

Sala de espera: estratégia de educação em saúde realizada em uma unidade básica no município de Ponta Grossa, Paraná

Silmara Vanessa da Silva¹, Francielly de Souza Campos², Geovane Menezes Lourenço³

Resumo

O presente texto tem por objetivo relatar a experiência sobre as práticas educativas em saúde que foram desenvolvidas em sala de espera para a população adscrita de uma Unidade de Saúde da Família no município de Ponta Grossa-PR. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, realizado no período de março de 2019 a fevereiro de 2020. O projeto teve início como consequência da epidemia da febre amarela na região dos Campos Gerais. Ao todo, foram realizadas 66 ações educativas. Os temas escolhidos abordaram assuntos de relevância local e foram relacionados à promoção da saúde e prevenção de doenças. Por meio das intervenções desenvolvidas em sala de espera, foi possível trabalhar todos os temas propostos. Como resultado, percebeu-se o envolvimento e a participação dos usuários e da equipe da unidade de saúde no processo. Concluiu-se, então, que é importante inserir projetos que valorizem a comunicação e o melhor acolhimento dos usuários nos serviços de saúde como a introdução de palestras, dinâmicas e paródias em sala de espera, pois qualificam o cuidado prestado, além de promover um atendimento mais humanizado e a valorização do saber popular.

Palavras-chave

Saúde da Família. Educação em Saúde. Promoção da Saúde. Educação Popular. Sala de espera.

¹ Residente em Enfermagem pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: silmaravanessaa@gmail.com.

² Mestre em Desenvolvimento Comunitário pela Universidade Estadual do Centro-Oeste, Paraná, Brasil; tutora de Núcleo de Enfermagem e preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Unidade de Saúde Rômulo Pazzinato. E-mail: franciellysouzacampos@gmail.com.

³ Mestrando em Saúde da Família na Universidade Federal do Paraná, Brasil; preceptor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Unidade de Saúde Farmacêutico Horácio Droppa. E-mail: mangeo@hotmail.com.

Waiting room: health education strategy carried out in a basic unit in the municipality of Ponta Grossa, State of Paraná, Brazil

Silmara Vanessa da Silva⁴, Francielly de Souza Campos⁵, Geovane Menezes Lourenço⁶

Abstract

This text aims to report the experience on educational health practices that were developed in the waiting room for the registered population of a Family Health Unit in the municipality of Ponta Grossa, State of Paraná, Brazil. This is a descriptive, qualitative study, carried out from March 2019 to February 2020. The project started as a consequence of the yellow fever epidemic in the region of Campos Gerais. In all, 66 educational actions were carried out. The chosen themes addressed issues of local relevance and were related to health promotion and disease prevention. Through the interventions developed in the waiting room, it was possible to work on all the proposed themes. As a result, the involvement and participation of users and health unit staff in the process was perceived. It was concluded then, that it is important to insert projects that value communication and the better reception of users in health services, such as the introduction of lectures, dynamics and parodies in the waiting room, as they qualify the care provided, in addition to promoting a more humanized care and the valorization of popular knowledge.

Keywords

Family Health. Health education. Health Promotion. Popular Education. Waiting room.

⁴ Residency Program in Collective Health of the Municipal Health Foundation of Ponta Grossa, State of Paraná, Brazil. E-mail: silmaravanessaa@gmail.com.

⁵ Master in Community Development, State University of the Midwest, State of Paraná, Brazil; tutor of the Nursing Center and preceptor of the Multiprofessional Residency Program in Collective Health at the Rômulo Pazzinato Health Unit. E-mail: franciellysouzacampos@gmail.com.

⁶ Master degree student in Family Health, Federal University of Paraná, State of Paraná, Brazil; preceptor of the Multiprofessional Residency Program in Collective Health of the Pharmaceutical Health Unit Horácio Droppa. E-mail: mangleo@hotmail.com.

