal del Triângulo Mineiro(UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-5503-7199 E-mail: lagilamartins@hotmail.com

3. Enfermera. Estudiante de Especialización en la modalidad de Residencia Integrada Multiprofesional en Salud del Adulto por la Universidad Federal del Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-8527-7388 E-mail: nanam_campoi01@hotmail.com

4. Enfermera. Maestra en Enfermería Fundamental. Doctora en Ciencias de la Salud. Profesor Adjunto y Tutora del Programa de Residencia Integrada Multiprofesional en Salud del Adulto de la UFTM Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-4054-8911 E-mail: marina.rezende@uftm.edu.br

5. Asistente Social. Bacharel en Derecho. Maestra, Doctora y Pos doctora en Servicio Social. Profesora Asociada en el curso de Servicio Social y Maestría en Psicología y Tutora del Programa de Residencia Integrada Multiprofesional en Salud del Anciano de la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID:0000-0003-0536-4017 E-mail: martafarinelli@gmail.com

INTRODUÇÃO

La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y el Diabetes Mellitus (DM) constituyen factores de riesgo importantes para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, que representan agravios de salud pública, de los cuales cerca de 60 a 80% pueden ser tratados en la atención básica¹.

La hipertensión afecta de 11 a 20% de la población adulta con más de 20 años en Brasil. Cerca de 85% de los pacientes con accidente vascular cerebral (AVC) y 40% de las víctimas de infarto del miocardio, en Brasil presentan hipertensión asociada¹.

Con el propósito de minimizar las complicaciones y organizar la asistencia a las personas con HAS y DM, el Ministerio de la Salud lanzó en 2001 el Plan de Reorganización de la Atención a la Hipertensión Arterial y al Diabetes, materializado en el Programa de Hipertensión Arterial y Diabetes (HiperDía), que constituye un sistema de catastro de modo a permitir el acompañamiento de esos pacientes en la red del Sistema Único de Salud (SUS) y generar informaciones para adquisición, dispensación y distribución de medicamentos de forma regular y organizada^{1,2}.

En esta perspectiva, la Estrategia Salud de la Familia (ESF) posee papel fundamental en el desarrollo de las acciones de prevención y control de agravios, teniendo el programa HiperDía como herramienta para instrumentalizar el atendimento a los usuarios hipertensos y/o diabéticos y generar informaciones que potencializan el cuidado a esos individuos, minimizando las complicaciones de las enfermedades³.

El desarrollo de acciones de promoción de estilos de vida más saludables son estrategias para evitar el surgimiento de la enfermedad, así como la detección precoz, la minimización de daños y riesgos, aspectos fundamentales en la asistencia. Sin embargo, se percibe que la frecuencia de acciones de educación en los servicios de salud está reducida y los individuos permanecen con carencia de informaciones sobre su estado de salud, así como el que hacer para controlar las complicaciones⁴.

Así siendo, el proceso de educación en salud posibilita a los sujetos informaciones que subsidian la tomada de decisiones conscientes y despiertan la responsabilización de los mismos sobre su propia condición de salud. La sala de espera es una estrategia utiliza con el intuito de crear espacios para reflexiones sobre asuntos relacionados a la salud, ocupar el tiempo ocioso causado por el tiempo de espera del atendimento, con el cambio de experiencias además de proporcionar acogimiento, estrechamiento de la relación entre usuario y servicio de salud y cuidado humanizado⁵.

En esta dirección, la actuación multiprofesional en la sala de espera amplía la oferta de informaciones, de diversas situaciones, patologías y condiciones, inherentes al proceso salud-enfermedad de la población, considerando el saber de cada categoría profesional, con el intuito de estimular el autocuidado, teniendo como herramientas el uso de tecnologías leves para garantizar el acogimiento y la interacción y, la desconstrucción de tabúes y compresión del individuo en su totalidad.

Las acciones del HiperDía corroboran con la Política Nacional de Promoción de la Salud (PNPS), que define las acciones de promoción de salud como un conjunto de estrategias y formas de producir salud, sea de forma individual o colectiva, que se articula con las demás redes de atención y protección social, a fin de posibilitar equidad, reducción de vulnerabilidades y riesgos sociales decurrentes de determinantes sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales⁶.

