

SALA DE ESPERA: UMA PROPOSTA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

WAITING ROOM: A PROPOSAL FOR HEALTH EDUCATION

ANA TERESA DE C. CALIXTO¹, HÉRICA M. M. SILVA¹, IZABELA V. D. BAPTISTA¹, LUIZA F. ISOLANI¹, DANIELA CARLA MEDEIROS SILVA²

¹Acadêmicos de medicina - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

² Professora Adjunta do Curso de Medicina da PUC Minas Betim.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da saúde. Saúde do adulto. Prevenção de doenças.

INTRODUÇÃO: Segundo o Ministério da Saúde (2017), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de setembro de 2017 atribui aos profissionais de saúde as ações de educação em saúde e explicita a importância do uso da educação como ferramenta de trabalho dos profissionais. A educação em saúde deve ocorrer de acordo com as necessidades da população adstrita, podendo envolver diferentes formas, abordando promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, tratamento, cura e reabilitação, sendo as ações primárias de atenção à saúde, essenciais ao cuidado. De acordo com Reis e outros (2014) a sala de espera é apresentada como um recurso para uma ação educativa, pois é um espaço amplo, privilegiado e de acesso a uma grande quantidade de usuários simultaneamente. As intervenções na sala de espera podem ser estruturadas a partir de diálogos entre acadêmicos, profissionais de saúde e os usuários que aguardam por algum atendimento neste ambiente. Com esta forma de interação, discussões são realizadas entre tais partes com o intuito de esclarecimento de temáticas relevantes ao contexto da saúde pública. (RODRIGUES, A.; *et al.*, 2009). Nesse contexto, o presente estudo foi realizado, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Belo Horizonte, por acadêmicos da Faculdade de Medicina da PUC Minas, como parte das atividades da disciplina Práticas na Comunidade 3: adultos. Tal disciplina é ministrada no 3º período do referido curso, tendo como um dos eixos norteadores a prática curricular de extensão. Dessa forma, esse estudo enquadra-se dentro dos princípios do programa de extensão universitária propostas pelas diretrizes da Política de Extensão Universitária da PUC Minas (2006) uma vez que permitiu a interação entre estudantes e a comunidade, fortalecendo os laços entre ensino, extensão e pesquisa, proporcionando maior interação entre a teoria e a prática. Além disso, foi possível estabelecer a interdisciplinaridade, uma vez que os acadêmicos puderam estabelecer um diálogo com outros agentes da saúde, visando estabelecer temas levantados pelos profissionais das equipes que eram importantes para discussão na sala de espera. **OBJETIVOS:** Realizar ações de educação em saúde na sala de espera de uma UBS do município de Belo Horizonte; descrever o perfil dos indivíduos presentes na sala de espera; abordar temas importantes sobre promoção à saúde e prevenção de agravos; utilizar uma linguagem clara e acessível e materiais que