Introdução

Nas últimas décadas, grandes avanços no campo da saúde foram conquistados no Brasil. Uma das principais conquistas foi o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído e regulamentado pela Constituição Federal de 1988 e pelas Leis Complementares, obtendo como seus principais pilares: a universalidade, a integralidade, a descentralização e a participação popular (SANTOS, 2005).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Básica (AB) deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde, sendo desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Com o SUS, a AB foi instituída como um primeiro nível de atenção do sistema de saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo. Tem suas ações voltadas para a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. A PNAB tem como objetivo desenvolver a integralidade da atenção, repercutindo na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades, tendo na saúde da família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica (BRASIL, 2017).

Portanto, a Estratégia Saúde da Família (ESF), antes denominada Programa Saúde da Família, criada pelo Ministério da Saúde (MS), em 1994, é um modelo de assistência à saúde, destinada a realizar atenção contínua e integral, com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação à saúde, no nível de atenção primária, que farão o atendimento na unidade local de saúde e na comunidade (BRASIL, 1997).

À vista disso, as práticas educativas nesse âmbito ganham imenso destaque por estarem inseridas dentre as atividades desenvolvidas no trabalho dos profissionais de saúde e das equipes da ESF, principalmente no do enfermeiro, cuja essência é o cuidado, o qual abrange todo um conjunto de ações, sendo a educação em saúde um dos elementos fundamentais (BUDÓ; SAUPE, 2004).

Diante desse contexto, a Residência Multiprofissional em área da Saúde é um programa de pós-graduação *lato sensu* que favorece a inserção qualificada de profissionais de saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS). O programa foi criado em 2005 pelo Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, tendo como normativa a Lei nº 11.129, de 30 de julho de 2005 (BRASIL, 2005).

Nessa perspectiva, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa, no estado do Paraná (PR), conta com uma ênfase multiprofissional, a Saúde Coletiva. Teve início no ano de 2018 e, nesse município, os Residentes do programa inserem-se nos três níveis de complexidade em saúde do SUS, sendo sua carga horária majoritária na atenção primária à saúde. O processo seletivo é realizado por meio de duas instituições de ensino, a Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) que contempla vagas para os cursos de Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Medicina Veterinária, Odontologia e Serviço Social, e o Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE) que contempla vagas para os cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia e Psicologia.

Considerou-se como estratégia para a efetividade dessa ação, o entendimento, por parte dos profissionais e residentes multiprofissionais em saúde, da importância do desenvolvimento de intervenções na sala de espera, com o intuito de utilizar esse espaço para inserir ações educativas para a comunidade, com temas relevantes no cenário atual de saúde.

Mediante o exposto, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência sobre as práticas educativas em saúde que foram desenvolvidas em sala de espera para a população adscrita em uma Unidade de Estratégia Saúde da Família no município de Ponta Grossa-PR.

Contextualizando a educação em saúde, promoção da saúde e educação popular em saúde

Em um contexto histórico é importante ressaltar que as discussões acerca da promoção da saúde iniciaram com a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986. Essa conferência foi baseada, preliminarmente, em discussões e progressos alcançados com a Declaração de Alma-Ata, tornando-se referência básica e fundamental no que se refere à promoção da saúde (ROSA; BARTH; GERMANI, 2011).

Nessa perspectiva, de acordo com a Carta de Ottawa, a “Promoção da Saúde é definida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua

qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo” (BRASIL, 2002, p. 19).

Conforme Machado *et al.* (2007), o conceito de educação em saúde está ancorado no conceito de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas de pessoas com risco de adoecer. Esse ponto de vista está baseado em um conceito de saúde, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físicos, mentais, ambientais, pessoais e sociais.

À vista disso, promoção da saúde e educação em saúde são práticas que não se dissociam, ambas fazem parte do processo de trabalho dos profissionais de saúde, devendo envolver toda população nesse processo (ROSA; BARTH; GERMANI, 2011). Desse modo, o processo da educação em saúde possibilita aos sujeitos informação e ferramentas essenciais para a tomada de decisões conscientes, contribuindo para a promoção da saúde (WILD *et al.*, 2014).

Diante disso, a educação em saúde é definida pelo Ministério da Saúde como um

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...], conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades. (BRASIL, 2012, p. 19).

