

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO OSWALDO CRUZ
ESPECIALIZAÇÃO EM CIÊNCIA, ARTE E CULTURA NA SAÚDE

Silvana Aleixo da Silva

SALA DE ESPERA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE:
UMA REVISÃO

Rio de Janeiro

2015

Silvana Aleixo da Silva

SALA DE ESPERA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE:
UMA REVISÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista em Ciência, Arte e Cultura na Saúde.

Orientadora: Viviane de Oliveira Freitas Lione

Rio de Janeiro

2015

FICHA CATALOGRÁFICA

Silvana Aleixo da Silva

SALA DE ESPERA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE:
UMA REVISÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista em Ciência, Arte e Cultura na Saúde.

Aprovado em 09 / 03 / 2015.

BANCA EXAMINADORA

Carla Moura Pereira Lima - FIOCRUZ

Andreia Ferreira Eduardo da Costa - UERJ

Elisama Azevedo Cardoso – UFRJ

Dedico este trabalho

aos meus pais, José e Angela;

à minha irmã, Andréa;

ao meu atual companheiro, Rogério.

AGRADECIMENTOS

A todos aqueles que de alguma forma contribuíram para que eu chegasse ao fim de mais uma jornada.

Ao meu grande e inesquecível incentivador Marcelo de Souza Caldas (*in memoriam*), pelo carinho, compreensão e apoio durante o início do processo de pesquisa.

*“Cada sonho que você deixa pra trás,
é um pedaço do seu futuro
que deixa de existir.”
(Steve Jobs)*

RESUMO

O presente trabalho tem como proposta apresentar a Sala de Espera como uma estratégia de Educação em Saúde, ressaltando a importância da sua prática nos diferentes serviços de saúde e das suas ações como uma estratégia integradora de um saber coletivo. Trata-se de um estudo baseado na revisão da literatura utilizando-se o tema aleitamento materno como foco para práticas educativas tendo a Sala de espera como ferramenta para o processo de humanização do Sistema Único de Saúde – SUS. Vislumbramos uma transformação de ambientes não formais, em um espaço crítico e reflexivo de caráter informativo, possibilitando assim, um meio educativo e de acolhimento para os usuários, levantando as suas necessidades e contribuindo, desta forma, para a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS. O trabalho de investigação é pautado nas relações das categorias profissionais e nos usuários do sistema que estão implicados no processo de atendimento na porta de entrada da unidade de saúde. O perfil de organização e as condições de trabalho desse grupo constam na análise descrita de forma crítica, a partir da realização de revisão de literatura e através das percepções pessoais obtidas no campo de pesquisa, onde as questões relacionadas à prevenção e à promoção da saúde em ambientes hospitalares, como base norteadora do estudo.

Palavras-chave: Sala de Espera. Educação em Saúde. Sistema Único de Saúde. Aleitamento Materno.

LISTA DE SIGLAS

CAP	Coordenação de Área Programática
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Clínica da Família
CMS	Centro Municipal de Saúde
CSEGSF	Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HMLD	Hospital Municipal Leila Diniz
HMLJ	Hospital Municipal Lourenço Jorge
IOC	Instituto Oswaldo Cruz
LACEN- RJ	Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels
MS	Ministério da Saúde
ONGs	Organizações Não Governamentais
PSF	Programa de Saúde da Família
PubMed	National Center for Biotechnology Information
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SMAM	Semana Mundial de Aleitamento Materno
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma das etapas seguidas durante o levantamento da literatura.

Figura 2: Atividade na Sala de Espera do Centro Municipal de Saúde Milton Fontes Magarão.

Figura 3: Orientação na Sala de Espera do Centro Municipal de Saúde Milton Fontes Magarão.

Figura 4: Dinâmica na Sala de Espera do Centro Municipal de Saúde Milton Fontes Magarão

Figura 5: Palestras com os pais na Sala de Espera do Centro Municipal de Saúde Milton Fontes Magarão.

Figura 6: Equipe multiprofissional com os usuários do Centro Municipal de Saúde Milton Fontes Magarão.

Figura 7: Imagem do blog do Centro Municipal de Saúde Manoel Guilherme da Silveira Filho.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Publicação no intervalo de 2010-2014, utilizando os termos Sala de Espera e Aleitamento Materno.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Trabalhos selecionados durante o período de 2010 a 2014, utilizando os termos Sala de Espera e Aleitamento Materno.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1 CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE.....	15
2.2 PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	17
2.3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS	19
2.4 SALA DE ESPERA	21
2.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	26
3 OBJETIVOS	28
3.1 OBJETIVOS GERAIS	28
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
5.1 SALA DE ESPERA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO.....	30
5.1.1 Sala de espera – um espaço de informação na Clínica da Família Barbara Starfield.....	37
5.2 USO DA SALA DE ESPERA COMO ESPAÇO DE DIÁLOGO SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO.....	42
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	46
ANEXOS	54
ANEXO I	54
ANEXO II	56
ANEXO III	57

1 INTRODUÇÃO

A motivação para o desenvolvimento do projeto de pesquisa teve início na época em que atuei intensamente na Pequena Emergência do Hospital Municipal Lourenço Jorge (HMLJ), enquanto auxiliar de enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). Posteriormente, iniciei um processo de observação no Hospital Municipal Leila Diniz (HMLD), quando estagiei na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Essas vivências trouxeram o desejo para a realização de uma pesquisa que tivesse como ponto de partida o processo de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), utilizando-se a Sala de Espera como ferramenta para Educação em Saúde. Por isso, relaciono no presente estudo algumas questões pertinentes às discussões sobre a humanização em saúde com enfoque na amamentação, através das observações e percepções pessoais realizadas durante o período de atuação profissional nessas Unidades de Saúde do Município do Rio de Janeiro.

Todavia, embora compreenda a importância da investigação por intermédio de uma abordagem quantitativa utilizando-se o campo como fonte de pesquisa, houve, porém, uma espécie de lacuna durante o estudo e uma consequente interrupção da pesquisa de campo, o que me levou à mudança de abordagem, tornando-a exclusivamente, uma pesquisa na literatura através de palavras-chave que fossem relevantes à discussão.

Durante o intervalo da retomada do projeto, houve uma continuidade no processo de atuação e convivência no campo de pesquisa, quando trabalhei como bióloga no Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels (LACEN-RJ). Através da observação na *sala de espera* do LACEN-RJ, verifiquei que os usuários do sistema trocavam experiências sobre temas diversos, enquanto aguardavam o atendimento e que

possuíam muitas dúvidas sobre os mais variados temas, porém não direcionadas para a questão do aleitamento materno, e sim, para diagnósticos bem distintos e específicos.

Então, a presente monografia de especialização trata-se de um estudo bibliográfico com revisão nas publicações mais recentes, período de 2010 a 2014, com abordagem voltada para os novos modelos de unidades de saúde.

Como o presente trabalho propõe-se ao âmbito de um curso de Pós-graduação do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), como uma unidade de referência e excelência do Ministério da Saúde (MS), não poderia iniciar falando da *sala de espera* em si, sem antes fazer um breve histórico acerca do tema saúde e dos eixos norteadores do SUS. Além disso, o tema escolhido para a pesquisa teve um desdobramento para a questão da importância do aleitamento materno, com o objetivo principal de relacionar a ferramenta da sala de espera com a educação em saúde, mesclando a literatura específica com as práticas de prevenção e promoção da saúde, dentro do contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata, em 1978, a necessidade de proteger e promover a saúde de todos os povos do mundo, como um direito humano fundamental foi debatida e expressa no documento denominado “Declaração de Alma-Ata”. Nesse contexto, destacou-se que a saúde passou a ter a dimensão de qualidade de vida, e não simplesmente de ausência de doença, o que passou a exigir pessoas informadas sobre os cuidados para se possuir saúde e com capacidade pessoal para melhorar as condições físicas e psicossociais nos espaços onde vivem (Rodrigues, 2009).

Ainda para Rodrigues (2009), novas estratégias foram criadas e implantadas visando novas políticas que atendam a essas demandas, sendo uma delas, a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, com suas políticas norteadoras, como a Estratégia

Saúde da Família - ESF, a qual tem como papel principal a reorientação do modelo assistencial para a atenção básica, buscando assim a integralidade da assistência. Deste modo, novos serviços devem ser criados para atender as necessidades da população e as necessidades dessa nova visão de assistência, fornecendo novas formas de acolhimento, humanizando a assistência e melhorando a qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

Para Starfield (2002) muitas das metas específicas da conferência foram alcançadas em países industrializados, como por exemplo, a questão da saúde materno-infantil.

Desse modo, é através dos diálogos que acontecem na *sala de espera* que podemos detectar problemas de saúde, e nesse espaço também avaliamos, interagimos, desmistificamos determinados tabus e entendemos determinadas crenças, e conseqüentemente observamos e compreendemos o usuário na sua totalidade.

A *sala de espera* pode funcionar como um espaço para a promoção da educação em saúde, onde o profissional pode atuar na construção de um ‘fazer’ em saúde, e através da ferramenta assistencial, pode compreender as necessidades dos usuários, convocando-os para a co-construção de alternativas viáveis para solucionar os possíveis problemas que venham a surgir, assim pode se construir um processo de trabalho em saúde comum entre usuários e profissionais.

O Ministério da Saúde promove várias iniciativas em prol da amamentação, favorecendo, estimulando e assegurando ações específicas para esse ato de amor que possui extrema relevância no que diz respeito à redução da mortalidade infantil e proporciona maior desenvolvimento cognitivo e emocional no vínculo mãe e filho. Neste intuito, inicio esse trabalho realizando uma breve introdução sobre aleitamento

materno e em sequência um apanhado histórico sobre saúde, abordando a temática da *sala de espera* como um ambiente de promoção à saúde.

ALEITAMENTO MATERNO

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado, e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro. Mas para isso ele precisa estar preparado, pois, por mais competente que seja nos aspectos técnicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem sucedido se não tiver um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros. Esse olhar necessariamente deve reconhecer a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a.

Portanto, cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o processo do *aleitamento materno* no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família. É necessário que busque formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável de *aleitamento materno*. O profissional precisa estar

preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

Apesar de a maioria dos profissionais de saúde favorecer a questão do *aleitamento materno*, muitas mulheres se mostram insatisfeitas, com o tipo de apoio recebido. Isso pode ser devido às discrepâncias entre percepções do que é apoio na amamentação. As mães que estão amamentando querem suporte ativo (inclusive o emocional), bem como informações precisas, para se sentirem confiantes, mas o suporte oferecido pelos profissionais costuma ser mais passivo e reativo. Se o profissional de saúde realmente quer apoiar o *aleitamento materno*, precisa entender que tipo de apoio, informação e interação as mães desejam ou esperam dele.