possibilitassem maior interação entre os alunos e a comunidade. Além disso, buscou-se relacionar o conteúdo abordado na disciplina Introdução ao Raciocínio Clínico e Epidemiológico III: saúde do adulto com a disciplina Práticas na Comunidade III que integram a matriz curricular do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, campus Betim. **MATERIAL E MÉTODOS:** O presente trabalho, trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, realizada em uma UBS, do município de Belo Horizonte/MG, que conta com 6 equipes de saúde da família. O projeto foi realizado no período de 23 de abril a 11 de junho de 2018, na sala de espera da supracitada UBS, sendo que o planejamento e execução das ações foram realizados pelas acadêmicas do 3º período do curso de medicina da PUC-Betim sob supervisão da preceptora. Para realização do trabalho, foram realizadas ações educativas, abordando temas relacionados a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), tabagismo e diabetes. Os temas foram trabalhados de forma lúdica por meio de um jogo de verdadeiro ou falso. Os usuários que desejaram participar receberam duas fichas, uma verde para representar o verdadeiro e uma vermelha para o falso. Mitos e verdades sobre cada tema eram lidos pelas estudantes e em seguida os usuários erguiam a ficha de acordo com o que achavam sobre a afirmativa se verdadeira ou falsa. Ao final de cada questão as estudantes falavam a resposta correta, as justificavam e quaisquer dúvidas acerca da assertiva eram sanadas utilizando-se de uma linguagem clara e acessível. Os temas apresentados e discutidos foram embasados à partir de uma revisão de literatura dos cadernos de atenção básica e diretrizes e protocolos do ministério da saúde correspondentes. Além disso, foi aplicado um questionário semi-estruturado, para fins descritivos, visando traçar um perfil dos usuários presentes na sala de espera, nos dias das intervenções realizadas na UBS. Esse questionário continha questões acerca da idade e gênero dos usuários, equipe de saúde a que pertencia, motivo procura pelo atendimento na UBS, patologias/comorbidades prévias, vacinação, frequência de uso da UBS e outras que perguntas para estabelecer o perfil daqueles pacientes que aguardavam na sala de espera. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As atividades de educação em saúde, na sala de espera da UBS supracitada, foram realizadas em três momentos diferentes visando atingir um maior número de usuários dentro da proposta estabelecida. Foram abordados diferentes temas, nos encontros realizados e no início de cada atividade era aplicado um questionário aos participantes. Dessa forma, pôde-se descrever o perfil dos usuários presentes nos diferentes dias de atividade. Ao todo foram coletados 31 questionários dos usuários presentes nos dias das práticas educativas. Dentre os 31 indivíduos, 24 eram do sexo feminino e 7 do sexo masculino, a idade dos usuários variou de 18 a 72 anos de idade. Em relação à equipe de referência na UBS, observou-se que: 03 pacientes eram da equipe prata; 09 pacientes da equipe verde; 03 da equipe

mercúrio; 05 da equipe sol; 02 da equipe laranja e 04 da equipe lilás. Dentre os motivos da procura pelo atendimento na UBS, pelos usuários percebeu-se que os usuários buscavam a UBS por diferentes finalidades, dentre elas, podemos citar: renovação de receitas; atualizar cartão de vacina; agendar consulta médica ou odontológica; realizar exames preventivos ou de pré-natal; realizar aplicação de medicamentos injetáveis; pegar medicamentos na farmácia; realizar consultas agendadas (médicas e odontológicas); realizar consultas de demanda espontânea/aguda (dentre as queixas agudas, os sintomas mais frequentes eram: dores no corpo, cefaléia, febre, tosse, hematúria, irritação ocular, mordedura por cão). Em relação às consultas agendadas e de demanda espontânea, quando o usuário levantava algum sintoma ou queixa que o levou ao atendimento na UBS, era ainda questionado o tempo em que tal sintoma/problema estava presente. Em relação a esse ponto, pôde-se observar que os pacientes apresentavam a queixa/problema relatado, numa distribuição de tempo que variou de: 0 a 7 dias – 8 usuários; 1 semana a 1 mês – 4 usuários; entre 2 e 4 anos – 1 usuário; entre 5 a 10 anos – 3 usuários; acima de 11 anos – 2 usuários; por toda a vida – 2 usuários; não responderam – 11 usuários. Quando questionados se os usuários já haviam procurado a UBS pelo mesmo motivo que o levaram à unidade no dia do preenchimento do questionário, 8 responderam que já haviam procurado pelo menos 1 vez pelo mesmo motivo; 13 usuários responderam mais de uma vez; 7, nunca haviam procurado a UBS por aquele motivo e 3 não responderam. Em relação à frequência de procura de atendimento na UBS, 3 usuários responderam que vão à UBS, uma ou mais vezes por semana; 9 indivíduos vão à UBS pelo menos uma vez ao mês; 5 pacientes, comparecem à UBS, uma vez a cada 6 meses; 1 usuário, uma vez ao ano; 10 não souberam responder e 2 não responderam o questionário. Em relação ao cartão de vacinação, 29 responderam que o cartão estava atualizado; 1 usuário, respondeu que não estava com as vacinas em dia; e um não respondeu. Quando questionados acerca de comorbidades prévias, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes melitos (DM): 11 usuários possuíam HAS, 19 não possuíam e 01 não sabia. Em relação à DM, 02 pacientes tinham DM; 25 não tinham e 04 não sabiam. Em relação ao tabagismo 04 eram fumantes, 27 não tabagistas. Sobre as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), foi detectado que 02 indivíduos já tinham tido alguma IST; 26 não tinham tido e 03 não sabiam. Foram realizadas ainda perguntas específicas sobre saúde das mulheres, dentre estes questionamentos levantou-se o número de mulheres com vida sexualmente ativa. Observou-se que dentre as 24 mulheres, todas relataram manter uma vida sexual ativa. Foi questionado ainda sobre a realização do exame preventivo do câncer de colo uterino e pôde-se observar que 21 mulheres já haviam feito o exame; 2 nunca tinham feito e 1 não sabia. Dentre as mulheres que já haviam feito o exame preventivo, 02 haviam feito há menos de 6 meses; 04 entre seis