A pedagogia libertadora de Paulo Freire, que teve como proposta inicial a alfabetização de jovens e adultos, a qual propõe a emancipação e a autonomia do sujeito, progressivamente, foi sendo utilizada e considerada importante método para trabalhar a promoção da saúde.

Dessa forma, vai ao encontro de Freire, que assume uma proposta de modelo dialógico, essencial para a educação em saúde, mas que ao utilizar a abordagem dialógica é preciso que o educador esteja aberto ao outro, entender que o educador não é apenas o que educa, mas que, enquanto educa, é educado, rompendo essa hierarquia entre um que sabe e o outro que não sabe, no entanto, reconhecendo que ambos sabem coisas diferentes (FREIRE, 1987).

Nesse sentido, falar em Educação Popular é falar impreterivelmente do legado do Educador Paulo Freire (1921-1997), que trouxe importantes reflexões sobre os sujeitos postos à margem da sociedade do capital. Por entender as classes populares como detentoras de um saber não valorizado e excluídas do conhecimento historicamente acumulado pela sociedade, nos

mostra a relevância de se construir uma educação a partir do conhecimento do povo e com o povo, provocando uma leitura da realidade na ótica do oprimido, que ultrapasse as fronteiras das letras e se constitui nas relações históricas e sociais. (MACIEL, 2011, p. 328).

Portanto, o Círculo de Cultura proposto por Paulo Freire pode ser utilizado como estratégia para desenvolver a educação em saúde, pois se trata de um termo criado para representar um espaço dinâmico de aprendizagem e troca de saberes. Diante de uma linguagem comum e acessível a todos os integrantes do grupo, é possível obter a comunicação horizontal, pois o compartilhamento de experiências entre os indivíduos certamente contribuirá para a escolha da intervenção mais efetiva e eficaz (SALCI *et al.*, 2013).

Diante desse contexto, a sala de espera é o lugar onde os pacientes aguardam ser atendidos pelos profissionais de saúde. Esse espaço dinâmico está dentro das unidades básicas de saúde, hospitais públicos e privados, e são nesses locais que ocorrem a movimentação e a rotatividade de diversas pessoas à espera de um atendimento de saúde. É nesses ambientes que é possível inserir práticas educativas para comunidade.

A partir disso, os profissionais de saúde têm constituído a sala de espera como um espaço para a realização de atividades de foco educativas. Por meio do diálogo desenvolvido nesse espaço, é possível avaliar, interagir, distinguir, esclarecer certos mitos e tabus que podem ser desmistificados, compreender determinadas crenças que fazem parte da condição humana e que consequentemente levam a compreender o usuário em sua totalidade (RODRIGUES *et al.*, 2009).

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. Estão inclusos nesse relato, os usuários pertencentes à área adscrita da ESF Farmacêutico Horário Droga e que, durante a realização das atividades de sala de espera, aguardavam algum dos atendimentos oferecidos pela unidade. A Unidade de Saúde é localizada na área urbana do município de Ponta Grossa, que está situado na região centro-sul do Paraná e é dividido sanitariamente em seis distritos: Oficinas, Esplanada, Nova Rússia, Santa Paula, Uvaranas 1 e Uvaranas 2. Possui 52 Unidades Básicas de Saúde (UBS), as quais abrigam 80 Equipes Saúde da Família. A Unidade Básica de Saúde Horário Droga, objeto de estudo deste trabalho, está situada no distrito de Uvaranas 1.

A unidade contempla duas equipes, compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de

enfermagem, agentes comunitárias e Residentes Multiprofissionais, cirurgião dentista, auxiliar de odontologia, zelador, administrativo e agente de endemias. Conta também com uma equipe de residentes composta por enfermeira, farmacêutica e médico veterinário. A atuação dos residentes é regulamentada pela Lei Federal nº 11.129, como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*. Essa ação educativa faz parte das atividades dos Residentes, porém não é obrigatória e trata-se de um projeto de extensão.