Teniendo en vista que las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de morbimortalidad en la población brasileña y que la hipertensión arterial y el diabetes mellitus son factores de riesgo que contribuyen para el agravamiento de este escenario, el desarrollo de acciones de promoción de estilos de vida más saludables como acciones de educación en salud son fundamentales para sensibilizar los usuarios y minimizar los daños, riesgos y gastos con hospitalizaciones o tratamiento de agravios, mismo porque es notorio que la carencia de

información por parte de la población interfiere, directa o indirectamente, en el estado de salud de la misma^{1,4}.

En ese sentido, el presente trabajo tuvo como objetivo discurrir sobre la actuación multiprofesional en las salas de espera con usuarios del HiperDía.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo fundamentado en el relato de experiencia de enfermeras de un equipo multiprofesional del Programa de Residencia Integrada Multiprofesional y en Área Profesional de la Salud (PRIMAPS), en la modalidad de posgrado lato sensu de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro (UFTM), a partir del desarrollo de salas de espera para los usuarios del HiperDía.

La acción ocurrió en el período de abril a julio de 2018, en un centro de salud escuela del interior de Minas Gerais. Este estudio fue elaborado a partir de un proyecto de extensión, de periodicidad anual, actualmente en andamio, reconocido y aprobado por la UFTM. No fue divulgado ningún dato que permitió la identificación de los participantes.

El equipo responsable por la ejecución de las salas de espera es compuesta por trece profesionales: cinco enfermeras, dos psicólogos, dos fisioterapeutas, una nutricionista, una profesional de educación física y dos biomédicas, que se dividen en grupos menores para atender toda la demanda de la unidad de salud, siendo que fueron realizadas tres salas de espera por semana, con duración media de 20 minutos. A lo largo del mes se trabajó el mismo tema, visto que el público es distinto, promoviendo así el alcance de un mayor número de usuarios del servicio de salud.

Para la realización de las salas de espera, el equipo de residentes desarrolló métodos didácticos con recursos lúdicos con el intuito de facilitar la comprensión de la población atendida, y al final de cada abordaje de educación en salud se realizó una evaluación de satisfacción para averiguar si el método utilizado fue eficiente. Todos los asuntos trabajados fueron estructurados en tópicos como: concepto, señales y síntomas,

tratamiento y, principalmente, formas de prevención, con vistas a estimular la toma de decisiones conscientes y despertar la responsabilización del usuario en el proceso salud-enfermedad.

Para iniciar las acciones de educación en salud en el formato de salas de espera, fue realizado, por parte de los residentes, un levantamiento de los asuntos que serían trabajados. Las temáticas fueron elegidas por medio de la elección conjunta con la comunidad y también con los otros profesionales de salud.

La evaluación fue realizada de forma individual y anónima, en la cual fue utilizada una escala visual, con cajas identificadas con facies de satisfacción – bueno, indiferente y malo – (figura 1A) para que los usuarios pudieran colocar un papel en blanco en la caja correspondiente a su opinión.

El conteo de los papeles en las cajas permitió averiguar la retroalimentación de los participantes, así como la interacción durante la discusión en la sala de espera. Con excepción del mes de abril que fue direccionado para el levantamiento de los temas que serían discutidos, todas las otras temáticas trabajadas pasaron por evaluación del público albo.

RESULTADOS

A lo largo del mes de abril de 2018, los residentes, a partir de la escucha humanizada, buscaron conocer de los usuarios dudas e intereses en común, decidiendo cuales temas serían relevantes y que harían sentido para todas las personas involucradas.

En el mes de mayo de 2018 se discutió sobre DM y para facilitar la comprensión del mecanismo de la enfermedad en el organismo, se trabajó el transporte de la glucosa (representa por pelotita de papel) para el interior de la célula (caja de cartón) por medio de insulina (camión de plástico), representada en la figura 1B.

