

Sala de espera: uma possibilidade de intervenção em Saúde do Trabalhador

Talita Naiara Rossi da Silva , Valeska Martins Amaral Melo , Thays Cristine Silva ,
Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro , Jandira Maciel da Silva ,
Gisele Beatriz de Oliveira Alves 

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Resumo: Introdução: Este trabalho relata a experiência da reconfiguração da sala de espera de um serviço público de Atenção à Saúde do Trabalhador vinculado a um Hospital Universitário. Objetivo: As ações realizadas tiveram como objetivo transformar o momento de espera em uma oportunidade para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, promovendo a reflexão sobre o trabalho e o processo de saúde-doença a partir do favorecimento das interações entre usuários. Buscou-se ainda contribuir para ampliar o protagonismo desses em relação ao cuidado com a própria saúde e transcender a ações de assistência oferecendo intervenções mais diversas no serviço. Método: O projeto na sala de espera foi estruturado em duas etapas: revisão de literatura sobre saúde do trabalhador e sala de espera e desenvolvimento e implementação da proposta de reconfiguração. Resultados: O ponto de partida foi o levantamento de opiniões sobre a sala de espera, realizado por meio de entrevistas estruturadas com 52 usuários, acompanhantes, servidores e estagiários do serviço. 71,2% dos participantes responderam positivamente que mudariam algo na sala de espera. A proposta final considerou as possibilidades do ambiente e do serviço, as sugestões dos entrevistados e os propósitos da reconfiguração da sala de espera. Houve a modificação do das cadeiras e foram realizados grupos de discussão sobre saúde e trabalho com os usuários. Conclusão: Espera-se com a divulgação desse processo ressaltar as potencialidades da sala de espera e incentivar a utilização desse espaço para o desenvolvimento de ações em outros serviços de saúde do trabalhador.

Palavras-chave: *Saúde do Trabalhador; Acolhimento, Educação em Saúde, Terapia Ocupacional.*

The waiting room: a possibility of intervention in Workers' Health

Abstract: Introduction: This study reported the experience of the reconfiguration of the waiting room of a Workers' Health Care public service linked to a University Hospital. Objective: The actions taken had the objective of transforming the waiting time for the development of health educational interventions, fostering the reflection on the work and the health-illness process by favoring users interactions. The intention was also to enhance their protagonism towards their health and to transcend the assistance actions offering a more diverse set of courses of action in the service. Method: The waiting-room project was structured in two phases: literature review on the worker's health and the waiting room and development and implementation of the reconfiguration proposal. Results: In this phase, the starting point was the collecting of opinions about the waiting room that was held by structured interviews with users, companions, employees, and interns of the service. In 52 people interviewed, 71.2% answered that they would positively change something in the waiting room. The final elaborated proposal considered the possibilities of the environment and the service and the suggestions of the interviewees and the purposes of the waiting room reconfiguration. There has been a change in the layout of the chairs and discussion groups with users were held. Conclusion: This process is expected to highlight the potential of the waiting room and encourage the use of this space for the development of actions in other workers' health services.

Keywords: *Occupational Health, User Embrace, Health Education, Occupational Therapy.*

Autor para correspondência: Talita Naiara Rossi da Silva, Departamento de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, R. Cipotânea, 51, Cidade Universitária, CEP 05360-000, São Paulo, SP, Brasil, e-mail: talitarossi@usp.br
Recebido em Set. 4, 2018; 1ª Revisão em Jan. 24, 2019; 2ª Revisão em Abr. 1, 2019; Aceito em Jul. 5, 2019.



1 Introdução

A Saúde do Trabalhador se configura como um campo interdisciplinar que tem como objeto a relação entre o trabalho e o processo de saúde e doença do trabalhador (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997). Sua construção no Brasil iniciou-se a partir da década de 1980 no contexto de movimentos sociais a favor da redemocratização do país, de problematização das relações espúrias de trabalho e de reformas na área da saúde, que culminaram na Constituição Federal de 1988 e na criação do Sistema Único de Saúde – SUS pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 1990 (RODRIGUES; SIMONELLI; LIMA, 2013).

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu, no Art. 200, como uma das atribuições do SUS a execução de ações de saúde do trabalhador, definida pela Lei Orgânica da Saúde como um conjunto de atividades voltadas à promoção, proteção, assistência, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores e educação em saúde (BRASIL, 1988, 1990).