A USF conta com os serviços de acolhimento, triagem, avaliação e consulta de enfermagem (demanda espontânea), coleta de sangue, curativos, nebulização, farmácia, consulta médica e consulta odontológica. As consultas de enfermagem são categorizadas em: puericultura, Saúde da Mulher (preventivo), planejamento familiar (saúde sexual) e pré-natal. Também há grupos voltados ao hiperdia (terça e sexta-feira) e às gestantes (primeira sexta-feira do mês). As consultas médicas, odontológicas e de enfermagem são realizadas conforme agendamento, porém também há atendimentos de demanda espontânea que são realizados de acordo com o grau de emergência. O acolhimento ocorre conforme demanda (eletiva ou espontânea), por meio de escuta qualificada. A unidade de saúde faz a cobertura de um total aproximado de 2.425 famílias e aproximadamente 8.095 pessoas cadastradas, sendo que o perfil populacional envolve crianças de toda faixa etária, gestantes, hipertensos, diabéticos, mulheres em todo ciclo de vida, homens, adolescentes, acamados, domiciliados, Saúde Mental, tuberculose, idosos, hemodiálise, HIV, entre outras demandas.

As ações educativas foram realizadas no período de março de 2019 a fevereiro de 2020. Os responsáveis pelas atividades foram: uma enfermeira, uma farmacêutica e um médico veterinário, que estavam inseridos no primeiro ano da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Fundação Municipal da Saúde de Ponta Grossa-PR, em parceria com a UEPG, os quais ficaram agregados à equipe da ESF Horácio Droppa durante um ano. Por esse motivo, o projeto foi realizado nessa unidade. Houve também uma breve participação de duas estagiárias de enfermagem do último período da graduação da UEPG, as quais realizavam o estágio obrigatório supervisionado nessa unidade.

Em janeiro de 2019, após a confirmação da circulação do vírus da febre amarela em macacos (epizootia), no município de Antonina-PR, a Secretaria de Saúde do Paraná (SESA) lançou um alerta epidemiológico declarando a maior epidemia de febre amarela Silvestre registrada no país, e a recente confirmação de casos humanos nos municípios do Vale do Ribeira: Eldorado, Iporanga, Jacupiranga e Cananéia – região fronteira com o Paraná. O estado do Paraná está localizado na região sul do Brasil, fazendo fronteira com três estados brasileiros: São Paulo, Mato Grosso do Sul e Santa Catarina, e é fronteira com outra nação, o

Paraguai. Essa região fronteira com o Paraná, onde estão localizados esses municípios que compõem parte da fronteira, pertence ao estado de São Paulo, região sudeste do Brasil. Vale lembrar que o macaco não transmite a febre amarela, eles adoecem e morrem da mesma forma que os humanos. Por isso, a morte de macacos é um sinalizador da presença do vírus na região.

Diante desse agravamento, a Gestão da Atenção Primária à Saúde de Ponta Grossa solicitou que todas as Unidades de Saúde do município desenvolvessem atividades coletivas, do tipo sala de espera, sobre a febre amarela. Sendo assim, é possível afirmar que este projeto iniciou como consequência da epidemia da febre amarela na região dos Campos Gerais. O município de Ponta Grossa, fundado em 15 de setembro de 1823, está localizado no centro do estado do Paraná. Possui uma população estimada em 331.084 habitantes (IBGE/2013), e é um importante vetor de desenvolvimento para uma das regiões mais populosas do Estado, denominada Campos Gerais do Paraná, que hoje conta com uma população de mais de 1.100.000 habitantes (IBGE/2012). Possui a 4ª maior população do Paraná e a 76ª do Brasil. Tem como municípios limítrofes as cidades de Campo Largo, Carambeí, Castro, Ipiranga, Palmeira, Teixeira Soares e Tibagi, e está distante 117 km da capital Curitiba (plano municipal Ponta Grossa, 2017).