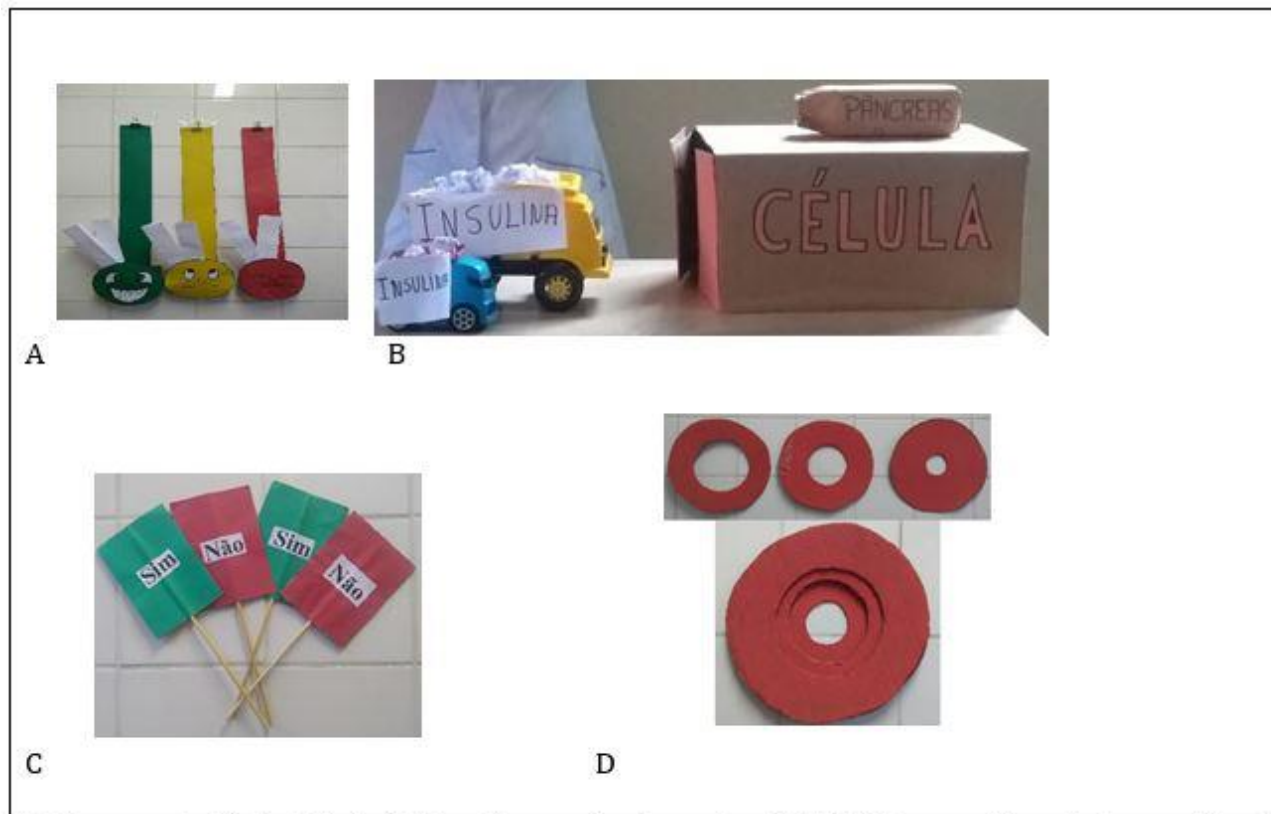
En junio por una de las enfermeras del centro de salud escuela, se trabajó el tema Enfermedad de Hansen, que por su vez, fue expuesto a partir de un juego de mitos y verdades (figura 1C), en que fueron utilizadas placas verdes, para verdadero, y rojas, para

falso, para que los usuarios juzgasen las afirmaciones.

En el mes de julio, la HAS fue trabajada con el uso de círculos de cartón (figura 1D)

representando el estrechamiento de la luz de vasos sanguíneos, ilustrando el aumento de la presión arterial y su manifestación en el organismo.

Figura 1. Recursos utilizados en el desarrollo y evaluación en salas de espera. Centro de Salud Escuela, Uberaba, MG, 2018.



(A) Cajas para evaluación de satisfacción; (B) Material para explicar el mecanismo del DM; (C) Placas para ej juego de mitos y verdades; (D) Arcos de cartón para representación del estrechamiento de los vasos sanguíneos.

La cantidad de actividades de sala de espera realizadas, así como el número de usuarios que participaron de las mismas pueden ser visualizados en la Tabla 1.