O *aleitamento materno* sob livre demanda deve ser encorajado a fim de diminuir a perda de peso inicial do recém-nascido, e promover o estímulo precoce da amamentação. Ele garante a manutenção do vínculo mãe e filho que se inicia na gestação, cresce e se fortifica, devendo ser incentivado a sua continuidade, para garantir bem-estar, segurança e saúde da criança (BRASIL, 2001).

Vários estudos sugerem que a duração da amamentação na espécie humana seja, em média, de dois a três anos, idade em que costuma ocorrer o desmame naturalmente (KENNEDY, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais. Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança, pois a introdução precoce de outros alimentos está associada a:

- maior número de episódios de diarreia;

- maior número de hospitalizações por doenças respiratórias;
- risco de desnutrição caso os alimentos introduzidos sejam nutricionalmente inferiores ao leite materno, como por exemplo, quando os alimentos são muito diluídos;
- menor absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco;
- menor eficácia da lactação como método anticoncepcional;
- menor duração do aleitamento materno.

O leite materno funciona como uma espécie de comida natural desde o berço. Ele cria uma flora intestinal mais benéfica, auxiliando na transição para outros alimentos e proporcionando uma sensação de bem-estar na criança ao longo prazo. No segundo ano de vida, o leite materno continua sendo importante fonte de nutrientes. Estima-se que dois copos (500ml) de leite materno no segundo ano de vida fornecem 95% das necessidades de vitamina C, 45% das necessidades de vitamina A, 38% das necessidades de proteína e 31% do total de energia.

Além disso, o leite materno continua protegendo contra doenças infecciosas. Bebês alimentados com leite materno são menos propensos a diabetes, obesidade e síndrome metabólica. Uma análise dos estudos realizados em três continentes concluiu que quando as crianças não eram amamentadas no segundo ano de vida, tinham chance quase duas vezes maior de morrer por doença infecciosa quando comparadas com crianças amamentadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

Algumas pesquisas em andamento revelam que mães solteiras, são as que amamentam por menor tempo, pois de acordo com alguns estudos, a falta apoio de um companheiro e a necessidade de trabalhar são os principais fatores que contribuem para a desistência precoce da amamentação por parte das mães. A maternidade e a

amamentação precisam ser entendidas como uma relação fundamental, sem constrangimentos também, em relação ao direito das mães que alimentam seus filhos em lugares públicos.

Mediante a importância e visto às baixas taxas de *aleitamento materno* no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva e seu grande valor para a saúde do bebê até seu segundo ano de vida, faz-se necessário incentivar cada vez mais campanhas e ações de educação permanente que estimulem o *aleitamento materno*. Nesse contexto, as salas de espera nas diversas unidades de saúde espalhadas pelo país servem como ferramenta e espaço não formal para esse processo de conscientização e de Educação em Saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: UM BREVE HISTÓRICO SOBRE SAÚDE

2.1 CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE

A expressão “Saúde para Todos”, no Ano 2000, se originou na Assembleia Mundial da Saúde, em 1977, que criou o movimento de Saúde para Todos no Ano 2000, desencadeando no mundo as expectativas por uma nova saúde pública. Com essa expressão, assumiu-se um compromisso dos países que faziam parte das Nações Unidas, durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada na cidade de Alma-Ata, em 1978. Assim, segundo Gil (2006), a Conferência Internacional de Alma Ata é exemplo de um evento internacional que representou um marco de influência nos debates sobre os rumos das políticas de saúde no mundo, reafirmando a saúde como direito humano fundamental.

A partir de então, Alma-Ata passou a ser referência mundial para as pessoas que se preocupam com a saúde e, quando se faz menção a ela, refere-se ao compromisso de *Saúde para Todos* - uma meta a ser alcançada por meio da atenção primária à saúde e da

participação comunitária. Mendes (2004), disse que naquela ocasião, chegou-se ao consenso que a promoção e a proteção da saúde dos povos, são essenciais, para o contínuo desenvolvimento econômico e social e, conseqüentemente, condição única para a melhoria da qualidade de vida dos homens e para a paz mundial.

Os principais pontos de Alma-Ata resumidamente foram:

1. A saúde é um direito fundamental do homem e a meta de todos os povos deve ser atingir um alto nível de saúde.

2. A desigualdade no estado de saúde dos povos é inaceitável, e é motivo de preocupação para todos os países.

3. A promoção da saúde dos povos é essencial para o desenvolvimento econômico e social e contribui para melhorar a qualidade de vida e para alcançar a paz mundial.

4. O direito e o dever de participar como indivíduo e como grupo no planejamento e na execução dos cuidados de saúde, políticas públicas de saúde e outras.

5. Os governos têm responsabilidade pela saúde dos povos. A atenção primária à saúde é chave para atingir essa meta com justiça social.

6. Atenção primária significa cuidados essenciais de saúde, baseados em técnicas apropriadas, cientificamente comprovadas e socialmente aceitas. Deve estar ao alcance de todas as pessoas da comunidade e deve contar com a participação da população.

7. O compromisso com a atenção primária à saúde define a influência das condições econômicas e das características sociais, culturais e políticas de cada país sobre a saúde da sua população.

2.2 PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Promoção da Saúde é importante para os povos (Declaração de Alma-Ata – 1978), mas não se parou por aí o compromisso firmado em Alma-Ata, e sim começou a discussão para entender o que realmente ela significava. Para isso foi organizada a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em 1986.

A Carta de Ottawa define a Promoção da Saúde como o processo de capacitação da comunidade e dos indivíduos, para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo, onde a saúde passou a ser construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, bem como pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção de saúde por todos os seus membros (Heidemann, 2006).

Nesse sentido, Carta de Ottawa afirma os seguintes pontos sobre a saúde:

- A saúde é um recurso para a vida.
- A saúde é construída e vivida pelas pessoas dentro do que fazem no seu dia-a-dia.
- A saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida.

- A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida.
- A saúde tanto pode ser favorecida como prejudicada por fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos. As pessoas só poderão realizar completamente o seu potencial de saúde, se forem capazes de controlar os fatores que determinam a sua saúde.

A Carta de Ottawa afirma que as ações de promoção da saúde procuram reduzir as diferenças nas condições de saúde da população e dar oportunidades, recursos iguais para que todas as pessoas possam cuidar de sua própria saúde. Dessa forma, a Carta defende, o princípio da equidade em saúde como fundamental e necessário. De fato, a promoção da saúde exige uma ação coordenada com parceria entre o setor saúde (governo) e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e Organizações não governamentais (ONGs), autoridades locais, indústria e mídia. Sendo assim, é importante que as possíveis parcerias somem esforços a fim de obterem efetivamente resultados positivos.

O princípio da equidade é fruto de um dos maiores e históricos problemas da nação: as iniquidades sociais e econômicas. Essas iniquidades levam a desigualdades no acesso, na gestão e na produção de serviços de saúde. Portanto, o princípio da equidade, para alguns autores, não implica a noção de igualdade, mas diz respeito a tratar desigualmente o desigual, atentar para as necessidades coletivas e individuais, procurando investir onde a iniquidade é maior (Matta, 2007).

Ainda segundo Rabello (2010), o Brasil não participou da Primeira Conferência Internacional para Promoção em Saúde, mas posteriormente aderiu ao proposto pela Carta de Ottawa e participou das seguintes, como confirmado por diversos autores, a

partir da década 1980, ocorreu uma intensa movimentação social em torno das políticas públicas, principalmente a de saúde, culminando com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), aperfeiçoando-se progressivamente na direção da construção efetiva de uma estrutura governamental capaz de dar conta dessa proposição.

2.3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Durante algumas décadas, a ideia de saúde estava associada à ausência de doença. Entretanto, houve uma mudança na percepção do conceito de doença em relação às suas associações. Depois se começou a perceber que as doenças estavam associadas aos hábitos de vida, aos ambientes em que as pessoas viviam e a comportamentos e respostas dos indivíduos a situações do dia-a-dia. A ideia de saúde passou a ser, portanto, entendida como resultado de um conjunto de fatores que têm a ver com o saneamento básico, com a condição social das pessoas, com seu trabalho, seu nível de educação, e assim por diante.

Por outro lado, a assistência à saúde da população estava limitada à condição de trabalho. Quem tinha emprego registrado na carteira profissional possuía assistência médica, através das Caixas de Previdência, ou então pagava médicos particulares e, em casos de internação, também pagava pelo serviço. Para quem não tinha emprego registrado ou não podia pagar por uma consulta médica, o jeito era recorrer às Santas Casas de Misericórdia ou aos postos de saúde municipais, que viviam sempre lotados. Para equilibrar essas desigualdades, começou a surgir um movimento de Reforma Sanitária no Brasil, inspirado em experiências de outros países e nas discussões que aconteceram na Conferência de Alma-Ata. Esse movimento defendia que todos deveriam ter amplo acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua condição

social, e que a saúde deveria fazer parte da política nacional de desenvolvimento e não ser vista apenas pelo lado da previdência social (Ministério da Saúde, 2000).

A necessidade de concretização da agenda progressista construída pelo movimento sanitário dos anos 80 e o rompimento com o modelo distorcido sobre o qual o sistema de saúde brasileiro foi estruturado ao longo de várias décadas, em uma conjuntura político-econômica internacional e nacional bastante desfavorável à consolidação de políticas sociais abrangentes e redistributivas, indicam o grau dessa complexidade (Levcovitz, 2001).

A partir de 1985, começaram os preparativos para a elaboração da Constituição Federal. Em 1986, foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde e criada a Comissão Nacional da Reforma Sanitária, com a tarefa de formular as bases para um sistema de saúde brasileiro (Ministério da Saúde, 2000).

Dessa forma, essa nova maneira de entender saúde foi incluída na Constituição Federal (1988), no artigo 196. Para promover esse acesso universal e igualitário, criou-se o Sistema Único de Saúde – SUS, conforme indicado no artigo 198 da Constituição Federal, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade. Esses três princípios formam a base do Sistema Único de Saúde. Todas as políticas e ações que tratem de saúde devem incluir esses três princípios, que foram detalhados nas leis 8.080 e 8.142, publicadas em Diário Oficial da União em 1990.

A lei 8.080 detalha a organização do SUS, que se baseia na descentralização das ações e políticas de saúde, e trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, que devem promover o atendimento integral à população. A lei

8.142, fala sobre a participação da comunidade no acompanhamento das políticas e ações de saúde, criando os conselhos de saúde e as conferências de saúde.