Assim sendo, resolvemos levar adiante essa estratégia, dando continuidade às atividades em sala de espera com outros temas importantes sobre o cenário de saúde atual. Para a realização da educação em saúde na sala de espera com a população, foram escolhidos temas de relevância local e que são relacionados à promoção da saúde e prevenção de doenças. Esses temas foram escolhidos junto com o preceptor da ESF, por meio de reunião que era realizada uma vez por semana. Geralmente, o preceptor deixava a sexta-feira livre, no período da tarde, para os residentes em saúde e as estagiárias de enfermagem se reunirem com ele, no intuito de planejar, elaborar e escolher os temas que seriam apresentados posteriormente nas segundas-feiras.

Enquanto as atividades estavam sendo apresentadas, os usuários assinavam a lista de presença que estava sendo passada. Em cada ação, participaram aproximadamente 40 usuários. Os encontros aconteciam três vezes na semana (segunda, quinta e sexta-feira), sempre no período matutino, enquanto os usuários aguardavam serem chamados para os atendimentos da unidade (acolhimento, consulta médica, consulta de enfermagem, consulta odontológica, procedimentos, farmácia, sair com o grupo de HIPERDIA para caminhada, entre outros). Os encontros tiveram duração de 15 a 20 minutos e poderia variar conforme a participação dos usuários.

Resultados e Discussão

As atividades seguiram o cronograma semanal e em todos os temas foram abordados as causas, os sintomas, a prevenção e o tratamento. Ao todo, foram realizadas 66 ações educativas na sala de espera. Os temas abordados, as atividades realizadas e o número de encontros realizados para cada tema estão descritos na tabela abaixo.

Tabela 1 - Intervenções desenvolvidas em Sala de Espera

Tema principal	Atividades realizadas	Número de encontros por tema
Febre amarela	Palestra; divulgação de panfletos; apresentação de paródia: <i>Loka</i> , de Simone e Simaria.	21
Influenza	Dinâmica: mitos e verdades; palestras; apresentação de paródia: <i>Terezinha de Jesus</i> ; distribuição de brindes.	9
Sarampo	Palestra e distribuição de panfletos.	4
Hipertensão	Palestra; apresentação de paródia <i>Meu erro</i> , de Paralamas do Sucesso; distribuição de brindes.	4
Diabetes	Palestra e distribuição de brindes por participação.	4
Raiva	Apresentação de paródia: <i>Show das Poderosas</i> , de Anitta.	4
Planejamento Familiar	Apresentação de paródia: <i>Asa da Prevenção</i> ; palestra.	4
SUS	Palestra.	4
Diarreia	Apresentação de paródia: <i>Fada</i> , de Vitor e Léo; palestra.	4
Resíduos Hospitalares	Palestra.	4
Depressão	Palestra e distribuição de frases de motivação	4

Fonte: Os autores (2019).

Nas imagens abaixo são demonstradas as ações educativas realizadas pelos Residentes.

Imagem 1 – Palestra referente à febre amarela e os panfletos que foram distribuídos para os usuários



Fonte: Os autores (2019).

Imagem 2 – Profissionais de saúde apresentando a paródia *Meu erro*, referente à ação educativa do tema sobre hipertensão



Fonte: O autor (2019).

Sabemos que a sala de espera é o lugar onde os pacientes aguardam o atendimento dos profissionais de saúde. Teixeira e Veloso (2006, p. 321) mencionam que, nesse momento de espera, esses pacientes

falam de suas aflições, de suas doenças, da qualidade do atendimento na instituição e da vida cotidiana. Ocorre, então, uma troca de experiências comuns, do saber popular e das distintas maneiras de cuidados com o corpo, de modo que o linguajar popular interage com os saberes dos profissionais de saúde.

Diante disso, é importante ressaltar que, por meio desses espaços, a educação em saúde é uma estratégia essencial, pois proporciona a troca de informações sobre a realidade e os costumes da vida cotidiana de cada indivíduo. Os usuários passam a ter maior autonomia, por meio de opiniões e reflexões sobre os temas discutidos, tornando-se protagonistas da própria saúde. Além do mais, têm melhor aproveitamento do tempo durante a espera pelo atendimento, que muitas vezes pode prejudicar o desenvolvimento do serviço prestado, devido à demora.

