

Educación en salud: experiencia en la sala de espera

Educação em saúde: experiência em sala de espera

Health education: experience in the waiting room

Recibido: 14/02/2020

Aprobado: 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 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.

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

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.

1. Trabajadora Social. Especialista en Salud de Adultos en Residencia Multidisciplinaria de Salud. Especialista en Salud Pública. Maestra en Ciencias de la Salud. Estudiante de Doctorado en Trabajo Social en la Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho (UNESP). Franca, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-0161-3832 E-mail: zilda.psicossocial@gmail.com

2. Trabajadora Social. Maestra y Doctora en Trabajo Social. Profesora del Departamento de Trabajo Social de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-5560-4501 E-mail: edna.pacheco@uftm.edu.br

3. Estudiante del Curso de Trabajo Social de la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-1166-2176 E-mail: jaineorodrigues2@gmail.com

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

5. Bachiller en Derecho. Maestra en Análisis y Planificación de Políticas Públicas. Estudiante de Doctorado en Trabajo Social en la UNESP, Franca, SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-4833-3026. E-mail: fernandanakamuraadv@gmail.com

6. Trabajadora Social. Maestra en Trabajo Social. Estudiante de Doctorado en Trabajo Social en la UNESP, Franca, SP, Brasil. Profesora del Centro Universitário Fundação Educacional de Barretos, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-5189-3844 E-mail: mayarasimonbe@yahoo.com.br

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud caracteriza la educación en salud como parte constitutiva de un proceso educativo y promocional de construcción de conocimientos y destrezas en salud que busca contribuir a la apropiación temática por parte de la población¹. También es un conjunto de prácticas de un espacio que contribuye positivamente a la emancipación y autonomía de la sociedad para su atención, además de la articulación con profesionales y gestores con el objetivo de lograr una atención de salud de acuerdo con sus necesidades².

La salud es un derecho asegurado por la Seguridad Social garantizado por la Constitución Federal Brasileña de 1988, es un factor esencial para la efectuación y la comprensión de este derecho de manera universal y plena, y la información es una de las formas en que los usuarios del Sistema Único de Salud pueden superar los obstáculos de este sistema en la búsqueda de una atención de calidad y el pleno acceso a la salud².

La educación en salud se presenta en varios frentes de intervención, para la promoción de la salud, la calificación en salud, además de proporcionar una dimensión política. Este proceso político es pedagógico y requiere el desarrollo de un pensamiento crítico y reflexivo, que vislumbre la realidad y proponga acciones transformadoras que puedan conducir a la persona a su autonomía y emancipación como sujeto histórico y social. Este proceso contribuye a que el individuo pueda proponer y opinar en las decisiones de salud para cuidar de sí mismo, de su familia y de su comunidad².

La difusión de conocimientos e información en el ámbito de la salud pública al usuario está garantizada por los principios constitucionales brasileños y las recomendaciones internacionales sobre el tema, que sitúan la responsabilidad de los gobiernos en la aplicación efectiva del derecho a la salud como una prioridad².

El Trabajador Social tiene como una de sus atribuciones favorecer el acceso a los derechos sociales. Es en este contexto que los futuros profesionales del área encuentran subsidios para su formación académica y profesional, y visualizan el escenario que deben enfrentar, en el que el proyecto de extensión permite los primeros acercamientos con la praxis profesional.

La alfabetización en salud (AS) corresponde a la capacidad de utilizar competencias de acceso, comprender y evaluar la información sobre la salud, utilizándola en la vida cotidiana como una forma de tomar decisiones en diferentes contextos, teniendo la conciencia de qué opción será más apropiada, incluyendo también la capacidad de participar en la defensa y la gobernanza de la salud¹. La concepción de AS como un conjunto de competencias parte del supuesto de que se basa en el conocimiento y puede lograrse transversalmente mediante intervenciones educativas.

