

Educação em saúde: experiência em sala de espera

Health education: experience in the waiting room

Educación en salud: experiencia en la sala de espera

Recebido: 14/02/2020

Aprovado: 22/09/2020

Publicado: 12/11/2020

Zilda Cristina dos Santos¹

Edna Aparecida Carvalho Pacheco²

Jaine Oliveira Rodrigues³

Denise Dilma da Silva⁴

Fernanda de Castro Nakamura⁵

Mayara Simon Bezerra⁶

Este é um relato de experiência realizado de agosto a dezembro de 2018 em um hospital escola de Minas Gerais com o objetivo de apresentar ações de educação em saúde em sala de espera. Utilizou-se como base espaços dialógicos na construção do saber. Dos resultados destacam-se: 10 encontros, com 150 participantes e, como temáticas principais abordou-se: política de saúde e direitos sociais. Verificou-se que o projeto aproximou o discente do Serviço Social aos espaços sociocupacionais que o (a) assistente social atua, inserindo-o (a) na dinâmica de trabalho na saúde e resgate dos princípios constitucionais da vivência da realidade social nesse âmbito, e ampliação de conhecimentos através da educação em saúde para os usuários.

Descritores: Comunicação em saúde; Capacitação profissional; Educação em saúde.

This is an experience report carried out between August and December of 2018 at a teaching hospital in the state of Minas Gerais, Brazil, with the aim of presenting health education actions in the waiting room. Dialogic spaces were used as a basis in the construction of knowledge. From the results, the following stand out: 10 meetings, with 150 participants and, as main themes addressed: health policy and social rights. It was found that the project brought the student of Social Work closer to the socio-occupational spaces that the social worker works, inserting it in the dynamics of working in health and rescuing the constitutional principles of living the social reality in this context and, expanding knowledge through health education for users.

Descriptors: Health communication; Professional training; Health education.

Este es un informe de experiencia realizado de agosto a diciembre de 2018 en un hospital universitario de Minas Gerais, Brasil, con el objetivo de presentar acciones de educación en salud en la sala de espera. Los espacios dialógicos se utilizaron como base en la construcción del conocimiento. De los resultados se destacan: 10 reuniones, con 150 participantes y, como temas principales, se abordaron la política de salud y los derechos sociales. Se comprobó que el proyecto acercó al estudiante de Trabajo Social a los espacios sociolaborales que actúa el trabajador social, insertándolo en la dinámica de trabajo en salud y rescate de los principios constitucionales de la vivencia de la realidad social en este ámbito, y ampliación de conocimientos a través de la educación en salud para los usuarios.

Descritores: Comunicación en salud; Formación profesional; Educación en salud.

1. Assistente Social. Especialista em Saúde do Adulto na modalidade Residência Multidisciplinar em Saúde. Especialista em Saúde Pública. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho (UNESP). Franca, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-0161-3832 E-mail: zilda.psicossocial@gmail.com

2. Assistente Social. Mestre e Doutora em Serviço Social. Professora Titular do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-5560-4501 E-mail: edna.pacheco@uftm.edu.br

3. Discente do curso de Serviço Social da UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-1166-2176 E-mail: jaineorodrigues2@gmail.com

4. Assistente Social. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-0945-7763 E-mail: deniseuftm1@gmail.com

5. Bacharel em Direito. Mestre em Análise e Planejamento de Políticas Públicas. Doutoranda em Serviço Social pela UNESP, Franca, SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-4833-3026. E-mail: fernandanakamuraadv@gmail.com

6. Assistente Social. Mestre em Serviço Social. Doutoranda em Serviço Social pela UNESP, Franca, SP, Brasil. Professora do Centro Universitário Fundação Educacional de Barretos, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-5189-3844 E-mail: mayarasimonbe@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, caracteriza a educação em saúde enquanto uma parte constitutiva de um processo educativo e promocional de construção de conhecimentos e saberes em saúde que busca contribuir com a apropriação temática pela população¹. E, ainda um conjunto de práticas de um espaço que contribui positivamente com a emancipação e autonomia da sociedade para seu cuidado, além de articulação com os profissionais e os gestores visando alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades².

A saúde é um direito assegurado pela Seguridade Social garantido pela Constituição Federal Brasileira de 1988, afigura-se como fator essencial para a efetivação e compreensão desse direito de forma universal e plena, e a informação é um dos caminhos em que os usuários do Sistema Único de Saúde podem superar os entraves deste sistema na busca de um atendimento de qualidade e acesso pleno à saúde².