Destacam-se como potencialidades das ações que foram desenvolvidas durante a sala de espera o trabalho em equipe e a participação de todos os profissionais no processo. Durante as ações educativas, os enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários, auxiliares administrativos, auxiliares de higienização bucal, zeladora e dentista, na maioria das vezes, não davam prosseguimento em suas atividades para poderem assistir, ouvir e até mesmo participar do encontro. Portanto, a Unidade de Saúde só retornava alguns de seus atendimentos quando a apresentação chegava ao fim, exceto o profissional médico que, muitas vezes, não conseguia participar devido à grande demanda de consultas.

Como fragilidade e ponto de aprendizado percebeu-se que, no início, um número alto de participantes não prestava atenção, e conseqüentemente, não havia interação nas ações. A partir disso, resolvemos mudar nossa dinâmica. Introduzimos as paródias nos finais das palestras de uma maneira extrovertida, com o propósito de chamar mais a atenção, resultando em uma melhora significativa na participação dos usuários, fato este que nos motivou a continuar com as atividades em sala de espera.

Após a mudança no processo educativo e a introdução de dinâmicas, os pacientes chegavam na Unidade de Saúde entusiasmados, perguntando se iria ter música e se trouxemos o violão. Dessa forma, notamos que nossas estratégias estavam proporcionando resultados positivos. Além das músicas, eram ofertados brindes para quem acertasse as respostas das perguntas realizadas no final da apresentação, gerando mais interação com a comunidade, o

que contribuiu consideravelmente para que prestassem mais atenção em tudo o que era dialogado na sala de espera. Desse modo, nota-se que a população adscrita não estava acostumada a participar da sala de espera com tanta frequência. Éramos profissionais novos naquele território e foi aos poucos que eles se interessaram pelas nossas atividades educativas.

Desse modo, a AB caracteriza-se pela maior aproximação entre o serviço de saúde e a população. Por esse motivo, dentre todos os cenários de saúde, esse é o mais privilegiado para o desenvolvimento de práticas educativas. A educação em saúde pode ser utilizada como ferramenta nesse espaço, para que usuários, familiares e profissionais trabalhem juntos para proteger, promover e recuperar a saúde.

Dessa maneira, evidenciamos, também, que os demais profissionais de saúde, quando estão inseridos nesse serviço, podem contribuir junto com o enfermeiro no processo, atuando de forma multiprofissional, com a iniciativa importante na sala de espera, desenvolvendo ações de forma simples, que visam atingir o maior número de pessoas possível, reduzindo agravos de fácil resolutividade, promovendo a saúde e proporcionando melhor acolhimento aos usuários.

Além do mais, procurando estabelecer vínculos com a população, de acordo com Rodrigues *et al.* (2009, p. 103),

considerando as necessidades dos usuários, a sala de espera tem o intuito de garantir um cuidado humanizado, efetivando a aproximação cada vez maior entre a comunidade e os serviços de saúde. É por meio da sala de espera que os profissionais da área da saúde têm a oportunidade de estar desenvolvendo atividades que extrapolam o cuidado, como a educação em saúde, auxiliando na prevenção de doenças e na promoção da saúde; proporcionando também uma melhora na qualidade do atendimento, garantindo maior acolhimento aos usuários.

Nesse sentido, destacamos que realizar atividades desse cunho facilita o desenvolvimento do autocuidado e cria laços de vínculo e respeito entre os profissionais de saúde e os usuários, através da interação e diálogo.

Ressalta-se que é preciso que os profissionais de saúde também incorporem as ideias freireanas, fazendo com que a educação em saúde na sala de espera seja mais eficaz. Eles devem conhecer a cultura dos indivíduos, compreender o mundo vivido por eles e o contexto social e familiar, para então exercer uma educação em saúde focada na realidade desse indivíduo, isso porque essa temática reflete diretamente em como as pessoas vivem e se relacionam em sociedade (SALCI *et al.*, 2013).