meses e um ano; 07 mulheres tinham feito o último preventivo entre um a dois anos; 05 mulheres há mais de dois anos e 03 mulheres não se recordavam quando havia sido feito o último exame. Diante dos dados expostos, observa-se que grande parte dos usuários presentes na UBS, nos dias em que foram realizadas as ações educativas, era do sexo feminino. Alguns autores, como Pinheiro e colaboradores (2002) já relataram que a população feminina utiliza mais os serviços de saúde. Além disso, foi observado grande número de usuários com hipertensão arterial, doença crônica, tão prevalente atualmente na população adulta. Segundo, a sociedade brasileira de cardiologia (2016), a HAS atinge 21,5% dos indivíduos adultos, no Brasil, demonstrando assim a alta prevalência dessa patologia que merece discussão, principalmente no ambiente da Atenção Primária. Refletindo, sobre as atividades de educação em saúde, na sala de espera, pôde-se observar que houve grande satisfação por parte dos usuários, observada através da participação nos jogos de pergunta e resposta, através dos depoimentos realizado por alguns dos participantes das atividades que solicitaram um tempo/espço para poderem expressar seus próprios relatos, abordando suas próprias experiências em relação aos temas abordados. Dessa forma, o aprendizado foi estabelecido de maneira bilateral, sendo capaz de gerar grande conhecimento para as alunas, considerando a necessidade de estudar as temáticas trabalhadas de forma mais aprofundada. Além disso, abordar tais temáticas demandou a construção de uma linguagem mais acessível, relacionada aos temas trabalhados, exigindo ainda mais do grupo no estabelecimento de nossas metodologias. Ainda, a estratégia utilizada nas intervenções realizadas garantiu a interação entre os saberes científico e popular, discussão capaz de gerar aprendizado tanto para os pacientes, quanto para as estudantes. **CONCLUSÃO:** Finalizando, pode-se concluir que atividades de educação em saúde, são ferramentas extremamente importantes, para a promoção à saúde e prevenção de agravo, devendo o profissional de saúde utilizar dos diversos espaços da unidade de saúde, como por exemplo, a sala de espera, para realizar tais atividades educativas. Estas, por sua vez, permitem a aproximação dos profissionais de saúde e dos acadêmicos com os usuários no ambiente da sala de espera, fazendo uso de um espaço e de um momento tão importantes. A educação em saúde é indispensável, envolvendo profissionais em reconhecimento de sua função educadora e usuários em busca de maior autonomia. Nesse contexto, observa-se o grande potencial transformador de tais ações educativas sobre as condições de saúde vigentes, demonstrando, conseqüentemente, sua expressiva importância, tanto para os alunos quanto para as pessoas diretamente envolvidas, promovendo um grande ensinamento para todas as partes.

KEYWORDS: Health promotion. Adult health. Disease prevention.