A partir de 1990 para cá, pouco a pouco o SUS foi deixando de ser um conjunto de leis e princípios detalhados no papel para começar a se transformar em realidade. Contudo, essa mudança ainda é lenta no atendimento do seu objetivo, isso porque, com a descentralização das ações, começou também a municipalização, ou seja, o dinheiro federal começou a ser repassado diretamente aos municípios que passaram a decidir onde utilizá-lo, de acordo com suas realidades com as diretrizes de planos de saúde. A esfera municipal, em particular, ainda que de modo lento, gradual e negociado, torna-se a principal responsável pela gestão da rede de serviços de saúde no país e, portanto, pela prestação direta da maioria das ações e programas de saúde. A responsabilização crescente dos municípios com a oferta e com a gestão dos serviços de saúde no começo da nova década é uma realidade inquestionável (Bodstein, 2002).

2.4 SALA DE ESPERA

Existem dois aspectos importantes que envolvem a *sala de espera*: o ambiente e a formação do grupo, que são elementos distintos, apesar de interagirem (Teixeira; Veloso, 2006).

O ambiente da *sala de espera* é o lugar onde os clientes aguardam o atendimento dos profissionais de saúde, comumente em unidades básicas, mas também existe em outros espaços de atenção em saúde, como nos hospitais públicos e privados. Percebemos que a *sala de espera* é um território dinâmico, onde ocorre mobilização de diferentes pessoas pela espera de um atendimento de saúde (Teixeira; Veloso, 2006).

O local da realização da *sala de espera* não é um espaço voltado apenas para os profissionais de saúde, como consultório e enfermaria, mas um espaço público, onde os clientes transitam e aguardam atendimento. Desse modo, as pessoas conversam, trocam experiências entre si, observam, emocionam-se e expressam-se, ou seja, as pluralidades emergem através do processo interativo, que ocorre por meio da linguagem (Teixeira; Veloso, 2006).

Na realidade não existe formação de um grupo em *sala de espera*, pois segundo Zimmerman (1997), constituem um agrupamento, geralmente as pessoas que se encontram neste espaço não se conhecem e nem mantêm um vínculo estável. Entretanto, quando essa atividade se instala pela iniciativa dos profissionais de saúde, comumente, forma-se um trabalho de grupo, de modo singular e específico para aquele contexto. A composição das pessoas em grupo é mantida, naquele momento, pela iniciativa dos expositores que iniciaram o processo participativo de educação em saúde.

Nesse contexto, enquanto os clientes aguardam o atendimento, eles falam de suas aflições, de suas doenças, da qualidade do atendimento na instituição e da vida cotidiana. Ocorre, então, uma troca de experiências comuns, com a saúde de maneira geral, 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 (Teixeira; Veloso, 2006).

A *sala de espera*, apesar de ser um lugar da instituição de saúde, é um espaço público e popular, onde os profissionais de saúde não permanecem de modo constante. Nesse território, entre o público e o privado, aparecem subjetivações como expressões, vivências, espontaneidade, sistema de crença e valores e senso comum. Neste sentido, apesar dos funcionários da instituição de saúde tentarem manter a ordem nesse espaço, o controle é parcial, devido ao seu caráter de transitoriedade, fluxo variado e contínuo de

pessoas. Entretanto, através da atividade de grupo em *sala de espera*, os técnicos da saúde passam a se inserir nesse espaço, desterritorializando-o, e podendo interagir de modo dialógico com os clientes (Teixeira, 1999).

Eu considero que não devemos nos colocar como controladores da forma de vida dos sujeitos, mas promover o cuidado de si e a cidadania. Com efeito, o grupo de *sala de espera* é um recurso para tal propósito na educação em saúde, que implica no manejo de saberes, na relação e em formas de cuidados (Teixeira; Veloso, 2006).

Sala de espera é um termo polissêmico, pois nem sempre esta atividade é realizada numa sala. Pode ser num corredor, no qual as pessoas estão sentadas aguardando atendimento ou mesmo, pode ser realizada em um local mais apropriado, com sofisticados recursos didáticos. Assim, dependendo da unidade, esta pode disponibilizar recursos como televisor, vídeo, câmera, álbum seriado, cartazes e outros (Teixeira; Veloso, 2006).

Segundo Teixeira e Veloso (2006), a *sala de espera* pode ser considerada um espaço dinâmico, onde ocorrem vários fenômenos psíquicos, culturais, singulares e coletivos. Podemos dizer que a *sala de espera* ameniza o desgaste físico e emocional associado ao tempo de espera por algum atendimento, que pode gerar ansiedade, angústia, revolta, tensão, e comentários negativos relacionados ao atendimento dos serviços públicos de saúde.

Podemos exemplificar isso diante das seguintes situações: o guarda que vigia os transeuntes; o profissional que chama, em voz alta, o cliente para a consulta; as crianças que choram ao serem vacinadas; as pessoas que ficam felizes por terem sido bem acolhidas e cuidadas ou que se revoltam com a qualidade de atendimento. Na instituição pública de saúde sentimos os efeitos objetivos e subjetivos das políticas

públicas, que se interceptam na relação entre a população e a instituição (Berlinguer, 1993).

Nesse território ocorrem interações, nem sempre harmônicas, entre o saber oficial em saúde e o popular, nas quais as pessoas expressam suas subjetivações, formas de ser e maneira de se cuidarem. Quando entramos nesse cenário, com propósito educativo, identificamos as transversalidades entre as expressões psicossociais das pessoas e linguagem técnica e científica (Teixeira; Veloso, 2006).

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 dela que os profissionais da área da saúde têm a oportunidade de desenvolver 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, e melhorando a inter-relação usuário/sistema/trabalhador de saúde, além de constituir-se em uma forma de humanizar muitas vezes os burocratizados serviços prestados (Rodrigues, 2009).

Veríssimo e Valle (2006) mencionam que o grupo de *sala de espera* é caracterizado como uma forma produtiva de ocupar um tempo ocioso nas instituições, com a transformação do período de espera pelas consultas médicas em momento de trabalho; espaço esse em que podem ser desenvolvidos processos educativos e de troca de experiências comuns entre os usuários, possibilitando a interação do conhecimento popular com os saberes dos profissionais de saúde.

Nesta direção, a *sala de espera* pode funcionar como ‘espaço potencial’, sendo um ambiente onde ocorrem trocas entre o indivíduo e o meio. No mesmo sentido, o processo de educação pode estimular aos pacientes a responsabilidade do autocuidado, sem ter a necessidade de buscar atendimento especializado.

Na educação popular em saúde, a problematização tem sido um método muito usado, por permitir uma participação ampliada das pessoas e por ajudar a fortalecer aqueles que geralmente estão excluídos dos processos de decisão. Também colabora no estabelecimento de laços entre profissionais de saúde e comunidade, já que as pessoas ficam mais próximas umas das outras e trabalham de modo solidário. Educação popular é também isso – uma troca de saberes, em que não há um que ‘sabe mais’ e outro que ‘sabe menos’ (Stotz, 2007).

Dessa forma, é através dos diálogos que acontecem na *sala de espera* que podemos detectar problemas de saúde, através de expressões faciais dos pacientes e de suas condições físicas e psicossociais. Nesse espaço também avaliamos, interagimos, desmistificamos determinados tabus, entendemos algumas crenças, e conseqüentemente podemos ver e entender o usuário na sua totalidade.

De acordo com Borges e Japur (2008), é necessário abrir espaços de diálogo com a população, gerando espaços de reflexão e problematização que possibilitem a construção de uma relação de co-responsabilidade, favorecendo formas mais humanas e efetivas no processo de trabalho em saúde, tanto para os usuários, quanto para os profissionais.

Assim sendo, os conhecimentos das ciências humanas e sociais são essenciais para desenvolver as atividades de educação em saúde, na qual existe a interseção entre os aspectos expressivos e instrumentais do cuidado de enfermagem, que nesse processo se faz indiretamente sobre o corpo do outro através da interação linguística (Teixeira, 2000).

Vale ressaltar que não só o profissional de enfermagem atua na *sala de espera*, esta atividade é exercida também pela equipe interdisciplinar, como por exemplo,

através de psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, médicos, biólogos, entre outros. Estes discutem os benefícios dessas práticas nas ações de saúde (Mello, 2000).

Contudo, podemos observar que o enfermeiro é um agente fundamental na construção de um ‘fazer em saúde’ e através da ferramenta assistencial, o profissional pode compreender as necessidades dos usuários, convocando-os para a co-construção de alternativas viáveis para solucionar os possíveis problemas que venham a surgir, assim é construído um processo de trabalho em saúde comum entre usuários e profissionais.

Nesta perspectiva, considera-se que por meio da *sala de espera*, a enfermagem tem a oportunidade de contribuir para a promoção da saúde, prevenção de doenças, bem como para a recuperação da saúde, além da mesma facilitar o encaminhamento dos usuários para outras atividades de saúde ligadas ao profissional enfermeiro, como a consulta de enfermagem, os grupos educativos, as visitas domiciliares, os agendamentos de consultas, além de encaminhamento para atendimento com a equipe interdisciplinar quando necessário (Teixeira; Veloso, 2006).

2.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde é vista como uma estratégia de promoção à saúde, sendo um desafio para que os profissionais venham a desenvolver a dimensão político social que a educação em saúde exige no contexto do ensino aprendizagem, onde se efetivem práticas pedagógicas que deem conta de promover a autonomia dos sujeitos. Conforme Lopes e colaboradores (2007, p. 26):

A educação em saúde como processo pedagógico que concebe o homem como sujeito, principal responsável por sua realidade, onde suas necessidades de saúde são solucionadas a partir de ações conscientes e participativas, organizadas com elementos

específicos de sua história, sua cultura seu modo de vida, promove mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e principalmente, nas pessoas.

Nesse contexto, a educação em saúde visa o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, porém não mais pela imposição de um saber técnico-científico detido pelo profissional de saúde, mas sim pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde.

Segundo Pereira e Lima (2008), na interface da educação e da saúde, constituída como base no pensamento crítico sobre a realidade, torna-se possível pensar educação em saúde como formas do homem reunir e dispor recursos para intervir e transformar as condições objetivas visando alcançar a saúde como um direito socialmente conquistado, a partir da atuação individual e coletiva de sujeitos político-sociais.

No contexto atual, a Educação Profissional em saúde vem sofrendo com as influências das mudanças do mundo do trabalho, onde o profissional a ser formado deve estar apto para trabalhar dentro do avanço tecnológico junto às novas demandas para suas funções. Historicamente, tais influências geradas pelas transformações sociopolíticas na configuração dos requisitos, refletem diretamente na atuação do profissional de saúde.

Diante das mudanças no mundo do trabalho, torna-se necessário refletir em relação às necessidades e expectativas desses trabalhadores, compreendendo de que modo esses trabalhadores percebem os conflitos que envolvem a sua formação e a sua inserção profissional. Com base nas análises sobre o cotidiano de trabalho, podem

surgir novos desafios para a gestão do trabalho em saúde, quando as questões se articularem através de novas configurações do SUS.