As contribuições freireanas auxiliaram no processo de execução das ações. Foi utilizado como ferramenta o modelo do Círculo de Cultura para abordar a população em sala de espera por meio do diálogo, através de uma linguagem acessível. Com isso, foi possível conhecer sobre a realidade dos usuários e a maneira que eles cuidam da saúde, compreender seus saberes, incentivar o autocuidado e estimular a construção de seus conhecimentos. Por meio da comunicação desenvolvida nesse espaço dinâmico que o Círculo de Cultura representa, os participantes compartilharam seus interesses em outras temáticas, além daquelas que estavam sendo dialogadas. Todo esse processo contribuiu para uma intervenção mais eficaz, pois os usuários também compartilharam seus saberes e opiniões, o que facilitou a construção de uma educação em saúde, a partir do conhecimento da comunidade e de suas reais necessidades. Além de qualificar o serviço de saúde, tornando o atendimento mais humanizado, mostrando às pessoas outros caminhos que podem transformar suas vidas para melhor.

As estratégias elaboradas pelos Residentes Multiprofissionais e estagiárias por meio de ações, através de atividades coletivas na sala de espera, como: cartazes, palestras, paródias, dinâmicas e conversação de temas importantes no cotidiano da comunidade e no cenário atual de saúde, que podem representar ameaça à saúde do território adscrito, foram essenciais para estimular a participação dos usuários no processo de construção da autonomia e no cuidado à saúde.

Concordamos com Teixeira e Veloso (2006) que dificuldades encontradas, tais como ruídos, mobilização de pacientes, conversas paralelas e até mesmo desinteresse por parte de alguns usuários, não são relevantes quando comparadas às vantagens e aos aprendizados que a educação em saúde na sala de espera pode proporcionar à comunidade, aos acadêmicos e aos profissionais de saúde.

As repercussões do oferecimento das palestras e paródias em sala de espera foram mencionadas pelos usuários e acompanhantes ao expressarem que as atividades recreacionais os deixaram mais descansados, descontraídos, tranquilos, satisfeitos e menos impacientes. As crianças também se mantiveram menos inquietas e mais envolvidas com as atividades.

Percebe-se que esse tempo, quando aproveitado de modo a promover um ambiente diferente, descontraído e alegre, minimiza os sentimentos negativos vivenciados pelos usuários, crianças e acompanhantes nesse momento de espera, e abre caminhos para o estabelecimento de relações harmoniosas entre eles e os profissionais de saúde. Essa interação promove também uma comunicação mais efetiva entre ambos (PEDRO *et al.*, 2007).

Portanto, por meio das atividades desenvolvidas em sala de espera, foram evidenciados bons resultados, sendo possível trabalhar, no período determinado, todos os temas propostos.

Os ensinamentos de Freire foram essenciais para desenvolver a educação em saúde, sendo possível interagir com a comunidade por meio de palestras, cartazes e dinâmicas de maneira mais extrovertida, por meio de uma linguagem mais acessível e comum, além de trabalhar a saúde popular como forma de intervenção e estratégia de acordo com as ideias freireanas. Empenhamo-nos muito e, no fim, conseguimos colocar em prática todas as nossas ideias, levando em consideração a participação popular, as sugestões dos usuários, os seus interesses, opiniões e as ideias deles. As intervenções foram realizadas sempre com muito ânimo e apoio do nosso preceptor. Além disso, alcançamos a melhoria esperada na qualidade do atendimento prestado, resultando em um atendimento mais humanizado.

Considerações finais

Ressalta-se que o desenvolvimento deste projeto forneceu várias experiências construtivas, através da prática das atividades propostas, as quais representaram um desafio aos residentes em saúde, pois exigiram uma intensa preparação para a discussão de temáticas diferenciadas, conforme solicitação do preceptor e dos usuários.

Nota-se que o longo tempo de espera tem sido considerado um aspecto desumanizante nos serviços de saúde, pois tem influência negativa sobre o conforto e o bem estar do usuário. Nesse sentido, percebe-se a importância da inserção de projetos que valorizam o processo de comunicação e o melhor acolhimento dos usuários nos serviços de saúde, como a introdução de palestras, dinâmicas e paródias em sala de espera, pois qualificam o cuidado prestado, além de promover um atendimento mais humanizado.