Tabla 1. Cantidad de acciones de salas de espera y participantes. Centro de Salud Escuela. Uberaba, MG, Abril a Julio de 2018.

Mes	Cantidad de acciones de sala de espera	Participantes (n)
Abril	8	106
Mayo	8	83
Junio	11	126
Julio	13	146
Total	40	461

La Tabla 2 presenta las evaluaciones de satisfacción de los usuarios, que no son idénticas al total de participantes, una vez que

algunos tenían que salir un poco antes del término, para actividades de la institución como la consulta médica.

Tabla 2. Evaluación de satisfacción de los usuarios participantes de las salas de espera del HiperDía, en el período de mayo a julio, en un centro de salud escuela. Uberaba, MG, 2018.

Mes / Evaluación	Bueno	Indiferente	Malo
Mayo (DM)	39	-	-
Junio (Enfermedad de Hansen)	116	06	03
Julio (HAS)	126	05	02
Total	281	11	05

DISCUSIÓN

El HiperDía se constituye como una herramienta fundamental para instrumentalizar la práctica de atendimento a los usuarios hipertensos y/o diabéticos, que contribuye para la generación de informes a respeto de la situación de salud y mapeo de los riesgos, en el intuito de potencializar la atención a estas personas y reducir las complicaciones de las enfermedades³. Además, el programa fornece medicamentos gratuitos y acompañamiento médico regular, lo que posibilita tratamiento adecuado y, consecuentemente, reducción de los costos generados por los agravios de estas enfermedades⁷.

El DM y la HAS están entre los problemas más relevantes de salud en Brasil. Entre las complicaciones de la HAS, el IAM representa 47% de las muertes en consecuencia de enfermedades cardiovasculares, mientras que el AVC representa 54%⁴. El DM tiene una situación epidémica importante, visto que la estimativa es de atingir 11 millones de personas en el año de 2025, ya que en 2000, el número de personas con la enfermedad en todo el mundo era de 5 millones¹. Delante de la dimensión del problema, es necesario reconocer las potencialidades que la ESF tiene en la asistencia, una vez que contribuye para la promoción de la salud, por medio de actividades de educación para el autocuidado⁸.

Así, se percibe la importancia de abordar las temáticas en cuestión, pues aunque sean fundamentales y que sean precisamente las enfermedades del programa HiperDía, la población cuando escuchada, carece de información y está rodeada de dudas en cuanto al manejo de estas patologías.

Además, el método utilizado por los residentes posibilitó la identificación de dudas de los usuarios relacionadas con otros temas de salud, que no sólo DM y HAS. De esta forma, el espacio de espera de las atenciones del HiperDía fue utilizado también para la sensibilización y clarificación de diversas cuestiones.

Además de los temas solicitados por los usuarios, los profesionales del Centro de Salud Escuela (CSE) también sugirieron que el tema enfermedad de Hansen fuera incluido en la acción educativa. La importancia de la discusión de este tema se dio en función de la alta incidencia de casos de enfermedad de Hansen en Brasil, que pierde sólo para la India, incluso con los esfuerzos de la OMS⁹. Esta enfermedad puede causar daños físicos irreversibles, lo que la convierte en estigmatizante y conduce a la exclusión social, perjudicando la calidad de vida de los pacientes. Debido a este hecho, se hizo hincapié en la importancia del tratamiento para la cura de la enfermedad, con el fin de eliminar el prejuicio, aún presente en los días actuales.

En este sentido, la sala de espera se considera un recurso para promover un cuidado humanizado, haciendo posible el acercamiento cada vez mayor entre la comunidad y los servicios de salud. Es a través de la sala de espera que se amplía el cuidado, siendo que la educación en salud ayuda en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud⁵. La promoción viene siendo discutida desde la 8ª Conferencia Nacional de Salud, la cual posibilitó la implantación de políticas públicas en defensa de la vida, convirtiendo la salud en un derecho humano fundamental⁶.

La PNPS preconiza la introducción de acciones de promoción de la salud en el modelo de atención, especialmente en el cotidiano de los servicios de atención básica, por medio de actuaciones intersectoriales⁶. Se puede considerar que hubo esa interacción – unidad de salud y residencia - en la acción desarrollada, ya que hubo reconocimiento de la importancia de las intervenciones por parte de los demás profesionales del CSE.