Desse modo, cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o processo de interação com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável, como por exemplo, o aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças (Castro; Araújo, 2006).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

A partir de Revisão Bibliográfica em diferentes bancos de dados, evidenciar a *sala de espera* como um canal entre o profissional de saúde e o usuário, para que haja uma troca de informações sobre os mais diversos temas relacionados à prevenção da saúde, com enfoque em ações de saúde, que englobem prevenção, promoção e atenção à saúde.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

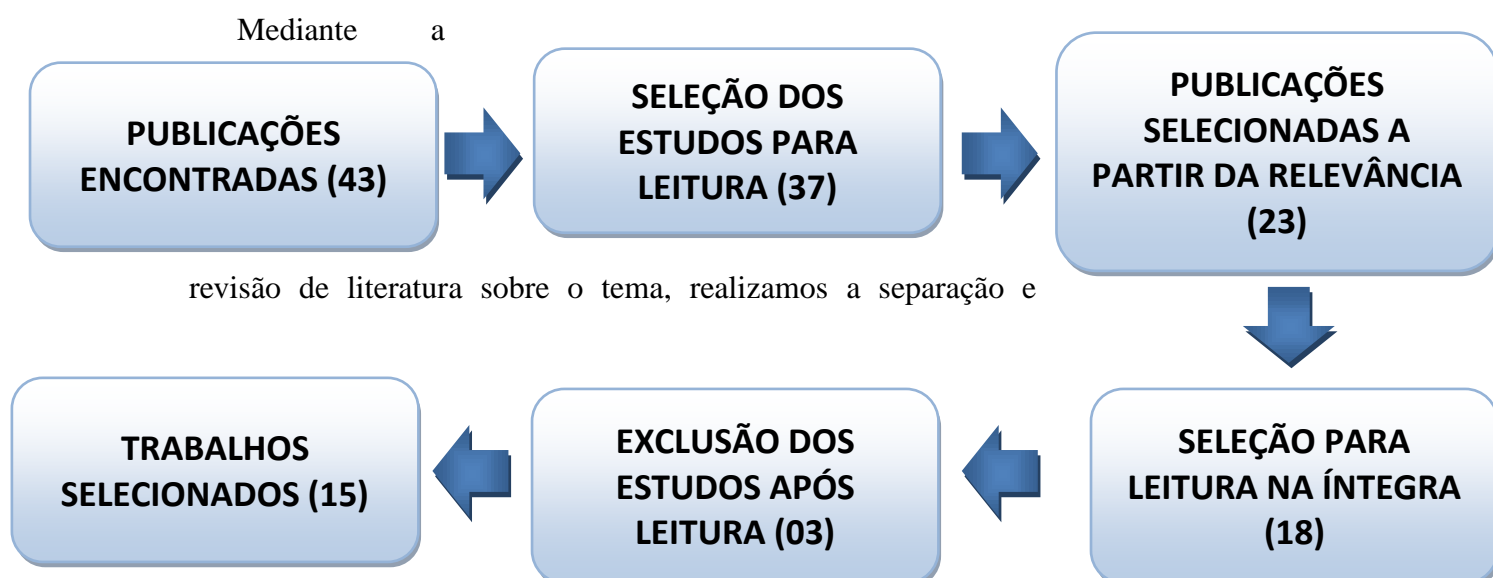
1. Realizar uma pesquisa dos últimos 05 (cinco) anos e que traga resultados relevantes sobre Sala de Espera como espaço para a Educação em Saúde, no que tange a temática do aleitamento materno;
2. Fornecer uma visão geral do tema estudado através da seleção das publicações relevantes no campo da Educação em Saúde e Sala de Espera;

3. Propor através de ações e atividades educativas, maior visibilidade à questão do aleitamento materno nas *salas de espera*, utilizando os espaços como uma espécie de ferramenta na promoção e na *educação em saúde*;
4. Destacar a importância e relevância do estudo no que diz respeito ao alcance do público-alvo, distribuído em grupos, maternidades e unidades básicas de saúde.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

No presente trabalho foi realizado primeiramente um estudo bibliográfico sobre a temática, onde foram feitas diversas consultas aos sistemas de informação, assim como, as observações e percepções pessoais nos ambientes de trabalho. Para isso, foram realizadas as seguintes etapas:

1. Definição de Bases de dados: PubMed e SciELO;
2. Inclusão de artigos originalmente em português e inglês, durante o período de 2010 a 2014;
3. Definição de palavras-chave para pesquisa, tal como: sala de espera e aleitamento materno; educação em saúde e aleitamento materno;
4. Revisão das pesquisas, elaboração de um roteiro descritivo de resumos de artigos encontrados e análise dos mesmos;
5. Exclusão de artigos mais específicos para o parto humanizado do que para a questão do aleitamento materno.



análise dos dados, de acordo com fluxograma abaixo:

Figura 1: Fluxograma das etapas seguidas durante o levantamento da literatura.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 SALA DE ESPERA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO.

A educação em saúde constitui uma atribuição dos profissionais de saúde e é definida por um conjunto de práticas e saberes orientado para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Uma prática que possibilita a produção do cuidado construída mediante a interação profissional/usuário. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pela equipe de saúde e que atinge a vida cotidiana, promovendo interação entre o científico e o conhecimento individual e cultural, para oferecer subsídios para a adoção de hábitos saudáveis e condutas adequadas de saúde.

A partir da revisão bibliográfica do presente estudo, pode-se perceber que inúmeros artigos tratam do tema *sala de espera e educação em saúde*, totalizando 43 trabalhos entre o período pesquisado. Percebemos que com essa abordagem *sala de espera e educação em saúde*, os trabalhos publicados já denotam que a *sala de espera* funciona como uma espécie de ferramenta nos ambientes hospitalares, principalmente no que diz respeito às unidades do SUS, com o foco de um espaço para *educação em saúde*. Nossa observação pode ser confirmada, pois quando utilizamos somente como as palavras-chave a *sala de espera* ou *educação em saúde*, o número de artigos aumentou para 58 e 67 respectivamente.

Outro aspecto que vale a pena ser discutido refere-se ao número de publicações, encontrados nos últimos anos utilizando os termos *sala de espera* e *aleitamento materno*. Assim, já com o foco da pesquisa voltado para a essa temática e articulado com o tema a ser trabalhado no âmbito da *educação em saúde*, a pesquisa foi filtrada com artigos científicos e trabalhos de conclusão de curso de maior relevância sobre o assunto chegando-se ao total de 15 trabalhos como amostra final, conforme mostrado na **Tabela 1** e **ANEXO III**.

Tabela 1: Trabalhos selecionados durante o período de 2010 a 2014, utilizando-se os termos Sala de Espera e Aleitamento Materno e organizados em ordem alfabética

ARTIGOS *	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO	METODOLOGIA	AUTOR E ANO DA PUBLICAÇÃO
1	Atuação do enfermeiro como educador no programa de saúde da família: importância para uma abordagem integral na atenção primária	Investigar a prática do enfermeiro como educador no Programa de Saúde da Família	Estudo quali quantitativo realizado através da aplicação de questionário semiestruturado	Amaral et al., 2011
2	Sala de espera: espaço para educação em saúde	Transformar o período de espera em um momento de acolhimento propício à abordagem de temas	Exposições ou audiovisuais relacionadas ao assunto com aplicação de questionários	Amorim et al., 2014
3	Caracterização das práticas de educação em saúde desenvolvidas por enfermeiros em um município do Centro-Oeste mineiro	Compreender o processo de trabalho do enfermeiro nas equipes de saúde da família, abordando as atividades de educação em saúde oferecidas	Estudo retrospectivo, de abordagem qualitativa, objetivo exploratório-descritivo, com entrevista semiestruturada	Barbosa et al., 2010
4	Percepções de gestantes e puérperas acerca da sala de espera em uma unidade básica de saúde integrada à estratégia saúde da família	Analisar a percepção de gestantes e puérperas acerca de suas experiências vividas em sala de espera	Estudo descritivo, analítico e de abordagem qualitativa, através de entrevistas	Brondani, 2013
5	Sala de espera do programa de mastologia: espaço interativo para intervenções educativas em saúde da mulher	Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem em intervenções educativas na sala de espera	Intervenções educativas às usuárias, referenciadas para avaliação diagnóstica	Cortes, et al., 2012
6	Humanização do parto: importância do aleitamento	Investigar, refletir e discutir sobre a importância da amamentação na	Abordagem de pesquisa descritiva exploratória do	Diaz, et al., 2011

	materno na primeira hora de vida.	primeira hora de vida	tipo quantitativo, com coleta de dados através de questionário.	
7	Eficiência de um grupo de sala de espera na adesão do aleitamento materno exclusivo.	Determinar a validade nas ações em grupos de sala de espera em gestantes e na adesão da amamentação exclusiva	Coleta de dados com questionário semiestruturado	Fragelli, et al., 2011
8	Ações de promoção da amamentação na Semana Mundial de Aleitamento Materno	Relatar a experiência de atividades de extensão universitária durante a Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM) em 2013	Participação dos integrantes do projeto em atividades desenvolvidas durante a SMAM (2013)	Gomes, et al., 2014
9	A amamentação na primeira hora de vida entre puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade amiga da criança no município de Ribeirão Preto – São Paulo	Identificar e analisar a prevalência da amamentação na primeira hora de vida entre puérperas adolescentes e adultas	Estudo observacional, transversal e descritivo, com coleta e análise dos dados fundamentada na estatística descritiva	Guimarães, et al., 2014
10	Programa de Educação em Saúde na Unidade Básica de Saúde junto às gestantes e puérperas	Construir junto à equipe de saúde interdisciplinar, uma proposta de educação em saúde coerente com o perfil das usuárias da unidade	Proposta de construção coletiva de um curso interdisciplinar, dividido em cinco etapas	Maziero, 2011
11	Rede social da mulher no contexto do aleitamento materno	Avaliar as práticas da rede social da mulher na determinação da duração do aleitamento materno exclusivo	Estudo transversal e análise multivariada a partir de 28 amostras de estudos	Monte, 2012
12	Estratégias e dinâmicas como ferramentas de trabalho em um grupo de gestantes	Relatar a experiência dando ênfase à construção do grupo, às atividades e formas de trabalho	Utilização de livros técnicos como referencial teórico-metodológico em palestras e dinâmicas com gestantes	Olinek, et al., 2012
13	Avaliação do apoio recebido	Compreender os significados expressos	Coleta de dados com	

	para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do estado do Rio de Janeiro	por usuárias acerca do apoio recebido acerca da amamentação	entrevista, análise qualitativa e abordagem fenomenológica	Oliveira et al., 2010
14	Sala de espera para gestantes: uma estratégia de educação em saúde	Descrever as experiências das acadêmicas de enfermagem na realização de ações de educação em saúde	Métodos criativos e participativos da educação em saúde	Santos et al., 2012
15	Educação em saúde na sala de espera: uma abordagem sobre amamentação	Contribuir para a qualidade de vida e proporcionar uma formação crítica, reflexiva e técnico científica	Método participativo com técnicas de ensino, por meio de atividades educativas	Santos et al., 2013

* OS trabalhos selecionados foram organizados em ordem alfabética

Cabe destacar que dos estudos que constituíram a amostra final, a maioria compreende artigos publicados entre 2010 e 2014, além de um projeto monográfico e uma dissertação de mestrado. A seleção foi realizada com base na regionalidade dos trabalhos em locais distintos do país, mas com um olhar voltado especialmente para o município do Rio de Janeiro e para a instituição na qual a especialização está inserida. Ao final, a amostra de estudos selecionada e analisada foi organizado e ilustrada no **Gráfico 1**.

