

Educação em saúde na sala de espera – relato de experiência

Health education in the waiting room – case studies

Francine Vieira Reis¹, Jeyseane Ramos Brito¹, Juliana Nunes Santos², Moisés Gonçalves de Oliveira³

DOI: 10.5935/2238-3182.2014S004

RESUMO

¹ Acadêmica do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais -UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.
² Fonoaudióloga. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente, Professora Adjunta do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG – Brasil.
³ Enfermeiro. Especialista no Programa de Saúde da Família e em Gestão de Sistemas de Saúde. Gerente do Centro de Saúde MG-20 da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Objetivo: o presente estudo busca refletir sobre uma ação de promoção de saúde na sala de espera, realizado por fonoaudiólogos, segundo os eixos da andragogia, letramento em saúde, humanização da assistência e integralidade da atenção. **Métodos:** na intervenção, foram criadas estratégias e ações para estimular a participação dos usuários no processo de construção da autonomia do mesmo no cuidado de sua saúde, a saber: – criação da mascote “Dona Orelha”, perguntas e respostas sobre saúde auditiva, exposição de filme sobre comunicação e discussão entre os participantes. **Resultados:** a utilização de metodologias ativas de aprendizagem na abordagem dos usuários, por meio do modelo andragógico, constituiu uma forma eficaz de transmissão de conhecimento, permitindo o empoderamento por meio de uma abordagem participativa e problematizadora. A participação ativa dos usuários no aguardo do atendimento, assim como suas opiniões e dúvidas durante a ação, favoreceu o letramento em saúde da população. **Conclusão:** diante do exposto, percebe-se que a sala de espera é um espaço potencial de promoção de saúde e deve ser mais explorada por profissionais nas práticas de educação em saúde. **Palavras-chave:** Promoção da Saúde; Educação em Saúde; Centros de Saúde; Humanização da Assistência; Fonoaudiologia.

ABSTRACT

Objective: the present study sought to reflect on a health promotion action in the waiting room, performed by audiologists and according to the axes of andragogy, health literacy, humanization of assistance, and integrality of attention. Methods: in the intervention, strategies and actions were created to stimulate the participation of users in the process of building autonomy over their own health care, namely: – the creation of the mascot “Mrs. Ear” and questions and answers about hearing health, and the showing a film about communication and discussion among participants. Results: the use of active learning methods based on the users’ approach through the andragogical model represented an effective way of transmitting knowledge and enabling empowerment through a participatory and problematical approach. The active participation of users awaiting service and their opinions and questions during the activity favored improving health literacy in this population. Conclusion: therefore, the waiting room is a potential space for the promotion of health and should be further explored by professionals during health education practices.

Key words: Health Promotion; Health Education; Health Centers; Humanization of Assistance; Speech, Language and Hearing Sciences.

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Endereço para correspondência:
Juliana Nunes Santos
E-mail: jununessantos@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Nas práticas de atenção à saúde, nem sempre é possível executar ações com foco educativo, as quais acabam suprimidas em função da elevada demanda assistencial

por parte da população. No entanto, é necessária a reorientação dos processos de trabalho em saúde na atenção primária, de forma a permitir a construção de novas práticas orientadas para a saúde, e não mais para a doença, a partir da compreensão das reais necessidades da população do território.¹

Um dos recursos para desenvolver ações que visem à promoção e à prevenção em saúde é a abordagem à comunidade na sala de espera no aguardo da assistência profissional, possibilitando o acesso ao conhecimento necessário para a busca e/ou a manutenção de melhor qualidade de vida. Essas ações potencializam discussões acerca dos processos do cotidiano das pessoas, criando espaços para reflexões e posicionamentos críticos frente às ações destes na construção de qualidade de vida e na manutenção da saúde, efetivando a participação ativa não apenas das pessoas em risco de adoecer, mas de toda a comunidade.² As atividades em sala de espera visam maximizar as práticas de educação e promoção em saúde, com o intuito de garantir um cuidado humanizado, considerando as necessidades dos usuários, efetivando a aproximação entre a comunidade e o serviço de saúde.³

Na literatura existem estudos que demonstram os benefícios de ações desenvolvidas na sala de espera²⁻⁴, sendo esse ambiente um local com grande potencial para atuação das equipes e núcleos de apoio à saúde da família. Nesse espaço, a educação em saúde é potencializada por meio de estratégias de promoção e prevenção, com foco no empoderamento da população quanto ao autocuidado.