Es de extrema importancia pensar en la educación de Paulo Freire² a través del diálogo como un compromiso humanista y concienciador. En este sentido, la educación es la apertura para que el sujeto se desarrolle y logre sus objetivos.

Así, es en esta dirección que el concepto de AS adquiere sentido, ya que es la capacidad de cada individuo de comprender y utilizar la información escrita contenida en las diversas formas de su vida, pudiendo desarrollar sus propios conocimientos¹. La ampliación de los niveles de AS puede lograrse mediante estrategias como la comunicación y la educación popular en salud.

La comunicación en salud tiene la función de informar e instigar las decisiones de los individuos y las comunidades sobre su calidad de vida. Por otro lado, la educación popular en salud propone el compromiso con el diálogo, la universalidad, la equidad, la integralidad y la participación efectiva en el SUS, con una práctica político-pedagógica que pasa por las acciones dirigidas a la promoción, protección y recuperación de la salud a partir del diálogo entre la diversidad de conocimientos, valorizando el conocimiento popular, la ancestralidad y el incentivo a la producción individual y colectiva de conocimientos^{2,4}.

Para transmitir el conocimiento es importante pensar en el acceso a la información, ya que el derecho a la información concibe la integralidad de la atención. El derecho a la información en materia de salud se legitima a través de la mediación llevada a cabo por el profesional de la salud, lo que permite al usuario tener acceso a la información, ya que el derecho de acceso está protegido por la Constitución Federal y es un derecho fundamental, tanto individual como colectivo, que tiene por objeto hacer operativo el ejercicio de la ciudadanía, pilar de la democracia².

Para que se realice la educación en salud, es necesario que la comunicación en salud se lleve a cabo de manera clara y que tenga un carácter educativo, con el fin de contribuir a la función de informar y fomentar preguntas en la población acerca de la calidad de vida y el cuidado de su salud.

La información es algo que se entiende, es decir, sólo habrá información si se comprende su significado, en referencia a la calidad, pertinencia y finalidad específica del término información, dado que el usuario busca estar informado con un determinado propósito, ya sea consciente o inconscientemente, pero necesitando la mediación humana, porque lo que es información para uno puede no serlo para otro⁵.

Las acciones profesionales de la salud cuentan con estos aspectos de la información, porque cuando se encargan de transmitirla a los usuarios, es necesario verificar si se ha comprendido, ya que es a través de la comprensión que el sujeto se comunica con otros sujetos de su realidad, es decir, cuando los profesionales logran informar con claridad y los usuarios obtienen la comprensión del acceso a sus derechos y al autocuidado en salud, la utilizan en su vida cotidiana y la transmiten a su comunidad.

Hay leyes que garantizan el derecho del usuario a acceder a una información clara sobre su estado clínico, y este es un aspecto importante para la promoción y el autocuidado.

Las acciones llevadas a cabo con el objetivo de obtener avances en la educación en salud y ampliar el acceso a la información permiten aumentar el nivel de AS de la población usuaria, capacitándola para tomar decisiones y buscar informaciones, ampliando su autonomía y promoviendo la participación social de la población, de manera que las personas puedan cuidar de su salud y de la salud de aquellos con los que conviven.

La sala de espera, lugar que el usuario espera para ser atendido, es un espacio privilegiado para llevar informaciones acerca de derechos sociales, servicios públicos, rutinas institucionales y otros, y puede ser entendida como una herramienta en el trabajo profesional y una forma de cumplir con una de las responsabilidades del trabajador social en la interacción, el debate y la reflexión con los usuarios: con miras a “democratizar las informaciones y el acceso a los programas disponibles en el espacio institucional, como uno de los mecanismos indispensables para la participación de los usuarios”⁶.