A educação em saúde apresenta-se em várias frentes de intervenção, para promoção da saúde, qualificação em saúde, além de propiciar uma dimensão política. Tal processo político é pedagógico e requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, que vislumbra desvelar a realidade e propõe ações transformadoras que pode conduzir a pessoa à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social. Este processo, contribui para que o indivíduo seja capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade².

A disseminação do conhecimento e informação na área da saúde pública ao usuário encontra-se garantida nos princípios constitucionais brasileiros e nas recomendações internacionais sobre o tema, que colocam como primado, a responsabilidade dos governos para a eficaz implementação do direito à saúde².

O Assistente Social tem como uma de suas atribuições favorecer o acesso aos direitos sociais. É, nesse contexto, que os futuros profissionais da área encontram subsídios para a sua formação acadêmica e profissional, e visualizam o cenário que deverá ser por eles enfrentado, no qual o projeto de extensão permite as primeiras aproximações com a práxis profissional.

A literacia para saúde (LS) corresponde à capacidade de usar as competências de acesso, compreender e avaliar a informação em saúde, utilizando-a no cotidiano como forma de tomar decisões em diferentes contextos, tendo consciência de qual escolha será mais adequada, incluindo também a capacidade de participar na defesa e na governança para a saúde¹. A concepção da LS como um conjunto de competências parte da suposição de que esta se baseia no conhecimento, podendo ser alcançada transversalmente por intervenções de educação.

É de extrema significância pensar a educação em Paulo Freire² pelo diálogo como um compromisso humanista e conscientizador. Nesse sentido, a educação é a abertura para que o sujeito possa se desenvolver e alcançar suas metas.

Assim, é nesta direção que o conceito de LS ganha sentido, visto ser a capacidade de cada indivíduo compreender e usar a informação escrita, contida em várias maneiras de sua vida, podendo desenvolver seus próprios conhecimentos¹. A ampliação dos níveis de LS pode ser alcançada a partir de estratégias como a comunicação e a educação popular em saúde.

A comunicação em saúde tem como papel informar e instigar as decisões dos sujeitos e das comunidades sobre sua qualidade de vida. Já, a educação popular em saúde propõe o compromisso com o diálogo, a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação no SUS, com uma prática político-pedagógica que percorre as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade e o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimento^{2,4}.

Para se transpassar conhecimentos é importante pensar no acesso à informação, visto que o direito à informação concebe a integralidade do cuidado. O direito à informação em saúde se legitima através da mediação realizada pelo profissional de saúde, possibilitando que o usuário tenha acesso à informação, uma vez que o direito ao acesso é resguardado pela Constituição Federal e um direito fundamental, sendo ele individual e coletivo, que visa operacionalizar o exercício da cidadania, pilar da democracia².

Para que seja efetivada a educação em saúde é preciso que a comunicação em saúde seja realizada de forma clara, e que tenha um cunho educativo visando contribuir com o papel de informar e fomentar questionamentos na população acerca da qualidade de vida e do cuidado de sua saúde.

A informação é algo que se compreende, ou seja, só haverá informação se houver entendimento do significado, referindo-se a qualidade, relevância e propósito específicos do termo informação, dado que o usuário procura se informar com determinado propósito, seja conscientemente ou inconscientemente, necessitando, porém de mediação humana, pois o que é informação para um pode não ser para outro⁵.

As ações profissionais de saúde contam com esses aspectos de informação, pois quando estes se responsabilizam em transpassá-la para os usuários é preciso verificar se esta foi compreendida, visto que é através do entendimento que o sujeito se comunica com outros sujeitos dentro de sua realidade, ou seja, quando os profissionais conseguem informar com nitidez e os usuários obtêm compreensão do acesso aos seus direitos e do autocuidado em saúde, eles a utilizam no seu cotidiano e repassam na sua comunidade.

Há legislações que garantem o direito de acesso à informação nítida ao usuário acerca de seu quadro clínico, sendo este um aspecto importante para a promoção e auto cuidado.

As ações realizadas com enfoque em obter avanços na educação em saúde e ampliação ao acesso à informação possibilitam o aumento do nível de LS da população usuária, tornando-a capaz de tomar decisões e buscar informações, ampliando sua autonomia e promovendo a participação social da população, de forma que as pessoas possam cuidar de sua saúde e da saúde daqueles com quem convivem.

A sala de espera, local que o usuário fica aguardando para ser atendido é um espaço privilegiado para levar informações no que diz respeito aos direitos sociais, serviços públicos, rotinas institucionais e outros, podendo ser compreendida como uma ferramenta no trabalho profissional e forma de cumprir uma das responsabilidades do assistente social na interação, debate e reflexão com os usuários: visando “democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos usuários”⁶.