Assim, pode-se perceber que o maior quantitativo de trabalhos relacionados à *sala de espera* como um espaço para *educação em saúde* no início da pesquisa estavam mais centralizados na região sul, porém quando se tratou da questão do aleitamento materno nos postos de saúde do município do Rio de Janeiro, foi possível detectar um crescimento de publicações e ações voltadas para a questão da amamentação. Dessa forma, foram selecionados trabalhos de todas as regiões do país, respeitando as características dos distintos municípios referenciados.

Contudo, temos exemplos bem próximos da nossa realidade e da nossa rede municipal de saúde do Rio de Janeiro, que identificaram além do crescimento de publicações, uma mudança na percepção dos gestores, profissionais de saúde e usuários, sobre o conceito de promoção de saúde através de ações e práticas educativas no contexto da sala de espera e aleitamento materno.

Através do fluxograma que destaca os estudos selecionados para leitura dos resumos, até a seleção final dos trabalhos lidos na íntegra e com relevância para a discussão, foi possível interpretar que a pesquisa tem características muito peculiares dependendo do local, do público-alvo e da metodologia aplicada. A análise da dinâmica dos espaços públicos em saúde aponta para a importância do desenvolvimento de uma educação permanente e no desdobramento do tema em saúde pública.

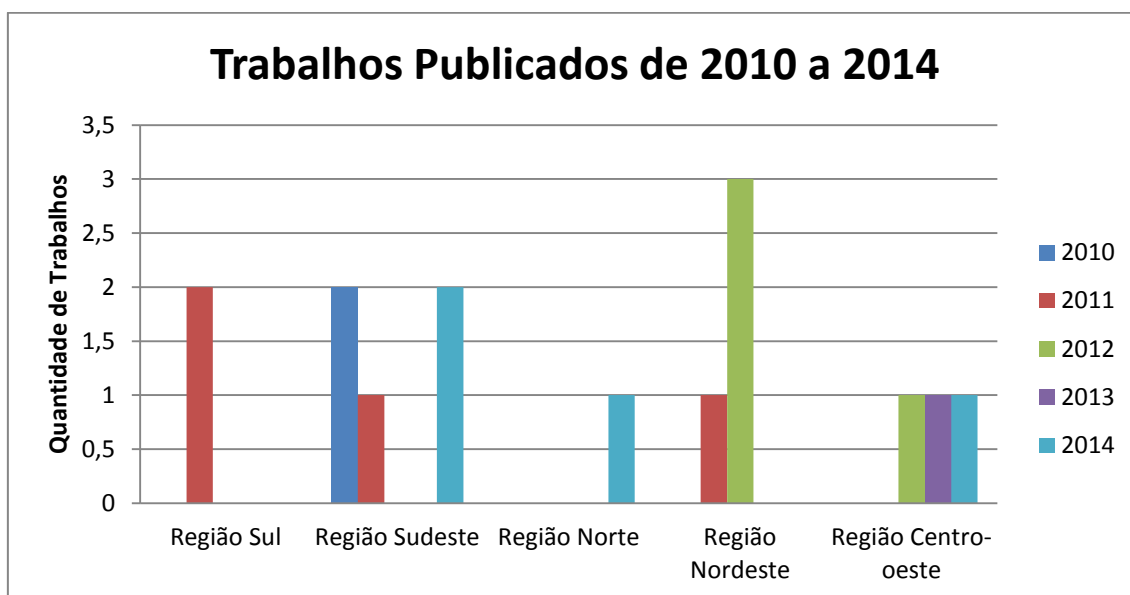


Gráfico 1: Publicação no intervalo de 2010 a 2014, utilizando os termos sala de espera e aleitamento materno e organizados por regiões do Brasil.

A sala de espera no SUS tem uma grande dimensão social quando se considera que os cidadãos que nela circulam, normalmente pertencem às camadas mais inferiores da população. Os resultados apontam que existe um longo caminho a ser percorrido em relação à utilização da *sala de espera* como uma ferramenta de aprendizado, mas por outro lado, observa-se que houve um crescimento de dinâmicas e atividades lúdicas relacionadas ao tema, mesmo que como uma espécie de oficina sobre *aleitamento materno*.

Vale destacar que para uma atividade permanente, é preciso fortalecer a população usuária do sistema com a qualificação dos profissionais de saúde, pois para desenvolver uma educação transformadora em *sala de espera*, torna-se necessário também o compromisso das unidades envolvidas com seus gestores e com a equipe multiprofissional. Com a proposta de tornar a questão da amamentação de mais fácil acesso à população presente nos ambientes hospitalares, unidades cariocas de atenção básica, deram um salto e a partir dos resultados obtidos. Através das percepções

peçoais na literatura especializada e em visitas informais, é possível constatar a periodicidade de atividades fixas com grupo de gestantes com apoio ao aleitamento materno.

A título de exemplo mostraremos abaixo a experiência da Clínica da Família (CF) Barbara Starfield, localizada no bairro de Del Castilho e pertencente à Rede Municipal de Saúde.

5.1.1- Sala de espera - um espaço de informação na Clínica da Família Barbara Starfield

A Clínica da Família Barbara Starfield foi inaugurada em 2011, quando na época, a cidade conseguiu atingir a marca de 25% de cobertura da população, ocupando a terceira colocação no país, no que diz respeito ao número de equipes de saúde da família. O nome escolhido para batizar a unidade é uma homenagem à pediatra e sanitária americana, a qual foi uma grande impulsionadora dos cuidados de saúde, dentro do âmbito da atenção primária. Sua publicação principal funciona como uma espécie de manual, destacando a atenção primária e o seu foco de organização dos sistemas de saúde (UNESCO, 2002).

Sua obra é considerada como referência internacional, com suas ideias e propostas embasadas na medicina da família e dos cuidados primários da saúde. O trabalho na unidade foi apreciado com visita informal, onde a agente comunitária de saúde (Icleia), apresentou as instalações e falou sobre o trabalho realizado pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A clínica possui ações voltadas para a educação em saúde, onde acontecem diversos programas em datas específicas e também de caráter permanente, como por exemplo, os programas relacionados à hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase. A unidade trabalha com o conceito de atendimento

humanizado, onde o acolhimento faz parte das atividades em *sala de espera* sobre o aleitamento materno.

Além de desenvolver palestras e oficinas na Semana Mundial de Aleitamento Materno em agosto, a clínica promove um trabalho de rotina com as gestantes, orientando as mesmas sobre os benefícios da amamentação. As atividades fixas com o grupo de gestantes ocorrem sempre na quarta sexta-feira do mês na parte da manhã.

Dessa forma, pesquisando em outras unidades municipais, observamos que várias ações estão sendo desenvolvidas no âmbito da atenção básica. Com isso, a *sala de espera*, passa a funcionar como um espaço de convivência e de aprendizado para o usuário. A equipe multiprofissional das unidades básicas de saúde desenvolve um trabalho educativo de grande relevância para o objeto do estudo, uma vez que viabiliza através das ações educativas, uma abordagem baseada no diálogo, contemplando os usuários da comunidade a qual o território abrange, conforme mostrado nas **Figuras** de 1 a 4.

Dos trabalhos selecionados no RJ, destacamos o Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (ENSP/Fiocruz), o Centro Municipal de Saúde (CMS) Milton Fontes Magarão (Engenho de Dentro), o CMS Pindaro de Carvalho Rodrigues (Gávea), a CF Victor Valla (Manguinhos). Os outros trabalhos foram distribuídos pelos estados de Pernambuco, Bahia e Ceará (Nordeste), Rio Grande do Sul e Paraná (Sul), Amazonas (Norte), Goiás (Centro-oeste), Minas Gerais, São Paulo e Rio de Janeiro (Sudeste), os quais estão relacionados, resumidamente no formato de **Tabela** e de forma mais detalhada no **Anexo III**.



Figura 2: Atividade no CMS Milton Fontes Magarão.
Fonte: <www.esfmagarao.blogspot.com>



Figura 3: Orientação no Centro Municipal de Saúde Milton Fontes Magarão.
Fonte: <www.esfmagarao.blogspot.com>



Figura 4: Dinâmica no Centro Municipal de Saúde Milton Fontes Magarão.
Fonte: <www.esfmagarao.blogspot.com>



Figura 5: Palestra com os pais na sala de espera do CMS Milton Fontes Magarão.

Fonte: <www.esfmagarao.blogspot.com>



Figura 6: Equipe multiprofissional com os usuários do CMS Milton Fontes Magarão.
Fonte: <esfmagarao.blogspot.com>



Figura 6: Imagem do blog do Centro Municipal de Saúde Manoel Guilherme da Silveira Filho.
Fonte: <www.smsdc-cms-mgsf.blogspot.com>

5.2 USO DA SALA DE ESPERA COMO ESPAÇO DE DIÁLOGO SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

Ao iniciar o estudo sobre o tema com o foco na observação de gestantes na *sala de espera*, surgiu à ideia de relacionar a questão do *aleitamento materno* como símbolo da humanização do trabalho dentro de uma maternidade de saúde pública. A maioria dos artigos publicados nessa esfera trata do parto humanizado.

No contexto da *sala de espera*, a busca era para compreender melhor o universo e o conhecimento das mulheres em relação à amamentação. Para tratar de educação em saúde em ambiente não formal, o ideal seria aplicar um questionário onde pudesse ser avaliado muito além da escuta e da percepção do usuário.

Devido ao curto espaço de tempo para a realização de uma pesquisa de campo mais detalhada, não foi possível aplicar o questionário na clínica visitada. Houve uma proposta para a continuidade do projeto, onde a Coordenação de Área Programática (CAP 3.2) autorizaria todo o trabalho de campo, após o questionário ser liberado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Desse modo, seria importante ampliar o projeto para as unidades que desenvolvem esse trabalho, possibilitando o compartilhamento das diversas concepções sobre *aleitamento materno*, e levando à construção de novas possibilidades e de novos conceitos, através de um novo olhar voltado para as contribuições sobre a questão do aleitamento materno dentro do contexto do projeto, e aprofundando o posicionamento dos outros profissionais que atuam no ambiente com base nas suas experiências.