El trabajador social tiene en su espacio de trabajo un gran potencial para desarrollar acciones que amplíen el conocimiento y también el acceso del usuario a los servicios públicos, y su actuación en la salud es histórica; su práctica y reconocimiento de la demanda ha caminado junto con las transformaciones de la sociedad, con un hacer colectivo que involucra principios del Proyecto Ético Político de la profesión y también de la reforma sanitaria, que debe ser pensada a través de acciones constructivas, para superar la contracorriente idealizada por el capital⁷. Este estudio tuvo como objetivo presentar acciones de educación en salud en la sala de espera.

MÉTODO

Este es un informe de experiencia de un proyecto desarrollado en un Hospital de Clínicas de una Universidad pública de Minas Gerais, realizado de agosto a diciembre de 2018. Mediante la observación participante y encuesta documental, se identificó junto a los usuarios sus demandas en relación con los derechos sociales y la ciudadanía.

El equipo compuesto por dos académicos del Curso de Trabajo Social supervisados por dos trabajadores sociales llevó a cabo acciones de sala de espera. Este proyecto fue aprobado y contemplado con una beca para estudiantes por la Pro-Rectoría de extensión de una universidad pública de Minas Gerais bajo el número de dictamen 286/2018.

En este informe de experiencia con la sala de espera se destacaron las estrategias de educación popular en salud, que implican el desarrollo de actividades con los usuarios de los servicios de salud, acompañantes y familiares mediante rondas de conversaciones, intercambio de experiencias, recepción y difusión de informaciones acerca de diversos temas en el ámbito de la atención a la salud y los derechos de los usuarios.

De esta manera, se pretendió sensibilizar al sujeto sobre las formas de cuidados en la promoción de la salud, articulando al equipo de salud en este proceso de promoción y atención de la salud³.

RESULTADOS

Se celebraron 10 reuniones y, simultáneamente, reuniones del equipo responsable de la planificación y organización de las actividades. El proyecto duró cinco meses, con aproximadamente 150 participantes, entre pacientes y sus familiares.

También a través de los testimonios de los médicos, el equipo de enfermería y de Trabajo Social, informó que las personas, al llegar al servicio, pedían informaciones para acceder a determinado derecho que tenían, pues habían escuchado en la sala de espera acerca del tema.

Se incrementó el acceso a los derechos de las personas con cáncer, tales como: retiro del Fondo de Garantía por Tiempo de Servicio (FGTS) y del Programa de Integración Social (PIS); exención del Impuesto a la Propiedad (IPTU) y del Impuesto a los Vehículos Automotores (IPVA), Caja de Beneficios Continua, auxilio por enfermedad, búsqueda de medicamentos ofrecidos por la red de salud estatal y municipal.

Este retorno se midió a partir de la colaboración de los participantes que a partir de la información buscaban estos servicios y luego socializaban con el equipo sobre su experiencia. El proyecto también permitió el contacto con la Red de Asistencia Social del municipio y las ciudades de la región, como ejemplo, se realizó una visita institucional al Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) y a la Secretaría de Estado de Salud.

Las reuniones se celebraron de manera dialéctica, con interacción entre los participantes usuarios y sus familias, además de la interacción entre el equipo de ejecución del proyecto y el equipo de salud. Este diálogo e interacción permitieron la construcción colectiva de los temas a tratar, así como la continua aceptación de sugerencias, siendo una forma de evaluar el trabajo.

En las reuniones se pudo constatar la necesidad de activar la Red de Asistencia Social para una atención integrada e intersectorial con las ciudades de la región para atender las demandas sociales y de salud que los usuarios señalaron, tales como Seguridad Social, Asistencia, Educación entre otras áreas. También se notó que la mayoría de las veces las personas no identifican las políticas de manera intersectorial, que pueden trabajar en conjunto complementando y atendiendo desde entonces la integralidad del sujeto.

En la sala de espera se trataron los siguientes temas: Folleto del SUS, Folleto de Personas con Cáncer, Sistema Único de Asistencia Social (SUAS), Ley Orgánica de Asistencia Social (LOAS), Red de Protección Social, Centro de Referencia de Asistencia Social (CRAS), Centro de Referencia Especializado de Asistencia Social (CREAS), Prestaciones de la Seguridad Social y Redes de Atención a la Salud.