Sabe-se que o autocuidado é uma prática aprendida no cotidiano de vida e no contato com os serviços de saúde, os quais devem buscar excelência na prestação de serviços ao usuário segundo o modelo centrado na pessoa. Para isso, a humanização da assistência com foco na integralidade da atenção é essencial, o que pode ser obtido e possível de ser facilitado por meio de práticas embasadas no modelo de andragogia, visando o letramento em saúde da população.

Sendo assim, o presente estudo busca refletir sobre uma ação de promoção de saúde na sala de espera, realizado por fonoaudiólogos, segundo os eixos da andragogia, letramento em saúde, humanização da assistência e integralidade da atenção.

MÉTODOS

Estudo de caso de ação de educação em saúde em sala de espera, realizada por acadêmicas de fo-

noaudiologia em uma unidade básica de saúde do município de Belo Horizonte.

Contexto da intervenção

O Centro de Saúde MG-20 está localizado em área classificada como de elevado e muito elevado risco, o que pode ser ratificado pelo alto índice de vulnerabilidade social.⁵ A população oficial da área de abrangência é de 8.500 pessoas, com a seguinte distribuição: 14,5% da população se concentram na faixa etária de zero a nove anos; 18,0% na faixa de 10 a 19 anos; 57,5% na faixa dos 20 a 59 anos; e apenas 10,0% da população têm mais de 60 anos.⁶ Na dimensão socioambiental apresentam-se os seguintes indicadores: percentual de 17% de domicílios com abastecimento de água não oficial, 20% com esgotamento sanitário a céu aberto; e 12,3% das residências com coleta de lixo inadequada ou ausente.⁷

Um dos princípios da atenção primária é a integralidade, o qual pressupõe que os serviços de saúde devem ser capazes de enxergar as necessidades de saúde dos usuários do território em suas várias dimensões.⁸ Para isso, é necessária a definição de portas de acesso claras para a abordagem nos diversos níveis assistenciais, mas também no âmbito da prevenção e da promoção da saúde. A estratégia da sala de espera tem grande potencial de contribuir para esse equilíbrio das ações e serviços oferecidos pela unidade, colaborando com o cumprimento do princípio da integralidade, um dos grandes nortes da qualidade das ações na atenção primária.

Inúmeras são as atividades desenvolvidas no centro de saúde pelos profissionais e acadêmicos. No entanto, em função da elevada demanda por práticas assistenciais, poucas são as ações de promoção e educação em saúde desenvolvida no local. A sala de espera constitui um espaço privilegiado devido ao alto número de usuários que por ela circulam durante todo o dia.

A intervenção

Foram criadas estratégias e ações para estimular a participação dos usuários no processo de construção da sua autonomia no cuidado de sua saúde. As estratégias foram baseadas nos princípios da humanização da assistência, andragogia, letramento em saúde e integralidade da atenção e estão descritas a seguir:

Criação da mascote “Dona Orelha”

Foi confeccionada uma orelha de espuma gigante, chamada “Dona Orelha”, a qual foi vestida por uma fonoaudióloga, na simulação de sensações e percepções desse órgão dos sentidos no corpo humano. Houve dramatização em relação a hábitos nocivos (grampo e caneta no ouvido, por exemplo) e escuta de sons de elevada intensidade sonora.

Perguntas e respostas sobre saúde auditiva

Foram abordados os cuidados, exames e formas de evitar alterações no aparelho auditivo. Além disso, questões acerca do teste da orelhinha e exames auditivos periódicos para indivíduos com elevada exposição ao ruído foram discutidas.

Exposição de filme sobre comunicação

Foi exibido um filme de curta metragem no qual um bebê utilizava os vários recursos de comunicação a fim de chamar a atenção do pai para atender à sua necessidade de alimentação, sem sucesso. O filme buscou sensibilizar os participantes sobre as possibilidades, dificuldades e potencialidades da comunicação verbal e não verbal.

DISCUSSÃO ENTRE OS PARTICIPANTES

Os usuários comentaram sobre o filme e levantaram dúvidas sobre o funcionamento do aparelho auditivo. Mitos relacionados à audição também foram questionados pelos participantes.

A ação foi realizada na sala de espera de um centro de saúde, no período da tarde, para cerca de 30 usuários e 10 trabalhadores em saúde. O planejamento e execução das atividades foram realizados pelo gestor local, fonoaudióloga e acadêmicas do curso de Fonoaudiologia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As estratégias adotadas na intervenção serão discutidas segundo os eixos da andragogia, letramento em saúde, humanização da assistência e integralidade da atenção (Tabela 1).