O assistente social tem no seu espaço de trabalho um grande potencial para desenvolver ações que ampliem o conhecimento e também o acesso do usuário aos serviços públicos, e sua atuação na saúde é histórica; sua prática e reconhecimento de demanda acompanhou as transformações societárias, com um fazer coletivo envolvendo princípios do Projeto Ético Político da profissão e também da reforma sanitária, que deve ser pensada através de ações construtivas, de modo a superar a contracorrente idealizada pelo capital⁷. Este estudo teve como objetivo apresentar ações de educação em saúde em sala de espera.

MÉTODO

Este é um relato de experiência a partir de um projeto desenvolvido em um Hospital de Clínicas de uma Universidade pública de Minas Gerais, realizado de agosto a dezembro de 2018.

Por meio de observação participante e levantamento documental se identificou junto aos usuários suas demandas no que se refere aos direitos sociais e cidadania.

A equipe composta de dois acadêmicos do Curso de Serviço Social supervisionados por dois assistentes sociais realizou ações de sala de espera. Este projeto foi aprovado e contemplado com uma bolsa para discente pela pró-reitoria de extensão de uma universidade pública de Minas Gerais sob número de parecer 286/2018.

As estratégias da educação popular em saúde destacaram-se neste relato de experiência com a sala de espera, que subentendem o desenvolvimento de atividades com os usuários dos serviços de saúde, acompanhantes e familiares por meio de rodas de conversas, troca de experiências, acolhimento e veiculação de informações sobre temas diversos no âmbito da atenção à saúde e direitos dos usuários.

Buscou-se assim, produzir a conscientização do sujeito sobre formas de cuidados na promoção da saúde articulando a equipe de saúde neste processo de promoção e cuidado em saúde³.

RESULTADOS

Foram realizados 10 encontros e, concomitantemente, reuniões da equipe responsável para planejamento e organização das atividades. O projeto teve duração de cinco meses, com aproximadamente 150 participantes, entre pacientes e seus familiares.

Também, por meio de depoimento dos médicos, equipe de enfermagem e do Serviço Social, relatou que as pessoas, quando chegavam para o atendimento solicitavam informações para o acesso a determinado direito que tinham, pois ouviram na sala de espera sobre o assunto.

Houve aumento no acesso aos direitos das pessoas com câncer tais como: o saque do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Programa de Integração Social (PIS); isenção de do Imposto Predial Territorial Urbano (IPTU) e Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores (IPVA), Benefício de Prestação Continuada, auxílio doença, busca por medicamentos ofertados pela rede estadual e municipal de saúde.

Este retorno foi medido a partir da colaboração dos participantes que, a partir da informação, buscavam por estes serviços, e da posterior socialização com equipe sobre sua experiência. O projeto também possibilitou contato com a Rede Socioassistencial do município e cidades da região, como exemplo foi feita visita institucional ao Instituto Nacional Seguro Social (INSS) e Secretaria de Estadual da Saúde.

Os encontros foram realizados de forma dialética, com interação entre os participantes usuários e seus familiares, além da interação entre equipe executora do projeto e da equipe de saúde. Este diálogo e interação permitiram a construção coletiva das temáticas a serem abordadas, bem como era aceita sugestão de forma contínua, sendo uma forma de avaliar o trabalho.

Nos encontros foi possível perceber a necessidade de acionar a Rede Socioassistencial para um atendimento integrado, intersetorial com as cidades da região para atender as demandas sociais e de saúde que os usuários apontaram, como Previdência Social, Assistência, Educação entre outras áreas. Foi perceptível também que as pessoas em sua maioria das vezes não identificam as políticas de forma intersetorial, que podem trabalhar juntas complementando e atendendo a partir daí a integralidade do sujeito.

Na sala de espera abordou-se as seguintes temáticas: a Cartilha do SUS, Cartilha das Pessoas com Câncer, Sistema Único da Assistência Social (SUAS), Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Rede de Proteção Social, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Benefícios da Previdência Social e Redes de Atenção à Saúde.

O projeto também contou com reuniões periódicas destinadas ao planejamento e avaliação das atividades propostas, discussão e orientações das coordenadoras da equipe em relação ao levantamento bibliográfico acerca do tema proposto, didáticas e dinâmicas a serem realizadas.

Além da educação do usuário, verificou-se que as atividades atingiram de forma positiva o futuro profissional do Serviço Social, uma vez que inseriu os estudantes no contexto prático do SUS através do resgate dos seus princípios constitucionais e da vivência da realidade social nesse âmbito.