El proyecto también celebró reuniones periódicas para la planificación y evaluación de las actividades propuestas, la discusión y orientación de las coordinadoras del equipo en relación con la revisión bibliográfica sobre el tema propuesto, didácticas y dinámicas que se llevarán a cabo.

Además de la educación de los usuarios, se verificó que las actividades alcanzaron de manera positiva el futuro profesional del Trabajo Social, una vez que insertó a los estudiantes en el contexto práctico del SUS a través del rescate de sus principios constitucionales y la experiencia de la realidad social en este ámbito.

DISCUSIÓN

La sala de espera como lugar y momento estratégico en los servicios de salud contribuye a la comprensión de que la salud no sólo es curativa, sino que también incluye acciones de prevención y promoción de la salud. Para ello es esencial que las acciones se lleven a cabo a través de la educación y la información, elevando así el nivel de AS de un determinado segmento de la población, donde este conocimiento puede ser propagado en su comunidad.

En este caso, el proyecto que aquí se señala, tuvo por objeto vincular informaciones acerca de la educación en salud, entre otros temas que puedan contribuir al conocimiento de los usuarios, no se centra en el proceso de curación o enfermedad, sino en la reflexión, la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud.

La educación en salud parte del supuesto de un aprendizaje significativo y problematizador, proponiendo métodos que permiten la construcción colectiva, además de abrir caminos para una relación horizontal, en la que cada profesional puede actuar en una perspectiva interdisciplinaria, socializando el conocimiento, construyendo y deconstruyendo concepciones, ideas, conceptos, destrezas, producción y operación en salud³.

La sala de espera se configura como un espacio y acción socioeducativa construida a partir de la realidad institucional y social, organizada, planificada y desarrollada junto con los usuarios, quienes pueden indicar las demandas y temas a trabajar.

A su vez, un proyecto de extensión representa una forma de asistencia a los estudiantes, ya que permite la participación en convocatorias que incluyen becas. En la realidad actual, en la que la permanencia en la universidad es un desafío para el académico debido a las condiciones socioeconómicas, el corte de presupuestos en la asistencia a los estudiantes tiene un impacto directo en la supervivencia del estudiante durante el período de graduación⁸.

Así, un proyecto de sala de espera es capaz de lograr y puede contribuir a los cambios institucionales de rutina, a la mejora de la calidad del servicio, al contacto con la red de asistencia social, al trabajo en equipo, a las acciones multidisciplinarias o interdisciplinarias y para el usuario, con un servicio integral y humanizado.

Las orientaciones y medidas que se adopten deben ser desde una perspectiva acogedora y humanizadora, de modo que el usuario se sienta parte integrante del proceso como sujeto, y no sólo pasivo de informaciones y mero oyente⁴.

De esta manera, se pudo identificar, en las reuniones celebradas por el proyecto, la interacción entre los pacientes y el equipo que llevó a cabo la extensión, ya que se contó con la participación de los pacientes, y no con una presentación pasiva del acceso a las informaciones socializadas.

La sala de espera contribuye a la realización de un trabajo profesional de mayor calidad, superando el exceso de tareas y las rutinas institucionales, al mismo tiempo que habilita a los usuarios con informaciones para que luchen por la realización de sus derechos. También apoya la asociación y la realización del trípode universitario: enseñanza, investigación y extensión, base de la educación pública en la enseñanza superior, como forma de intervenir y contribuir a la sociedad

en la realidad social, permitiendo al estudiante tener contacto con el trabajo profesional y la permanencia mediante el acceso a ayudas, como las becas de extensión⁹.

La participación en un proyecto de extensión permite a los usuarios aumentar el acceso a las informaciones acerca de educación en salud, prevención de enfermedades y promoción de la salud, sobre la autonomía y el acceso a los derechos sociales y de salud, entre otras informaciones y conocimientos que se han verificado a partir del diálogo producido durante las acciones de la sala de espera.