Tabela 1 - Estratégias adotadas na intervenção e suas relações com os eixos

Estratégia	Relação com o eixo
A. Perguntas e respostas sobre saúde auditiva	Letramento em saúde Modelo Andragógico
B. Criação da Mascote “Dona Orelha”	Modelo Andragógico Integralidade da atenção
C. Exposição de filme sobre comunicação	Modelo Andragógico Integralidade da atenção
D. Discussão entre os participantes (roda de conversa)	Letramento em saúde Humanização da assistência

No presente relato, a utilização de metodologias ativas de aprendizagem na abordagem dos usuários em sala de espera, por meio do modelo andragógico, constituiu uma forma eficaz na transmissão de conhecimentos para o adulto, permitindo o empoderamento por meio de uma abordagem participativa e problematizadora, diferenciando-se da lógica prescritiva, centrada na transmissão de informação ainda presente no serviço de saúde.⁹ O relato das experiências vividas pelos participantes nas estratégias A e D tornou-se uma rica fonte de aprendizado. Segundo a literatura, o modelo andragógico é um dos métodos a serem utilizados para abordagem educacional em situações de ensino para adultos.¹⁰ Esse método é embasado em vários pressupostos:

- a **necessidade de saber** – o adulto tem a necessidade de saber por que precisa aprender e quais os benefícios que o assunto irá refletir na sua vida;
- b. **autoconceito do aprendiz** – os adultos tendem a ser responsáveis por suas decisões, tendo a necessidade de serem reconhecidos como capazes de autodirecionarem, resistindo a situações em que são impostos a algo;
- c. **o papel das experiências dos aprendizes** – o adulto carrega várias experiências diferentes em qualidade e quantidade quando comparadas às da juventude e essas diferenças vão gerar várias consequências na educação do adulto;
- d. **prontos para aprender** – com o intuito de resolver as situações da vida real, o adulto encontra-se pronto para aprender o que lhe convém para capacitar-se;
- e. **orientação para aprendizagem** – o foco da aprendizagem do adulto é diferente do da criança e do jovem, sendo voltado para a vida, os problemas, as tarefas e os seus interesses para com a aprendizagem;
- f. **motivação** - os adultos são movidos pela motivação em continuar crescendo e desenvolvendo-se tanto no âmbito pessoal como profissional.¹¹

Concebe-se, portanto, que a andragogia é uma ferramenta com potencial para ser mais explorada na atenção primária de saúde (APS), pois confere dinamismo e produtividade às ações, fornecendo novas formas de acolhimento, humanizando a assistência e melhorando a qualidade dos serviços de saúde prestados à população.³

De acordo com o *Institute of Medicine*¹¹, o letramento em saúde pode ser definido pelo grau de capacidade que o indivíduo possui para adquirir, processar e compreender as informações básicas de saúde e serviços necessários para as tomadas de decisões assertivas em saúde. A participação ativa dos usuários no aguardo do atendimento, assim como suas ponderações e dúvidas durante a ação, favoreceu o letramento em saúde dos usuários, ferramenta esta fundamental para o empoderamento da população.¹²

De acordo com a literatura, o letramento em saúde pode ser classificado em três níveis: letramento funcional, o qual envolve habilidades básicas e leitura e escrita; letramento conceitual, que abrange habilidades sociais que permitam a participação ativa nos cuidados de saúde; e letramento crítico ou como forma de empoderamento, que diz respeito à capacidade de analisar criticamente e utilizar as informações para participar em ações que superem as barreiras estruturais em saúde.¹³ Portanto, o favorecimento do letramento em saúde da população deve ser uma estratégia adotada pelos profissionais e equipes de saúde a fim de diminuir a desigualdade em saúde, favorecer a tomada de decisão consciente do usuário em relação à sua saúde, além de otimizar o controle social nas ações e políticas públicas de saúde.¹³

No presente estudo, questões sobre como “cuidar” da audição e prevenir alterações auditivas assim como o fluxo de marcação de exames foram levantadas por usuários atentos ao seu papel em prol da saúde, caracterizando melhora do letramento conceitual em saúde.