DISCUSSÃO

A sala de espera enquanto local e momento estratégico nos serviços de saúde contribui para a compreensão que a saúde não é apenas curativa, mas que também abrange ações de prevenção e promoção da saúde. Para isso é imprescindível que sejam realizadas ações por meio da educação e informação, elevando assim o nível de LS de determinado segmento da população, em que este conhecimento poderá ser propagado em sua comunidade.

Neste caso o projeto apontado aqui visou vincular informações acerca da educação em saúde, entre outros temas que pudesse contribuir ao o conhecimento dos usuários, não focado no processo de cura ou de doença, mas na reflexão, prevenção de agravos e promoção da saúde.

A educação em saúde parte da suposição de uma aprendizagem significativa e problematizadora, propondo métodos que possibilitam a construção coletiva, além de abrir caminhos para uma relação horizontal, em que cada profissional possa atuar numa perspectiva interdisciplinar, socializando conhecimento, construindo e desconstruindo concepções, ideias, conceitos, saberes, a produção e a operação em saúde³.

A sala de espera configura-se assim como espaço e ação socioeducativa construída a partir da realidade institucional e social, organizada, planejada e desenvolvida junto com usuários, os quais podem indicar as demandas e temas a serem trabalhados.

Por sua vez, um projeto de extensão representa uma forma de assistência estudantil, pois permite a participação em editais que contemplam bolsas. Na atual realidade em que a permanência na universidade é um desafio para o acadêmico devido condições socioeconômicas, o corte orçamentário na assistência estudantil impacta diretamente na sobrevivência do discente no período de graduação⁸.

Assim um projeto de sala de espera consegue alcançar e pode contribuir para mudanças institucionais de rotina, melhora na qualidade de serviço, contato com a rede socioassistencial, trabalho em equipe, ações multidisciplinares ou interdisciplinares e para o usuário, com um atendimento integral e humanizado.

As orientações e ações realizadas devem ser feitas a partir de uma perspectiva de acolhimento e humanização, para que o usuário se sinta parte integrante do processo como sujeito, e não apenas passivo de informações e um mero ouvinte⁴.

Assim, foi possível identificar, nos encontros realizados pelo projeto a interação entre pacientes e equipe que realizou a extensão, pois houve a participação ativa dos pacientes, e não sendo uma apresentação passiva de acesso às informações socializadas.

A sala de espera contribui na realização do trabalho profissional com mais qualidade, superando o *tarefismo* e rotinas institucionais, ao mesmo tempo em que potencializa os usuários a partir das informações a lutar pela efetivação dos seus direitos. Apoia ainda, a parceria e efetivação do tripé universitário: ensino, pesquisa e extensão, base da educação pública no ensino superior, como forma de intervir e contribuir para a sociedade na realidade social, possibilitando ao discente o contato com o trabalho profissional e permanência estudantil através de acesso a auxílios, como as bolsas de extensão⁹.

O envolvimento num projeto de extensão possibilita aos usuários o aumento no acesso às informações acerca da educação em saúde, da prevenção de agravos e promoção da saúde, acerca da autonomia e acesso aos direitos sociais e de saúde, entre outras informações e conhecimentos que foram constatados a partir do diálogo produzido durante as ações de sala de espera.

Houve diversos outros alcances do projeto, tanto ao usuário quanto para os estudantes, como: na interação, que diminuía a angústia do usuário no pré-atendimento, bem como, a ampliação de informações sobre a efetivação de seus direitos.

As ações desenvolvidas permitiram articulação entre a atuação profissional e teoria e a realidade dos usuários, construindo um caminho de conhecimento e acesso à informação do direito à saúde ao usuário.

Os achados deste relato apontam para a necessidade de estudos mais aprofundados sobre LS, devido ao número reduzido de estudos sobre esta temática vinculada aos direitos sociais, cidadania e acesso ao SUS.

Um estudo em concordância com o aqui apresentado, mostrou que as ações de educação em saúde devem se aproximar de uma abordagem holística e humanizadora, sendo o momento de sala de espera um lugar para adquirir conhecimento sobre outras temáticas que envolvem a saúde¹¹.

CONCLUSÃO

Uma das ferramentas mais importantes para a efetivação do direito à saúde de forma plena é a educação do usuário, por meio do repasse de informações e conhecimento sobre os direitos sociais e funcionamento do sistema de saúde pública. A experiência da sala de espera possibilitou compreender que por mais que na atualidade o acesso à informação foi ampliado devido aos avanços tecnológicos, não se pode interpretá-lo como um conhecimento óbvio.

É notório que a educação em saúde, por meio da comunicação em saúde contribui com a promoção da saúde, no entanto é preciso que as práticas desenvolvidas alcancem perspectivas mais integradas e participativas.