Con el método utilizado, se buscó ganar la mayor participación de la comunidad y el involucramiento en el compartir de saberes para que fuese una acción eficiente y causase algún movimiento por parte del público atendido, incluso porque desde el momento en que se plantea la demanda de la comunidad, y no sólo temas preestablecidos, se convierte en un trabajo importante y de credibilidad para los usuarios. El enfoque de la acción va de encuentro con la PNPS que dice que la producción y difusión de conocimientos y prácticas de salud debe ser realizada de forma compartida y participativa⁶.

En ese sentido, la representación de materiales lúdicos y juegos interactivos, puede haber hecho la acción más comprensible y accesible, en la medida en que se acercó a las vivencias de los participantes, y contribuyó al aprendizaje de forma agradable, ya que se han evitado la imposición de contenidos extensos y lecturas de materiales con términos estrictamente científicos.

Se puede decir que prácticas de educación en salud en la sala de espera es una estrategia que también está en conformidad con la Política Nacional de Humanización (PNH), pues auxilia en el estrechamiento de vínculo entre profesional-usuario, favorece un espacio de acogida, ampliando la efectividad de las prácticas de salud. Esto permite conocer las necesidades de los usuarios a través de la escucha cualificada, lo que contribuyó a la autonomía y corresponsabilidad de los usuarios en el cuidado de sí¹⁰.

La evaluación de los usuarios en cada acción de sala de espera fue importante para la planificación y elaboración de las acciones de educación en salud consecutivas. Entre las modificaciones en la búsqueda de mejoras en

el enfoque educativo, a través de la retroalimentación de los usuarios, se destacan la reducción del tiempo de las salas de espera a veinte minutos en promedio - había queja de la demora por parte de algunos usuarios que estaban en ayunas para medir la glucemia capilar; mantenimiento de formas lúdicas para abordar las temáticas y perfeccionamiento de la didáctica para permitir la participación de los usuarios; solicitud para que los profesionales de las ESF aguardaran el término de la acción educativa para iniciar las atenciones, además de la preocupación del equipo con la decoración de la sala de espera con la temática del mes, con el fin de despertar la curiosidad y la atención de los usuarios.

En las actividades, algunas conquistas fueron alcanzadas, tanto para la población atendida, como para los profesionales de salud involucrados. En relación a los usuarios, fue posible el esclarecimiento de dudas; la sensibilización para el empoderamiento acerca de su salud, creación de vínculo e intercambio de experiencias, además de la reducción de la ansiedad y tiempo ocioso mientras ellos aguardaban atención.

Para los estudiantes residentes, hubo ganancias como el reconocimiento de la importancia de la acción desarrollada por los demás profesionales del centro de salud escuela; crecimiento profesional y personal, así como la aproximación de la relación entre profesional y usuario. Ese vínculo proporciona el compromiso y contribuye a la participación activa del individuo en el control de la enfermedad y en la prevención de sus complicaciones. Además, el espacio utilizado para la acción educativa permitió la divulgación de otras actividades ofrecidas por el equipo de residentes.

Se ha observado, además, la reflexión por parte de los interesados sobre la autonomía y la singularidad de los sujetos, de las colectividades y de los territorios, en cómo se eligen sus modos de vivir y que sus opciones y posibilidades de satisfacer sus necesidades pueden estar condicionadas al contexto social, económico, político y cultural en que viven. Estos aspectos deben tenerse en cuenta a la hora de promover la salud⁶.

Sin embargo, se han notado algunas limitaciones, como el espacio físico, pues se trata de un ambiente con tránsito intenso de personas, lo que interrumpe a los profesionales que están desarrollando en las acciones de sala de espera. Otra limitación es el flujo de atención que impide que algunos usuarios participen hasta el final, pues son llamados mientras aún están participando en la actividad.

CONCLUSIÓN

La realización de acciones de educación en salud en sala de espera permitió el compartir de información que incentiva la corresponsabilización del individuo en el proceso salud-enfermedad. Para que esto ocurra, fue fundamental el uso de lenguaje accesible asociado al enfoque lúdico, con realización de actividades creativas que favorezcan la participación de los sujetos y comprensión del tema abordado.