Por fim, como contribuição do presente trabalho monográfico, sugerimos um Modelo de Questionário (Anexo I), bem como um modelo de Folder (Anexo II) que poderiam ser aplicados e distribuídos em diferentes postos de saúde, contribuindo para fazer da *sala de espera* um espaço de *educação em saúde*.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar a observação dos usuários na *sala de espera*, busquei compreender melhor o universo e o conhecimento da população em relação às questões de saúde, preocupada em escutar e compreender o que pensavam, sentiam e faziam em relação a essa temática. Isso possibilitou compartilhar as diversas concepções sobre o acolhimento no primeiro atendimento, o que levou também, à construção de novas possibilidades e de novos conceitos.

Ressaltando que o desenvolvimento do projeto *sala de espera*, pode fornecer várias experiências construtivas, pois com as atividades propostas, deve ser proporcionada a articulação entre ensino e teoria, bem como, contribuições para o exercício profissional e uma melhor qualidade dos serviços de saúde. A organização e o desenvolvimento da *sala de espera* representam um desafio, pois exige uma intensa preparação para discussão de temáticas diferenciadas, conforme solicitação dos usuários.

Como resultados para a discussão da pesquisa, reitero que devido à interrupção da pesquisa de campo, o trabalho ficou balizado à pesquisa acadêmica e às percepções pessoais adquiridas durante o período de atuação profissional nas Unidades Municipais de Saúde.

De fato, a lacuna do trabalho de campo limitou um maior entendimento do problema e do objeto de pesquisa, qual seja o uso da Sala de espera como espaço para Educação em Saúde. Todavia, alguns pontos poderiam ser alterados para a obtenção de um resultado mais satisfatório, por isso realizei junto à orientadora uma fundamentação literária para esclarecer melhor sobre os elementos que seriam comparados à revisão bibliográfica. Para sustentar a relevância do tema, pontuamos a estratégia da *sala de espera*, sendo atualmente utilizada também em consultórios e clínicas, como uma

ferramenta transformadora de um momento ocioso, normalmente acompanhado de angústia, ansiedade e impaciência em excelente oportunidade de relacionamento.

Durante o desenvolvimento do projeto, foi observada a importância da implantação e consolidação da *sala de espera* não só na esfera pública, mas também, nos diferentes serviços de saúde. A transformação do local em espaço crítico/reflexivo possibilita um ambiente acolhedor aos usuários, levantando as suas necessidades e buscando intervir junto com eles e não apenas para eles, contribuindo efetivamente para a efetivação com os princípios e diretrizes do SUS.

Por meio da *sala de espera*, podem ser evidenciados, bons resultados em relação à educação em saúde, uma vez que as ações que devem ser desenvolvidas visem à prevenção de doenças, promoção e recuperação de saúde, proporcionando melhor qualidade de vida para a população, bem como, a troca de informações e conhecimentos entre usuários, familiares e profissionais (Teixeira; Veloso, 2006).

Nesse contexto, a observação feita nos sugere que o ambiente da *sala de espera* dá ao profissional de saúde, a oportunidade de utilizá-lo como ferramenta para prestar um atendimento mais humanizado e qualificar os serviços de saúde. Onde será permitido o conhecimento das reais necessidades da população, bem como a busca por soluções para uma melhor qualidade de vida.

Para Brondani (2013), através da formação dos grupos de educação em saúde, pode ser intermediado um diálogo problematizador, visando promover a reciprocidade do aprender e ensinar, tendo como foco a concepção ampliada de saúde, que é um ponto relevante da *sala de espera*. Ainda é importante destacar a necessidade de que sejam efetivadas ações de educação permanente junto aos profissionais de saúde, tendo como eixo a problematização da realidade social e dos serviços, bem como a integração de aspectos gerenciais, pedagógicos e políticos. Isso pode contribuir para a verdadeira

construção do conhecimento politizado em saúde, como anunciam os documentos oficiais da esfera da saúde e da educação.

Ao longo de todo o processo investigativo e de leitura, podemos perceber que a *sala de espera*, ganhou mais visibilidade e relevância, quando se afirmou como um espaço público para a promoção da saúde na condição de possibilidade de enfrentamento dos determinantes sociais de saúde.

Portanto, as reflexões aqui sugeridas pretendem repensar o conceito de humanização em saúde no que diz respeito às questões que envolvem a educação e a saúde, como também as suas relações sobre os aspectos na formação do cidadão crítico. Dessa forma, considero que pensar em políticas públicas no âmbito da transformação educacional é também pensar na participação do cidadão no ‘micro’, pois solucionando pequenos problemas, pode se reivindicar mudanças no ‘macro’, e assim, se conscientizar que a sua participação é para o bem coletivo.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Lorena Reis; OLIVEIRA, Mário Antônio Dias; CARDOSO, Renata Bezerra; ÁVILA, Sinara Patrícia Alves; CARDOSO, Leni Costa. *Atuação do enfermeiro como educador no programa de saúde da família: importância para uma abordagem integral na atenção primária. Seminário Internacional de Pesquisa e educação em Enfermagem*. Guanambi, Bahia: FG Ciência – ano 1, n. 01, junho, 2011.

AMORIM, R.; VIANA, L. C. V.; ALVES, M. T. R.; BATISTA, E. O.; OLIVEIRA, G. M.; OLIVEIRA, S. B. A. *Sala de espera: espaço para educação em saúde*. Manaus, Amazonas: UEA, 2014.

BARBOSA, Flávia Isabela; VILELA, Glaucia de Souza; MORAES, Juliano Tiexeira; AZEVEDO, Leonardo Santos; MARASAN, Márcia Regina. *Caracterização das práticas de educação em saúde desenvolvidas por enfermeiros em um município do Centro-Oeste mineiro. Revista Mineira de Enfermagem*. 14 (2): 195-203. Pedra Lascada, Minas Gerais: 2010.

BERLINGUER, Giovanni. *Questões de vida: ética, ciência, saúde*. Salvador/São Paulo/Londrina: APCE/HUCITEC/CEBES, 1993.

BODSTEIN, Regina. *Atenção básica na agenda da saúde. Revista Ciência & Saúde Coletiva* Rio de Janeiro: vol.7, n.3, pp. 401-412, 2002.

BORGES, Celiane Camargo; JAPUR, Marisa. *Sobre a (não) adesão ao tratamento: ampliando sentidos do autocuidado*. **Revista Texto & Contexto Enfermagem** Florianópolis: vol. 17, n.1, pp. 64-7, jan.-mar, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *O trabalho do Agente Comunitário de Saúde*. **Texto de Apoio nº 1 - A** Capítulo I – O Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: 3.ed. rev. ampl. atual., pp. 24-25, 2000.

BRONDANI, Juliana Ebling. *Percepções de gestantes e puérperas acerca da sala de espera em uma unidade básica de saúde integrada à estratégia saúde da família*. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde UNIFOR**. Fortaleza: 2013.

CASTRO, Lilian Mara Consolin Poli de; ARAÚJO, Lylian Dalete Soares de. *Aspectos socioculturais da amamentação*. In: Castro LMCP, Araújo LDS, organizadoras. *Aleitamento materno: manual prático*. 2. ed. Londrina: PML, 2006. pp. 41-49.

CORTES, Thuane Bandeira; ARAÚJO, Nádja Leyne Ferreira de; JÚNIOR, Ruffo de Freitas; MATOS, Mariana Valente; PAULA, Maria Elyza de Oliveira; SANTOS, Mayriê Mauryza Ribeiro do; SOUSA, Cláudia Maria de; VASCO, Vanessa Romeiro; ALMEIDA, Nilza Alves Marques. *Sala de espera do programa de mastologia: espaço interativo para intervenções educativas em saúde da mulher*. **SEREX 2012 - Goiás: FEN**, 2012.

DIAS, Claudia Maria Gabert; OLIVEIRA, Daiane Baldez; ZANINI, Luiza Cassol; OLIVEIRA, Nidiane Nascimento de; FLAIN, Viviane Queiroz. *Humanização do parto:*

importância do aleitamento materno na primeira hora de vida. Santa Maria, Rio Grande do Sul: UNIFRA, 2011.

FRAGELLI, Camila Maria Bulbio; SALOMÃO, Fernanda Gonçalves Duvra; VAZQUEZ, Fabiana de Lima; MENEGHIM, Marcelo de Castro; PEREIRA, Antonio Carlos. *Eficiência de um grupo de sala de espera na adesão do aleitamento materno exclusivo*. Campinas, São Paulo: UNICAMP, 2011.

GIL, Célia Regina Rodrigues. *Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro*. **Cadernos de Saúde Pública** Rio de Janeiro: vol. 22, n. 6, pp. 1171-1181, jun, 2006.

GOMES, M. L.; SILVA, E. L.; SILVA, S. G.; SOUZA, K. V. *Ações de promoção da amamentação na Semana Mundial de Aleitamento Materno*. Minas Gerais: UFMG, 2014.

GUIMARÃES, C. M. S.; CONDE, R. G.; BRITO, B. C.; MONTEIRO, J. C. S. *A amamentação na primeira hora de vida entre puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade amiga da criança no município de Ribeirão Preto – São Paulo*. XIII **Encontro Nacional de Aleitamento Materno**. Ribeirão Preto, São Paulo: ENAM, 2014.

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss et al. *Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções*. **Revista Texto & Contexto – Enfermagem** Florianópolis: vol.15, n.2, pp. 352-358, abr.-jun, 2006.

KENNEDY, G. E. *From the ape's dilemma to the weanling's dilemma: early weaning and its evolutionary context*. **Journal of Human Evolution** [S.l.], v. 48, pp. 123-45, 2005.

LEVCOVITZ, Eduardo; LIMA, Luciana Dias de; MACHADO, Cristiani Vieira. *Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas*. **Revista Ciência & Saúde Coletiva** São Paulo: vol.6, n.2, pp. 269-291, 2001.

LOPES, Elisabeth de Fátima da Silva et. al. *Educação em Saúde: Um desafio para a transformação da práxis no cuidado em Enfermagem*. **Rev. HCPA**, v. 2, n. 27, p. 25-27, 2007.

MATTA, Gustavo Corrêa. *Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do sistema único de saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.

MAZIERO, Janete Aracy Rheinheimer. *Programa de Educação em Saúde na Unidade Básica de Saúde junto às gestantes e puérperas*. Foz do Iguaçu, Paraná: UFPR, 2011.

MELLO FILHO, Julio de et al. *Grupo e corpo: psicoterapia de grupo com pacientes somáticos*. Porto Alegre: Editora: Artes Médicas, 2000.

MENDES, Isabel Amélia Costa. *Desenvolvimento e Saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores*. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** São Paulo: vol. 12, n.3, pp. 447-448, mai.-jun, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8 ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2004.