Outros marcos regulatórios nacionais têm contribuído para esse processo permanente de consolidação da Saúde do Trabalhador no âmbito da saúde coletiva. Dentre esses, destaca-se a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012). Apoiando-se em uma base societária, essa política visa o desenvolvimento da atenção integral à saúde dos trabalhadores e define entre seus princípios e diretrizes a participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social. Nesse sentido, a implementação dessa política deve considerar a articulação entre o conhecimento técnico e os saberes dos trabalhadores e destes com as práticas institucionais.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) busca contribuir para o empoderamento dos trabalhadores em relação a saúde deles. Dessa forma, dialoga com os princípios norteadores da Política Nacional de Humanização da Saúde (PNHS) – sobretudo o da valorização da dimensão subjetiva e social na atenção à saúde, o da construção da autonomia e protagonismo dos sujeitos e o da corresponsabilidade dos mesmos nos processos de atenção e gestão em saúde. Ademais, essa Política ressalta a ambiência nos serviços de saúde, a qual consiste em

[...] criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas (BRASIL, 2013, p. 9).

Para facilitar a aproximação entre a comunidade e os serviços e o desenvolvimento de ações orientadas ao acolhimento, à prevenção, promoção e educação em saúde, o uso da sala de espera é sugerido como uma estratégia por diversos estudos realizados em serviços da atenção básica, da atenção especializada (doenças sexualmente transmissíveis/HIV-AIDS, oncologia e saúde do trabalhador), de emergência e hospital-dia (TEIXEIRA; VELOSO, 2006; RODRIGUES et al., 2009; PIMENTEL; BARBOSA; CHAGAS, 2011; ZAMBENEDETTI, 2012; SILVA et al., 2013, 2018; CHAN et al., 2015; CORSANO et al., 2015; POLETTO; MOTTA, 2015; ARAGÃO; UCHOA; GERMANO, 2016; BECKER; ROCHA, 2017; ALMEIDA et al., 2017; REID et al., 2017; NEGRÃO et al., 2018; CASTRO et al., 2018).

Segundo Teixeira e Veloso (2006) a sala de espera, existente na maioria dos serviços de saúde, é um território público e dinâmico, onde diversas pessoas que não se conhecem e nem possuem vínculo circulam e aguardam por atendimento. Nesse local de encontro, os pacientes dialogam a respeito de seus conflitos, angústias, vivências e sobre os sentimentos de ansiedade, irritação e expectativas em relação ao atendimento no serviço (TEIXEIRA; VELOSO, 2006; VERÍSSIMO; VALLE, 2006; NEGRÃO et al., 2018). Essas interações favorecem o compartilhamento de experiências e o surgimento do suporte social para enfrentamento das situações que motivaram a busca pelo serviço. Além disso, a possibilidade de comparação social contribui para a reformulação das concepções dos indivíduos acerca da condição de saúde e para sua aceitação (COHN, 2000). Para Almeida et al. (2017, p. 459) a sala de espera é sobretudo um “[...] espaço público, de solidariedade, de diálogo e de educação conscientizadora, de incentivo a transformação e ao exercício da cidadania”.

Contudo, tal espaço não é usualmente ocupado pelos profissionais de saúde, funcionando em vários serviços apenas como uma área para aguardar consultas (TEIXEIRA; VELOSO, 2006). Porém, atribuir ao espaço uma função única de esperar é a prova do esvaziamento dos sentidos dos ambientes férteis para intervenções em saúde (SILVA et al., 2013). Ao contrário de um ambiente monótono, isento de prazeres e novidades, a sala de espera é um espaço de movimento, de encontro e diálogo. Esse ambiente oportuniza a partilha de histórias pessoais, a troca de conhecimentos e estratégias para o enfrentamento do sofrimento e das dificuldades e tem potencial para estimular mudanças nos hábitos de vida (NEGRÃO et al., 2018).

Essa perspectiva é reafirmada por Silva et al. (2018) ao relatar uma intervenção realizada na sala de espera de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. Os autores salientaram que esse espaço é rico em produção, construção e reinvenção de experiências, significados e conhecimentos. A realização de rodas de conversas sobre temas como “atividade laboral”, “ser trabalhador”, “violência”, “redes de apoio” e “relação trabalho-saúde-doença” possibilitou romper o silêncio que imperava na sala e criar oportunidades para problematizações e partilha de conhecimentos e informações a partir da experiência pessoal de cada usuário. A intervenção realizada proporcionou a transformação de um espaço no qual o trabalhador calava-se diante de sua impotência face ao adoecimento e a precariedade do trabalho, em um local onde esse tinha voz, era ouvido, onde novos vínculos e afetos foram construídos, ampliando o apoio oferecido pelo serviço.