INTRODUCTION: According to the Ministry of Health (2017), the National Policy of Basic Care (BANP) of September 2017 attributes to health professionals the actions of health education and makes explicit the importance of using education as a tool for professionals. Health education must occur according to the needs of the population, and may involve different forms, addressing health promotion, disease and injury prevention, treatment, cure and rehabilitation, and primary health care actions are essential to care. According to Reis and others (2014) the waiting room is presented as a resource for an educational action, as it is a large, privileged space and access to a large number of users simultaneously. Interventions in the waiting room can be structured through dialogues between academics, health professionals and users waiting for some assistance in this environment. With this form of interaction, discussions are held among such parties in order to clarify issues relevant to the context of public health. (RODRIGUES, A. et al., 2009). In this context, the present study was carried out in a Basic Health Unit (UBS) of Belo Horizonte, by academics of the Medical School of PUC Minas, as part of the activities of the discipline Practices in the Community 3: adults. This discipline is taught in the 3rd period of the mentioned course, having as one of the guiding axes the curricular practice of extension. Thus, this study fits within the principles of the university extension program proposed by the University Extension Policy guidelines of PUC Minas (2006), since it allowed the interaction between students and the community, strengthening the links between teaching, extension and research, providing greater interaction between theory and practice. In addition, it was possible to establish interdisciplinarity, since the academics were able to establish a dialogue with other health agents, aiming to establish topics raised by professionals of the teams that were important for discussion in the waiting room. **OBJECTIVES:** To carry out health education actions in the waiting room of a UBS in the city of Belo Horizonte; describe the profile of individuals in the waiting room; address important issues on health promotion and disease prevention; to use clear and accessible language and materials that would allow greater interaction between students and the community. In addition, we attempted to relate the contents of the subject Introduction to Clinical and Epidemiological Reasoning III: adult health with the discipline Practices in the Community III that integrate the curricular matrix of the Medicine course of the Pontifical Catholic University of Minas Gerais, Betim campus. **MATERIALS AND METHODS:** The present study consists of an exploratory field research, carried out at a UBS in the city of Belo Horizonte - MG, which has 6 family health teams. The project was carried out from April 23 to June 11, 2018, in the waiting room of the aforementioned UBS, and the planning and execution of the actions were carried out by the academics of the 3rd period of the medical course of PUC-Betim under supervision of the governess. For the accomplishment of the work, educational actions were carried out, addressing

themes related to Sexually Transmitted Infections (STIs), smoking and diabetes. The themes were worked playfully through a game of true or false. The users who wished to participate received two chips, one green to represent the true and one red to the false. Myths and truths about each topic were read by the students, and then the users raised the form according to what they thought about the statement, whether true or false. At the end of each question the students spoke the correct answer, justified the choice and any doubts about the assertion were solved using clear and accessible language. The themes presented and discussed were based on a literature review of the basic care notebooks and corresponding guidelines and protocols of the Ministry of Health. In addition, a semi-structured questionnaire was used for descriptive purposes, aiming to draw a profile of the users present in the waiting room, on the days of the interventions performed at the UBS. This questionnaire contained questions about the age and gender of the users, the health team to which they belonged, the reason for seeking care at the UBS, previous pathologies / comorbidities, vaccination, frequency of use of the UBS and other questions to establish the profile of those patients who were waiting in the waiting room.

RESULTS AND DISCUSSION: Health education activities in the UBS waiting room were carried out in three different moments in order to reach a larger number of users within the established proposal. Different topics were addressed in the meetings and at the beginning of each activity a questionnaire was applied to the participants. In this way, it was possible to describe the profile of the users present in the different days of activity. In total, 31 questionnaires were collected from users present on the days of educational practices. Among the 31 individuals, 24 were female and 7 male, the age of users ranged from 18 to 72 years of age. In relation to the reference team at UBS, it was observed that: 03 patients were of the silver team; 09 patients of the green team; 03 of the team mercury; 05 of team sun; 02 from the orange team and 04 from the purple team. Among the reasons for the demand for the service at UBS, the users perceived that the users looked for UBS for different purposes, among them, we can mention: renewal of revenues; upgrade vaccine card; schedule medical or dental appointments; perform preventive or prenatal exams; carry out injectable drugs; get medicine at the pharmacy; make scheduled appointments (medical and dental); (among the acute complaints, the most frequent symptoms were: pain in the body, headache, fever, cough, hematuria, eye irritation, dog bite). Regarding the scheduled appointments and spontaneous demand, when the user raised some symptom or complaint that led to the care at UBS, the time at which such symptom / problem was present was still questioned. Regarding this point, it was observed that the patients presented the complaint / problem reported, in a time distribution ranging from: 0 to 7 days - 8 users; 1 week to 1 month - 4 users; between 2 and 4 years - 1 user; between 5 to 10 years - 3 users; above 11 years - 2