A assistência humanizada garante ao usuário ser entendido em sua singularidade, portando necessidades específicas, proporcionando essas condições favoráveis para exercer sua vontade de forma autônoma.¹⁴ Humanizar na atenção à saúde é levar em consideração as vivências e valores das pessoas de forma individualizada.¹⁵ A ação desenvolvida em sala de espera foi ao encontro da Política Nacional de Humanização do SUS, proporcionando ao usuário a troca e construção de saberes e uma escuta qualificada sobre questões da saúde auditiva do mesmo. Além disso, permitiu aos acadêmicos o

contato com outros profissionais da rede e levou o aluno, juntamente com a equipe do centro de saúde, a refletir sobre as necessidades locais, viabilizando a elaboração e organização de ações de promoção de saúde voltadas para as necessidades e interesses da população adscrita. A humanização, como um conjunto de estratégias para atingir a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS, estabelece-se, portanto, como a construção/ativação de atitudes ético-estético-políticas em harmonia com o projeto de corresponsabilidade e qualificação dos vínculos interprofissionais e entre estes e os usuários na promoção de saúde. Éticas porque tomam a defesa da vida como eixo de suas ações. Estéticas porque estão voltadas para a invenção das normas que regulam a vida, para os processos de criação que constituem o mais específico do homem em relação aos demais seres vivos. Políticas porque é na pólis, na relação entre os homens que as relações sociais e de poder se operam, que o mundo se faz.¹⁶

A integralidade é um princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco no cuidado de pessoas, grupos e coletividade, percebendo o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere.¹⁷ A integralidade da atenção é um alvo a ser atingido nas práticas de saúde, pois extrapola a relação profissional-usuário de ser potencializada e vivenciada nessa relação a fim de que seja alcançada na sua totalidade. No presente estudo, buscou-se a integralidade ao permitir que o usuário, inserido no seu contexto, percebesse e questionasse aspectos da comunicação e seus processos. Além disso, o filme exibido retratou uma situação cotidiana que pode ser vivenciada por qualquer indivíduo.

A experiência adquirida na sala de espera vai ao encontro dos anseios do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Promoção de Saúde vigente no Brasil desde 2006 e revela que a sala de espera é um espaço potencial de aprendizado em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sala de espera pode ser muito mais do que um espaço de “espera” por atendimento de saúde e existem ferramentas que podem auxiliar na melhor utilização desse espaço em prol da saúde da comunidade. Tal espaço pode e deve ser mais explorado por profissionais nas práticas de educação em saúde, os

quais devem reorganizar seus processos de trabalho a fim de promover e favorecer o letramento em saúde.

Sugerem-se estudos sobre a efetividade dessas ações do ponto de vista de usuários, trabalhadores e gestores.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: MS; 2006.
2. Germani ARM, Barth PO, Rosa J. A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. *Perspectiva*. 2011; 35(129):121-30.
3. Rodrigues AD, Dallanora CR, Rosa J, Germani ARM. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. *Vivências*. 2009; 5(7):101-6.
4. Teixeira ER, Veloso RC. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(2):320-5.
5. Belo Horizonte. Prefeitura. Índice de vulnerabilidade da saúde – Belo Horizonte: PBH; 2012, 2013.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Prefeitura de Belo Horizonte. Censo dezembro, 2013. [Citado em 2013 nov 11]. Disponível em: <http://www.censo2013.ibge.gov.br/>.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Prefeitura de Belo Horizonte. Censo julho, 2013. [Citado em 2013 nov 11]. Disponível em: <http://www.censo2013.ibge.gov.br/>.
8. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. 726p. [Citado em 2013 out 12]. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=14609.
9. Nogueira SM. A andragogia: que contributos para a prática educativa? 2004;5(2). [Citado em 2013 out 12]. Disponível em: <http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1226>.
10. Weidushat E. A educação de jovens e adultos e os lucros desta ação. *Atos Pesq Educ*. 2007; 2(2):319-29.
11. Chotguis J. Andragogia: arte e ciência na aprendizagem do adulto. [Citado em 2011 dez 10]. Disponível em: <http://www.cipead.ufpr.br>.
12. Nora CRD, Mânica F, Germani ARM. Sala de espera uma ferramenta para efetiva a educação em saúde. *Rev Saúde Pesq*. 2009; 2(3):397-402.
13. Kanj M, Mitic W. Promoting health and development: closing the implementation gap [Internet]. In: 7th Global Conference on Health Promotion; 2009 October 26-30; Nairóbi, Kenya [Citado em 2011 dez 10]. Disponível em: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf.
14. Fortes PAC. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saúde Soc*. 2004; 13(3):30-5.
15. Rech CMF. Humanização hospitalar: o que pensam os tomadores de decisão a respeito? [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2003.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Relatório Final da Oficina HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
17. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(2):335-42.