MONTE, Giselle Carlos Santos Brandão. *Rede social da mulher no contexto do aleitamento materno*. Programa de pós-graduação em enfermagem – Dissertação de mestrado. Recife, Pernambuco: UFPE, 2012.

OLINEK, João Carlos; PELICER, Daniela Biglia; HABERLAND, Agnes Soczek; STOCCO, Gualdo; CARMO, Gonçalo Cassins Moreira do. *Estratégias e dinâmicas como ferramentas de trabalho em um grupo de gestantes*. Ponta Grossa, Paraná: UEPG, 2012.

OLIVEIRA, Maria Inês Couto; SOUZA, Ivis Emilia de Oliveira; SANTOS, Elizabeth Moreira dos; CAMACHO, Luiz Antonio Bastos. *Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do estado do Rio de Janeiro*. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 15, n. 02. Rio de Janeiro: 2010.

PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Julio César França. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2. ed. rev. ampl. – Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

RABELLO, Lucíola Santos. *Promoção da saúde: a construção de um conceito em perspectiva comparada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

RODRIGUES, Andréia Dornelles; DALLANORA, Carlise Rigon; ROSA, Jonathan da; GERMANI, Alessandra Regina Müller. *Sala de espera: um ambiente para efetivar a*

educação em saúde. Revista Eletrônica de Extensão da URI ISSN 1809-1636. Vivências, vol. 5, n. 7, p. 101-106, maio/2009.

RONZANI, Telmo Mota; SILVA, Cristiane de Mesquita. *O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. Revista Ciência & Saúde Coletiva* Rio de Janeiro: vol.1, n.1, pp. 23-34, jan.-fev, 2008.

SANTOS, Débora Souza; ANDRADE, Adriana Lyzian Alves de; LIMA, Beatriz Santana de Souza; SILVA, Yasmyny Natash da. *Sala de espera para gestantes: uma estratégia de educação em saúde. Revista Brasileira de Educação Médica*, vol. 36, n. 01, supl. 2. Rio de Janeiro: 2012.

SANTOS, Simone Silva; SANTOS, Noriama Araújo; SOUZA, Marise Ramos; BARCELOS, Solange da Costa. *Educação em saúde na sala de espera: uma abordagem sobre amamentação. Revista em Extensão*, Uberlândia, v. 12, n. 01, p. 129-134. Jataí, Goiás: Universidade Federal de Goiás, 2013.

STARFIELD, Barbara. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

STOTZ, Eduardo Navarro. *Educação e saúde*. (Org.) Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.

TEIXEIRA, Enéas Rangel. *A subjetividade na enfermagem: discurso do sujeito no cuidado*. **Revista Brasileira de Enfermagem** Brasília: vol. 53, n.2, pp. 233-239, abr.-jun, 2000.

TEIXEIRA, Enéas Rangel. *A subjetividade na enfermagem: discurso do sujeito no cuidado*. **Revista Brasileira de Enfermagem** Brasília: vol. 53, n.2, pp. 233-239, abr.-jun, 2000.

TEIXEIRA, Enéas Rangel; DAHER, Donizete Vago. *Trabalhando com as representações dos sujeitos na educação em saúde*. **Revista Texto & Contexto - Enfermagem** Florianópolis: vol. 8, n.1, pp. 312-325, jan.-abr, 1999.

TEIXEIRA, Enéas Rangel; VELOSO, Raquel Coutinho. *O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde*. **Revista Texto & Contexto - Enfermagem** Florianópolis: vol. 15, n.2, pp. 320-325, abr.-jun, 2006.

VASCONCELOS, Viviane Mamede; FROTA, Mirna Albuquerque; MARTINS, Mariana Cavalcante; MACHADO, Márcia Maria Tavares. *Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família*. **Escola Anna Nery**, vol. 16, n. 02. Rio de Janeiro: UFRJ, 2012.

VERISSIMO, Danilo Saretta; VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. *A experiência vivida por pessoas com tumor cerebral e por seus familiares*. **Revista Psicologia Argumento** Curitiba: Editora Champagnat, vol. 24, n.45, pp. 45-47, abr.-jun, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality: effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis*. **Revista Lancet** [S.l.], vol. 355, pp. 451-455, 2000.

ZIMERMAN, David; OSÓRIO, Luiz Carlos. *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Editora: Artes Médicas, 1997.

ANEXO I

Sugestão de modelo de questionário:

Conhecimentos prévios sobre aleitamento materno na sala de espera

1- Idade: anos

2- Número de filhos:

3- Se é mulher já amamentou?

sim () não ()

4- Tem algum conhecimento sobre aleitamento materno?

sim () não ()

5- Se a resposta for sim, diga como adquiriu?

leitura (), comunicação social (), programa de pré-natal (), enfermeiros do hospital (), médicos (), familiares (), amigas (), escola (), outras opções ().

6- Qual período ideal para fazer aleitamento materno exclusivo (alimentar somente com leite materno)?

até os seis meses ()

enquanto a criança aumentar de peso adequadamente ()

enquanto a mãe tiver leite ()

não sabe ()

7- Quando o bebê deve ser colocado pela primeira vez para mamar?

Na primeira hora de vida ();

Até a terceira hora de vida ();

Até a sexta hora de vida ();

Não sabe ().

8- O leite materno contém todos os nutrientes que o bebê precisa nos primeiros seis meses de vida?

sim () não () não sabe ()

9- Com a amamentação, a mulher fica com as mamas caídas?

sim () não () não sabe ()

ANEXO II - Modelo de folder para campanha em prol do aleitamento materno



AMAMENTAÇÃO



Por que proteger a amamentação é importante?

O leite humano é o único alimento capaz de oferecer todos os nutrientes na quantidade exata de que o bebê precisa. Ele garante o melhor crescimento e desenvolvimento, não existindo nenhum outro alimento capaz de substituí-lo. Não acredite em propagandas enganosas. Elas buscam confundir você e convencê-la a substituir a amamentação pela mamadeira.

O que mais o bebê ganha mamando no peito?

Afeto e saúde. O ato de amamentar é o primeiro momento de carinho entre mãe e filho. Além disso, quando amamentado, o bebê recebe proteção contra infecções, alergias e outras doenças. Suger o peito é um excelente exercício para o desenvolvimento da face da criança, importante para que ela tenha dentes bonitos, desenvolva a fala e tenha uma boa respiração.

Como amamentar?

A mãe deve dar o peito ao seu filho sempre que ele pedir. O bebê não tem horário para mamar, tem seu próprio ritmo que deve ser respeitado. Ele deve mamar até que fique satisfeito. É importante que ele esvazie bem uma mama antes de passar para a outra mama. Leite do final da mamada tem mais gordura e por isso mata a fome do bebê e faz que ele ganhe mais peso.

Como saber se o leite do peito está sendo suficiente para o bebê?

Você pode ficar tranquila se o bebê:

Ficar satisfeito depois das mamadas.
Urinar várias vezes ao dia.
Ganhar peso e crescer bem.

Dicas úteis para uma boa amamentação:

A cor do leite pode variar, mas ele nunca é fraco.
Evite bebidas alcoólicas, fumo e drogas.
A mãe que tiver excesso de leite pode doá-lo a um Banco de Leite Humano e ajudar outros bebês que precisam.

ANEXO III

Dados dos trabalhos selecionados no fluxograma:

1) AMARAL, Lorena Reis; OLIVEIRA, Mário Antônio Dias; CARDOSO, Renata Bezerra; ÁVILA, Sinara Patrícia Alves; CARDOSO, Leni Costa. *Atuação do enfermeiro como educador no programa de saúde da família: importância para uma abordagem integral na atenção primária. Seminário Internacional de Pesquisa e educação em Enfermagem*. Guanambi, Bahia: FG Ciência – ano 1, n. 01, junho, 2011.

- OBJETIVOS: investigar a prática do enfermeiro como educador no PSF, bem como a compreensão dos usuários acerca da mesma, tendo por referência as ações educativas desenvolvidas pelos enfermeiros desse programa;

- METODOLOGIA: estudo qualiquantitativo realizado através da aplicação de questionário semiestruturado, direcionado a 87 usuários e nove enfermeiros de unidades de saúde. Para a apresentação dos dados, foram utilizados gráficos.

2) AMORIM, R.; VIANA, L. C. V.; ALVES, M. T. R.; BATISTA, E. O.; OLIVEIRA, G. M.; OLIVEIRA, S. B. A. *Sala de espera: espaço para educação em saúde*. Manaus, Amazonas: UEA, 2014.

- OBJETIVOS: a implantação do projeto de extensão *Sala de espera: espaço para educação em saúde* visa transformar o período de espera dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS) Santo Antônio em um momento de acolhimento propício à abordagem de temas em aleitamento materno, alimentação complementar e outros relevantes à pediatria. Para atingir tais objetivos os acadêmicos da Universidade Estadual do Amazonas (UEA) promovem palestras dialogadas com a comunidade usando linguagem acessível;

- **METODOLOGIA:** a UBS Santo Antônio foi escolhida para implantação do projeto devido ao número expressivo de atendimentos no período da manhã. Antes do início das atividades do projeto ocorrem reuniões com os profissionais de saúde da unidade a fim de sensibilizá-los acerca da importância da sala de espera e também reuniões com os acadêmicos para levantamento de bibliografia, discussão crítica de textos e artigos, para capacitação nos temas. Os temas serão abordados com exposições dialogadas ou audiovisuais relacionadas ao assunto. Em algumas exposições será distribuído material produzido pelos executores tais como folders. Ao final da atividade com palestras, os questionários são aplicados, contendo quatro itens a serem assinalados: muito satisfeito, satisfeito, insatisfeito e indiferente.

3) BARBOSA, Flávia Isabela; VILELA, Glaucia de Souza; MORAES, Juliano Tiexeira; AZEVEDO, Leonardo Santos; MARASAN, Márcia Regina. *Caracterização das práticas de educação em saúde desenvolvidas por enfermeiros em um município do Centro-Oeste mineiro*. **Revista Mineira de Enfermagem**. 14 (2): 195-203. Pedra Lascada, Minas Gerais: 2010.

- **OBJETIVOS:** compreender o processo de trabalho do enfermeiro nas equipes de saúde da família, abordando as atividades de educação em saúde oferecidas;

- **METODOLOGIA:** estudo retrospectivo, de abordagem qualitativa, objetivo exploratório-descritivo. Entrevista semiestruturada na qual foram descritas as práticas de educação em saúde desenvolvidas em suas unidades.

4) BRONDANI, Juliana Ebling. *Percepções de gestantes e puérperas acerca da sala de espera em uma unidade básica de saúde integrada à estratégia saúde da família.*

Revista Brasileira em Promoção da Saúde UNIFOR. Fortaleza: 2013.