users; for life - 2 users; not answered - 11 users. When asked if users had already contacted UBS for the same reason they took it to the unit on the day they completed the questionnaire, 8 responded that they had already searched for at least 1 time for the same reason; 13 users responded more than once; 7 had never sought UBS for that reason and 3 did not respond. Regarding the frequency of demand for care in the UBS, 3 users answered that they go to the UBS one or more times a week; 9 individuals go to UBS at least once a month; 5 patients, attend the UBS, once every 6 months; 1 user, once a year; 10 did not know to answer and 2 did not answer the questionnaire. Regarding the vaccination card, 29 responded that the card was up to date; 1 user replied that they did not have the vaccines on time; and one did not answer. When asked about previous comorbidities, such as hypertension and diabetes mellitus (DM): 11 users had hypertension, 19 did not have and 01 did not know. Regarding DM, 02 patients had DM; 25 had not and 04 did not know. In relation to smoking 04 were smokers, 27 non-smokers. On sexually transmitted infections (STIs), it was detected that 2 individuals had already had some STIs; 26 had not had and 03 did not know. Specific questions were also asked about women's health, among these questions the number of women with a sexually active life was raised. It was observed that among the 24 women, all reported having an active sex life. It was also questioned about the accomplishment of the preventive examination of the cancer of the uterine cervix and it was noted that 21 women had already taken the test; 2 had never done it and 1 did not know. Among the women who had already taken the preventive exam, 02 had done less than 6 months; 04 between six months and one year; 07 women had made the last preventive between one and two years; 05 women for more than 2 years and 03 women did not remember when the last exam was done. Based on the data presented, it can be observed that most of the users present at the UBS, on the days when the educational actions were carried out, were female. Some authors, such as Pinheiro and collaborators (2002) have already reported that the female population uses health services more. In addition, a large number of users with hypertension, chronic disease, so prevalent in the adult population, were observed. According to the Brazilian Society of Cardiology (2016), hypertension affects 21.5% of adult individuals in Brazil, thus demonstrating the high prevalence of this pathology that deserves discussion, especially in the primary care setting. Reflecting on the health education activities in the waiting room, it was observed that there was great satisfaction from the users, observed through participation in the question and answer games, through the statements made by some of the participants in the activities that asked for time / space to express their own stories, addressing their own experiences in relation to the topics covered. In this way, the learning was established bilaterally, being able to generate great knowledge for the students, considering the need to study the themes worked out in a more thorough

way. In addition, addressing these issues required the construction of a more accessible language, related to the themes worked, requiring even more of the group in the establishment of our methodologies. Also, the strategy used in the interventions ensured the interaction between scientific and popular knowledge, a discussion capable of generating learning for both patients and students.

CONCLUSION: Thus, it can be concluded that health education activities are extremely important tools for health promotion and prevention of diseases, so it is up to the health professional to use the various spaces of the health unit to carry out these educational activities, such as the waiting room. These activities, in turn, allow health professionals and academics to approach users in the waiting room environment, making use of such an important space and time. Health education is indispensable, involving professionals in recognition of their educational function and users in search of greater autonomy. In this context, it is possible to observe the great transformative potential of these educational actions on the current health conditions, demonstrating their expressive importance, both for the students and for the people directly involved, promoting a great teaching for all parties.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Política Nacional de Atenção Básica**. 2017. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>>. Acesso em 15 jun. 2018
- REIS F.; *et al.*: **Educação em saúde na sala de espera - relato de experiência**. Rev. Med. Minas Gerais. 2014; 24(Supl 1): S32-6. Disponível em: <<file:///C:/Users/H%C3%A9rica/Downloads/v24s1a05.pdf>> Acesso em 15 jun. 2018.
- PINHEIRO, R. S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 7(4):687-707, 2002
- PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS Política de Extensão Universitária da PUC Minas. Belo Horizonte: Pró-Reitoria de Extensão: 2006.
- RODRIGUES, A.; *et al.*: **Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde**. Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI, Erechim (RS), v. 5, n. 7, p. 101-106, maio 2009.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro 2016.