Hubo diversos otros alcances del proyecto, tanto para el usuario como para los estudiantes, como: en la interacción, que disminuía la angustia del usuario en la preatención, así como, la ampliación de informaciones acerca del cumplimiento de sus derechos.

Las acciones desarrolladas permitieron una articulación entre el desempeño profesional y teoría con la realidad de los usuarios, construyendo un camino de conocimiento y acceso a la información sobre el derecho a la salud para el usuario.

Las conclusiones de este informe señalan la necesidad de realizar estudios más profundos sobre AS, debido al número reducido de estudios sobre esta cuestión vinculados a los derechos sociales, la ciudadanía y el acceso al SUS.

Un estudio en concordancia con el aquí presentado mostró que las acciones de educación en salud deben acercarse a un enfoque holístico y humanizador, siendo el momento de la sala de espera un lugar para adquirir conocimientos sobre otros temas relacionados con la salud¹¹.

CONCLUSIÓN

Uno de los instrumentos más importantes para la plena realización del derecho a la salud es la educación de los usuarios, mediante la transferencia de información y conocimientos sobre los derechos sociales y el funcionamiento del sistema de salud pública. La experiencia de la sala de espera ha permitido comprender que por mucho que se haya ampliado el acceso a la información debido a los avances tecnológicos, no puede interpretarse como un conocimiento evidente.

Es evidente que la educación en salud, a través de la comunicación en salud, contribuye a la promoción de la salud, pero es necesario que las prácticas desarrolladas alcancen perspectivas más integradas y participativas.

Las prácticas de educación en salud de modo ampliado contemplan la inclusión de políticas públicas, entornos adecuados de servicios de salud, más allá del modelo biomédico de salud, y tratamientos clínicos y curativos, porque implican propuestas pedagógicas liberadoras, emancipadoras, comprometidas con el desarrollo de la ciudadanía plena, afirmando la mejora de la calidad de vida y la promoción de la persona y de la vida. La AS puede ser una estrategia facilitadora, es decir, promotora de la salud.

Esta experiencia tuvo como limitación la no participación de profesionales y estudiantes de otras categorías, justificada por la no disponibilidad de una agenda para desarrollar las actividades concomitantes, lo que dificultó la profundización en algunos temas específicos de otras áreas de la salud.

REFERENCIAS

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 en 10 ene 2019]; 33(2):e00179715. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n2/1678-4464-csp-33-02-e00179715.pdf>
2. Ministério da Saúde (Br). Portaria n° 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 sept 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 sept 2020]; 6(3):500-7. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i3.2917>

CONTRIBUCIONES

Zilda Cristina dos Santos y **Edna Aparecida Carvalho Pacheco** participaron en la concepción, recogida y análisis de datos, redacción y revisión. **Jaine Oliveira Rodrigues** y **Denise Dilma Silva** contribuyeron a la concepción, recogida y análisis de los datos. **Mayara Simon Bezerra** e **Fernanda de Castro Nakamura** participaron en la redacción y la revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Santos ZC, Pacheco EAC, Rodrigues JO, Silva DD, Nakamura FC, Bezerra MS. Educación en salud: experiencia en la sala de espera. REFACS [Internet]. 2020 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 8(Supl. 3):1071-1078. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

SANTOS, Z. C.; PACHECO, E. A. C.; RODRIGUES, J. O.; SILVA, D. D.; NAKAMURA, F. C.; BEZERRA, M. S. Educación en salud: experiencia en la sala de espera. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, p. 1071-1078, 2020. Supl. 3. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Santos, Z.C., Pacheco, E.A.C., Rodrigues, J.O., Silva, D.D., Nakamura, F.C., & Bezerra, M.S. (2020). Educación en salud: experiencia en la sala de espera. *REFACS*, 8(Supl. 3), 1071-1078. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.