- OBJETIVOS: analisar a percepção de gestantes e puérperas acerca de suas experiências vividas em *sala de espera*;

- METODOLOGIA: estudo descritivo, analítico, de abordagem qualitativa (através de entrevistas).

5) CORTES, Thuane Bandeira; ARAÚJO, Nádja Leyne Ferreira de; JÚNIOR, Ruffo de Freitas; MATOS, Mariana Valente; PAULA, Maria Elyza de Oliveira; SANTOS, Mayriê Mauryza Ribeiro do; SOUSA, Cláudia Maria de; VASCO, Vanessa Romeiro; ALMEIDA, Nilza Alves Marques. *Sala de espera do programa de mastologia: espaço interativo para intervenções educativas em saúde da mulher.* **SEREX 2012** - Goiás: FEN, 2012.

- OBJETIVOS: relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem da *Liga da Mama*, em intervenções educativas na *sala de espera* no Programa de Mastologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás;

- METODOLOGIA: intervenções educativas às participantes que são usuárias do serviço, referenciadas pela Secretaria Municipal de Saúde para avaliação diagnóstica.

6) DIAZ, Claudia Maria Gabert; OLIVEIRA, Daiane Baldez; ZANINI, Luiza Cassol; OLIVEIRA, Nidiane Nascimento de; FLAIN, Viviane Queiroz. *Humanização do parto: importância do aleitamento materno na primeira hora de vida.* Santa Maria, Rio Grande do Sul: UNIFRA, 2011.

- OBJETIVOS: investigar a opinião dos profissionais de saúde sobre a amamentação na primeira hora de vida. Refletir e discutir a importância da amamentação na primeira hora, elencar fatores que favorecem e os que limitam a implementação desta, propondo estratégias de incentivo à amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido;

- METODOLOGIA: abordagem de pesquisa descritiva exploratória do tipo quantitativo, com coleta de dados através de questionário.

7) FRAGELLI, Camila Maria Bulbio; SALOMÃO, Fernanda Gonçalves Duvra; VAZQUEZ, Fabiana de Lima; MENEGHIM, Marcelo de Castro; PEREIRA, Antonio Carlos. *Eficiência de um grupo de sala de espera na adesão do aleitamento materno exclusivo*. Campinas, São Paulo: UNICAMP, 2011.

- OBJETIVOS: determinar se houve validade nas ações em grupos da *sala de espera* em gestantes e na adesão da amamentação exclusiva;

- METODOLOGIA: coleta de dados utilizando um questionário semiestruturado elaborado, sendo aplicado no primeiro mês do lactente e depois de realizado o acompanhamento mensal da nutriz, com o objetivo de monitorar a amamentação exclusiva.

8) GOMES, M. L.; SILVA, E. L.; SILVA, S. G.; SOUZA, K. V. *Ações de promoção da amamentação na Semana Mundial de Aleitamento Materno*. Minas Gerais: UFMG, 2014.

- OBJETIVOS: relatar a experiência de atividades de extensão universitária do Projeto *Contribuições Multisetorial e Multidisciplinar para a Promoção e Proteção do Aleitamento Materno em Belo Horizonte*, durante a Semana Mundial de Aleitamento Materno de 2013;

- METODOLOGIA: constituiu na participação dos integrantes do projeto em atividades desenvolvidas durante a Semana Mundial de Aleitamento Materno. No primeiro dia foi organizado um Seminário com participação de uma colaboradora da Aliança Mundial para Ação em Aleitamento Materno (WABA) no Brasil. Foram confeccionados dois *banners*, um deles, com informações da Semana Mundial e o outro abordando as vantagens da amamentação para a mulher e para o bebê. Os *banners* ficaram expostos na entrada da Escola de Enfermagem (EE) da UFMG. Também foram publicadas informações através das redes sociais, sendo que a cada dia da Semana Mundial de Amamentação era postada uma imagem com informações abrangendo a importância da amamentação, os malefícios do uso de apetrechos que são prejudiciais ao aleitamento materno, entre outros assuntos. O blog do Programa acompanhou as publicações nas redes e foi publicado um breve histórico sobre a SMAM. Foram confeccionados *folders* com um pequeno laço dourado sobre o ‘*agosto dourado*’, uma iniciativa que visa o valor da amamentação para a sociedade.

9) GUIMARÃES, C. M. S.; CONDE, R. G.; BRITO, B. C.; MONTEIRO, J. C. S. *A amamentação na primeira hora de vida entre puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade amiga da criança no município de Ribeirão Preto – São Paulo*. XIII **Encontro Nacional de Aleitamento Materno**. Ribeirão Preto, São Paulo: ENAM, 2014.

- OBJETIVOS: identificar e analisar a prevalência da amamentação na primeira hora de vida entre puérperas adolescentes e adultas;

- METODOLOGIA: trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo e desenvolvido com puérperas adolescentes e adultas internadas em alojamento conjunto de uma maternidade em Ribeirão Preto (SP). Os dados foram coletados no período de

janeiro a julho de 2014 por meio de instrumento que contemplou os dados de identificação, as características sociodemográficas, obstétricas e de amamentação das participantes. A análise dos dados foi fundamentada na estatística descritiva.

10) MAZIERO, Janete Aracy Rheinheimer. *Programa de Educação em Saúde na Unidade Básica de Saúde junto às gestantes e puérperas*. Foz do Iguaçu, Paraná: UFPR, 2011.

– OBJETIVOS: construir junto à equipe de saúde interdisciplinar uma proposta de educação em saúde coerente com o perfil de gestantes e puérperas atendidas na UBS Orlando Cari;

- METODOLOGIA: proposta de construção coletiva de um curso interdisciplinar, através da *Metodologia da Problematização* com o *Arco de Maguerez*, dividido em cinco etapas.

11) MONTE, Giselle Carlos Santos Brandão. *Rede social da mulher no contexto do aleitamento materno*. Programa de pós-graduação em enfermagem – Dissertação de mestrado. Recife, Pernambuco: UFPE, 2012.

- OBJETIVOS: avaliar as práticas da rede social da mulher na determinação da duração do aleitamento materno exclusivo. O artigo de revisão integrativa objetivou identificar as ações desenvolvidas pelos atores da rede social da mulher na amamentação;

- METODOLOGIA: amostras de 28 estudos publicados em português, inglês e espanhol, entre 2002 e 2011, disponíveis na COCHRANE e bases de dados MEDLINE, LILACS, IBECS, além de estudo transversal e analítico realizado com 158 mulheres em

Recife (PE). Foi realizada análise multivariada a partir de um modelo hierárquico do aleitamento materno exclusivo aos seis meses de vida da criança, contemplando fatores socioeconômicos, maternos, de assistência à saúde e os tipos de apoio da rede social primária e secundária (apoio emocional, informativo, instrumental, presencial e autoapoio), utilizando a regressão de *Poisson* com variância robusta.

12) OLINEK, João Carlos; PELICER, Daniela Biglia; HABERLAND, Agnes Soczek; STOCCO, Gualdo; CARMO, Gonçalo Cassins Moreira do. *Estratégias e dinâmicas como ferramentas de trabalho em um grupo de gestantes*. Ponta Grossa, Paraná: UEPG, 2012.

– OBJETIVOS: relatar essa experiência, dando ênfase ao modo como o grupo foi construído, às atividades e forma de trabalho para que além de relato de experiência, inspirem mais pessoas que pretendam auxiliar as gestantes;

- METODOLOGIA: para trabalho e desenvolvimento do grupo utilizaram-se como referencial teórico-metodológico, livros técnicos e artigos das áreas de Enfermagem, Farmácia, Educação Física, Odontologia e Medicina, sendo esses conhecimentos repassados para as gestantes por meio de palestras e dinâmicas em grupo.

13) OLIVEIRA, Maria Inês Couto; SOUZA, Ivis Emilia de Oliveira; SANTOS, Elizabeth Moreira dos; CAMACHO, Luiz Antonio Bastos. *Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do estado do Rio de Janeiro*. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 15, n. 02. Rio de Janeiro: 2010.

- OBJETIVOS: compreender os significados expressos por mulheres usuárias de unidades básicas de saúde acerca do apoio recebido para a amamentação;

- METODOLOGIA: foi realizado um estudo em 24 unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro, para investigar o porquê das gestantes e mães terem o apoio (ou não) do ato da amamentação pela unidade. Partiu-se de dados coletados para analisar o desempenho das ações de promoção, proteção e apoio à amamentação em unidades básicas no Estado do Rio de Janeiro. A pesquisa gerou dados que se prestavam a uma análise qualitativa. Assim, entendendo que a etapa da entrevista permitiu na sua finalização com questões abertas, uma relação empática com as depoentes, considerou-se a fenomenologia como possibilidade teórica para discutir e interpretar a vivência do apoio recebido, expressa como significados nos depoimentos. A abordagem fenomenológica de pesquisa tem sido desenvolvida e utilizada em diversos estudos voltados para compreender a dimensão subjetiva, na perspectiva existencial, que envolve a problemática da prática de promoção, proteção e apoio à amamentação.

14) SANTOS, Débora Souza; ANDRADE, Adriana Lyzian Alves de; LIMA, Beatriz Santana de Souza; SILVA, Yasmyny Natash da. *Sala de espera para gestantes: uma estratégia de educação em saúde*. **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol. 36, n. 01, supl. 2. Rio de Janeiro: 2012.

- OBJETIVOS: descrever as experiências das acadêmicas de enfermagem monitoras do PET-Saúde Enfermagem da UFAL, em 2009/2010, na realização de ações da educação em saúde para gestantes em *sala de espera*;

- METODOLOGIA: as ações foram realizadas regularmente na Unidade de Saúde, enquanto as gestantes aguardavam atendimento médico e de enfermagem do pré-natal.

Vários temas de interesse para a gestante foram abordados, sempre utilizando métodos criativos e participativos de educação em saúde. Com essas ações, as estudantes aprenderam sobre a dura realidade dessas mulheres e sobre o papel da enfermagem na saúde coletiva, efetivando o cuidar através da educação participativa, em que usuários, familiares e profissionais trabalham juntos para proteger, promover e recuperar a saúde.

15) SANTOS, Simone Silva; SANTOS, Noriama Araújo; SOUZA, Marise Ramos; BARCELOS, Solange da Costa. *Educação em saúde na sala de espera: uma abordagem sobre amamentação*. **Revista em Extensão**, Uberlândia, v. 12, n. 01, p. 129-134. Jataí, Goiás: Universidade Federal de Goiás, 2013.

- OBJETIVOS: contribuir para a qualidade de vida de crianças e mães, além de proporcionar uma formação integral, crítica, reflexiva e técnico científico das graduandas envolvidas;

METODOLOGIA: foram aplicados o método participativo e as técnicas de ensino, por meio das atividades educativas para o público de mulheres gestantes, que aguardavam a consulta pré-natal, e mães de crianças de até dois anos de idade.