Por meio do trabalho realizado, foi possível reconhecer a importância de inserir a educação popular em saúde na sala de espera, o que se deu a partir de um olhar interdisciplinar, a fim de que, por meio dos questionamentos e perguntas realizadas pelos usuários, obtivéssemos o compartilhamento de experiências e a trocas de saberes, o conhecimento da vida cotidiana e da cultura de cada indivíduo. Todo esse conjunto de ações possibilitou uma intervenção mais eficaz.

As atividades que foram desenvolvidas na sala de espera revelaram-se como um espaço de compartilhamento de experiências, sentimentos, afetos, culturas e socialização do saber científico e do saber popular. Proporcionou, ainda, uma maior compreensão aos

Residentes Multiprofissionais em Saúde sobre o seu real papel de futuros especialistas em Saúde Coletiva.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, DF: MS, 1997. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf. Acesso em: 11 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **As cartas de promoção da saúde**. Brasília, DF: MS, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 25 out. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, DF, 30 jun. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm. Acesso em: 15 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático**: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf. Acesso em: 13 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, 21 setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 11 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **II Caderno de Educação Popular em Saúde**. Brasília: MS, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf. Acesso em: 11 set. 2020.

BUDÓ, M. de L. D.; SAUPE, R. Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 57, n. 2, p. 165-169, mar./abr. 2004. Doi: 10.1590/S0034-71672004000200007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v57n2/a07v57n2.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

MACIEL, K. de F. O pensamento de Paulo Freire na trajetória da educação popular. **Educação em Perspectiva**, Viçosa, v. 2, n. 2, p. 326-344, jul./dez. 2011. Disponível em: http://acervo.paulofreire.org:8080/jspui/bitstream/7891/4304/2/FPF_PTPF_01_0952.pdf. Acesso em: 1º dez. 2020.

MACHADO, M. de F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do sus: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, mar./abr. 2007. Doi: 10.1590/S1413-81232007000200009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>. Acesso em: 30 maio 2020.

PEDRO, I. C. da S. *et al.* O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e seus acompanhantes. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 1-9, mar./abr. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a15.pdf. Acesso em: 30 dez. 2020.

RODRIGUES, A. D. *et al.* Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. **Vivências**, Erechim, v. 5, n. 7, p. 101-106, maio 2009. Disponível em: http://www2.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_007/artigos/artigos_vivencias_07/Artigo_13.pdf. Acesso em: 25 jun. 2020.

ROSA, J. da; BARTH, P. O.; GERMANI, A. R. M.. A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. **Perspectiva**, Erechim, v. 35, n. 129, p. 121-130, mar. 2011. Disponível em: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/129_160.pdf. Acesso em: 25 out. 2020.

SALCI, M. A. *et al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, jan./mar. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27. Acesso em: 1º dez. 2020.

SANTOS, A. C. A inserção do nutricionista na estratégia de saúde da família: o olhar de diferentes trabalhadores da saúde. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 257-265, set./dez. 2005. Doi: 10.5380/fsd.v7i3.8033. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/refased/article/view/8033/5656>. Acesso em: 10 maio 2020.

SESA - SECRETARIA DA SAÚDE DO PARANÁ. **Aspectos clínicos e epidemiológicos**. 2019. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Febre-amarela>. Acesso em: 16 maio 2020.

TEIXEIRA, E. R.; VELOSO, R. C. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 320-325, abr./jun. 2006. Doi: 10.1590/S0104-07072006000200017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a16v15n2.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2020.

WILD, C. F. *et al.* Educação em saúde na sala de espera de uma policlínica infantil: relato de experiência. **REUFMS**, Santa Maria, v. 4, n. 3, p. 660-666, jul./set. 2014. Doi: 10.5902/2179769212397. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12397/pdf>. Acesso em: 1 dez. 2020.

Submetido em 12 de fevereiro de 2021.
Aprovado em 14 de abril de 2021.