La evaluación de los participantes en cada práctica en la sala de espera permitió la verificación de la necesidad de modificaciones para mejorar las acciones, así como el método adoptado para desarrollarlas. Además, ha sido posible la creación de un vínculo usuario-profesional y el reconocimiento del trabajo de los residentes por los otros profesionales de la salud.

En relación a las limitaciones encontradas, se hace necesario planificar y reorganizar el flujo de atención, a fin de incluir la educación en salud como parte integrante de las acciones del HiperDía y evitar la dispersión de los usuarios.

Se espera que el desarrollo de este estudio estimule la práctica de la educación en salud en salas de espera de instituciones similares, para posibilitar la prevención de agravios y la promoción de la salud.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001 [acceso el 26 jul 2018]. Disponible en: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>
2. Ministério da Saúde (Br), Departamento de informática do SUS-DATASUS. Hiperdia - Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos [Internet]. Brasília, DF: DATASUS; 2018 [acceso el 26 mar 2018]. Disponible en: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>
3. Carvalho Filha FSS, Nogueira LT, Viana LMM. HiperDia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. Rev Rene [Internet]. 2011 [acceso el 26 jul 2018]; 12:930-36. Disponible en: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4380>
4. Azevedo AMG, Silva DO, Gomes LOS. Educação em saúde como ferramenta no conhecimento do usuário com hipertensão arterial. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2017 [acceso el 26 jul 2018]; 11(8):3279-89. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110194/22084>
5. Limeira M, Henrique MS, Barbosa AS, Queiroga VE, Cavalcanti FR. Sala de espera como ferramenta para educação em saúde na atenção básica. Rev Bras Ciênc Saúde [Internet]. 2014 [acceso el 12 sep 2018]; 18(1):59-62. Disponible en: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/21238>
6. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010 [acceso el 19 jul 2018]. 60 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde; Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7). Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf
7. Silva JVM, Mantovani MF, Kalinke LP, Ulbrich EM. Avaliação do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na visão dos usuários. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2015 [acceso el 13 sep 2018]; 68(4):626-32. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0626.pdf>

8. Santos AL, Silva EM, Marcon SS. Assistência às pessoas com diabetes no HiperDia: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2018 [acceso el 12 sep 2018]; 27(1):e2630014. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n1/0104-0707-tce-27-01-e2630014.pdf>

9. Simões S, Castro SS, Scatena LM, Castro RO, Lau FA. Qualidade de vida dos portadores de hanseníase num município de médio porte. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2015 [acceso el 26 jul 2018]; 1(49):60-7. Disponible en: <http://revista.fmrp.usp.br/2016/vol49n1/A08-Qualidade-de-vida-dos-portadores-de-hanseníase.pdf>

10. Ministério da Saúde (Br), Secretaria-Executiva. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização* [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [acceso el 19 jul 2018]. 16p. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

CONTRIBUCIONES

Pollyana Junia Felicidade, Lágila Cristina Nogueira Martins y Ana Laura Mendes Campoi trabajaron la concepción, delineamiento, análisis, interpretación de los datos y, redacción. **Marina Pereira Rezende y Marta Regina Farinelli** actuaron en la revisión crítica.

Como citar este artículo (Vancouver)

Felicidade PJ, Martins LCN, Campoi ALM, Rezende MP, Farinelli MR. Intervención multiprofesional en la sala de espera del HiperDía: relato de experiencia. *REFACS* [Internet]. 2019 [citado en insertar día, mes y año de acceso]; 7(4):526-533. Disponible en: *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

FELICIDADE, P. J.; MARTINS, L. C. N.; CAMPOI, A. L. M.; REZENDE, M. P.; FARINELLI, M. R. Intervención multiprofesional en la sala de espera del HiperDía: relato de experiencia. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 7, n. 4, p. 526-533, 2019. Disponible en: *insertar link de acceso*. Acceso en: *insertar día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Felicidade, P.J., Martins, L.C.N., Campoi, A.L.M., Rezende, M.P. & Farinelli, M.R. (2019). Intervención multiprofesional en la sala de espera del HiperDía: relato de experiencia. *REFACS*, 7(4), XX-XX. Recuperado en: *insertar día, mes y año de acceso de insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.