As práticas de educação em saúde no modo ampliado vislumbram a inclusão de políticas públicas, ambientes apropriados dos serviços de saúde, para além do modelo biomédico de saúde, e dos tratamentos clínicos e curativos, pois envolvem propostas pedagógicas libertadoras, emancipadoras, comprometidas com o desenvolvimento da plena cidadania, afirmando a melhoria da qualidade de vida e a promoção da pessoa e da vida. A LS pode ser uma estratégia facilitadora, ou seja, promotora da saúde.

Esta experiência teve como limitação a não participação de profissionais e estudantes de outras categorias, justificada pela indisponibilidade de agenda em desenvolver as atividades concomitantes, o que dificultou o aprofundamento em alguns temas específicos de outras áreas da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Quemelo PRV, Milani D, Bento VF, Vieira ER, Zaia J E. Literacia em saúde: tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. Cad Saúde Pública [Internet], 2017 [citado em 10 jan 2019]; 33(2):e00179715. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n2/1678-4464-csp-33-02-e00179715.pdf>
2. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2761, de 19 de novembro 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília, DF, 19 nov 2013 [citado em 01 abr 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html

3. Farinelli MR, Julião CH, Ribeiro PMA, Nunes LAS, Martins RAS. A educação permanente e a literacia para a saúde: contribuições para formação profissional. REFACS [Internet]. 2017 [citado em 01 abr 2020]; 5(Supl. 2):305-10. Disponível em: <http://www.seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs>
4. Coriolano-Marinus MWL, Queiroga BAM, Ruiz-Moreno L, Lima LS. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. Saúde Soc. [Internet]. 2014 [citado 24 set 2020]; 23(4):1356-69. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1356.pdf>
5. Leite RAF, Brito ES, Silva LMC, Palha PF, Ventura CAA. Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público. Interface [Internet]. 2014 [citado em 01 abr 2020]; 18(51):661-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n51/1807-5762-icse-1807-576220140653.pdf>
6. Conselho Federal de Serviço Social. Resolução CFESS n. 273/93, de 13 de março 1993. Institui o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF, 30 mar 1993 [citado em 01 abr 2020]. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_1993.pdf
7. Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para atuação do assistente social na política de saúde. Brasília, DF: CFESS; 2010.
8. Silva SC, Costa JA, Oliveira, IICM. Inserção de grupo de sala de espera como promoção em saúde em uma unidade pré-hospitalar. Serv Soc Saúde [Internet]. 2017 [citado em 01 abr 2020]; 16(1):25-48. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8651472/17518>
9. Santos G, Freitas LO. Permanência e assistência estudantil na UFMT: desafios para a garantia de direitos no ensino superior [Internet]. In: Anais do 3º Encontro Internacional de Política Social, 10º Encontro Nacional de Política Social: comunicações orais: análise, avaliação e financiamento das políticas públicas; 2015; Vitória. Vitória, ES: UFES; 2015 [citado em 01 abr 2020]. v. 1, n. 1. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/index.php/einps/article/view/10059>
10. Anais do 3º Encontro Internacional de Política Social, 10º Encontro Nacional de Política Social; 2015; Vitória. Vitória, ES: UFES; 2015 [citado em 01 abr 2020]. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/einps/issue/view/559>
11. Pinto L, Nicodemos FT, Escoura C, Lopes PFG, Ferreira MA, Santos AS. Sala de espera: espaço para educação em saúde. REFACS [Internet]. 2018 [citado 24 set 2020]; 6(3):500-7. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i3.2917>

CONTRIBUIÇÕES

Zilda Cristina dos Santos e **Edna Aparecida Carvalho Pacheco** participaram da concepção, coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Jaine Oliveira Rodrigues** e **Denise Dilma Silva** contribuíram da concepção, coleta e análise dos dados. **Mayara Simon Bezerra** e **Fernanda de Castro Nakamura** atuaram na redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Santos ZC, Pacheco EAC, Rodrigues JO, Silva DD, Nakamura FC, Bezerra MS. Educação em saúde: experiência em sala de espera. REFACS [Internet]. 2020 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 8(Supl. 3):1071-1078. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

SANTOS, Z. C.; PACHECO, E. A. C.; RODRIGUES, J. O.; SILVA, D. D.; NAKAMURA, F. C.; BEZERRA, M. S. Educação em saúde: experiência em sala de espera. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, p. 1071-1078, 2020. Supl. 3. 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)

Santos, Z.C., Pacheco, E.A.C., Rodrigues, J.O., Silva, D.D., Nakamura, F.C., & Bezerra, M.S. (2020). Educação em saúde: experiência em sala de espera. *REFACS*, 8(Supl. 3), 1071-1078. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.