Considerando o exposto, o presente artigo tem como objetivo relatar a experiência da reconfiguração da sala de espera de um serviço público universitário de atenção à Saúde do Trabalhador.

2 O Serviço e o Processo de Reconfiguração da Sala de Espera

Esse relato de experiência apresenta a reconfiguração da sala de espera desenvolvida no Serviço Especializado em Saúde do Trabalhador do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (SEST/HC/UFGM) no âmbito do Projeto de Extensão Ações Interdisciplinares em Saúde do Trabalhador, vinculado ao Departamento de Terapia Ocupacional. As experiências na sala de espera no âmbito do Projeto de Extensão deram origem a Pesquisa “Sala de Espera: uma ampliação do contexto de intervenção em Saúde do Trabalhador” que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFGM (CAAE: 71477217.2.0000.5149).

O SEST/HC/UFGM é referência para ações de saúde de alta complexidade, formação de recursos humanos e pesquisa (SILVEIRA et al., 2013). Atualmente o serviço oferece variados programas para atendimento à população de trabalhadores – dentre estes o Programa de Atenção Integral à Saúde do Artista de Performance (LIMA et al., 2016), o Programa de Atendimento ao Trabalhador Rural e os Ambulatórios Geral, do Sono, de Pneumologia e de Saúde Mental. Apesar de ao longo da sua trajetória o serviço ser caracterizado como eminentemente médico (SILVEIRA et al., 2013), em alguns dos

Programas e Ambulatórios outros profissionais compõem a equipe, dentre esses, terapeuta ocupacional, psicólogo e músico.

Para garantir a assistência de qualidade aos trabalhadores e contribuir para a formação de recursos humanos na graduação e na pós-graduação, a dinâmica dos ambulatórios consiste na realização de consultas pelos residentes de medicina e discussão dos casos pela equipe. Enquanto isso, os usuários aguardam na sala de espera até que sejam chamados para comunicação dos encaminhamentos. A referida sala é comum para todos os programas oferecidos pelo serviço e caracteriza-se por elevada rotatividade e diversidade de pessoas aguardando devido à frequência variada com que os usuários retornam para acompanhamentos.

O espaço da sala de espera é amplo e possui dois conjuntos de oito cadeiras compostos por duas filas de quatro cadeiras, as quais ficam de costas uma para outra. Há ainda bebedouro, dois murais com informações institucionais e alguns quadros de vasos de flores em paredes distintas. A espera no SEST/HC/UFGM é variável, uma vez que depende do número de atendimentos agendados e do tempo da discussão dos casos, mas em geral os usuários permanecem no serviço por cerca de 4 horas.

Gasparini (1995) discute a espera como uma lacuna, mas também uma conexão, entre o presente e o futuro e entre a certeza e a incerteza, implicando em uma expectativa de que um evento ocorrerá em determinado momento. No contexto das atividades de serviços, a espera é considerada como limitante do uso produtivo do tempo ou mesmo um desperdício deste, traduzindo-se em uma experiência desagradável. É comum as pessoas sentirem-se impacientes, cansadas, estressadas, mal-humoradas, ansiosas, insatisfeitas e desrespeitadas pela espera prolongada – a qual se configura como um dos maiores problemas da saúde pública brasileira (PIMENTEL; BARBOSA; CHAGAS, 2011; GASPARINI, 1995).

Diante da espera, algumas atitudes podem ser assumidas: evitá-la, minimizá-la ou aceitá-la. Nesta última, é desejável que a espera seja transformada em um momento mais significativo, o que tem implicações nas dimensões espaciais à medida que devem ser disponibilizadas condições para a realização de atividades (GASPARINI, 1995).

Tendo em vista que a espera existente no SEST/HC/UFGM está relacionada à lógica de funcionamento do serviço, iniciou-se a discussão sobre como transformar esse momento em uma oportunidade para o desenvolvimento de ações de educação em saúde promovendo a reflexão sobre

o trabalho e o processo de saúde-doença a partir do favorecimento das interações entre usuários. Além disso, buscou-se contribuir para maior autonomia e protagonismo dos mesmos, conforme preconizado na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012) e na Política Nacional de Humanização da Saúde (BRASIL, 2013). Outra motivação para a proposição do projeto de sala de espera incluiu a ampliação das ações do serviço até então centradas na assistência.

Participaram do projeto usuários, acompanhantes, servidores e estagiários do SEST/HC/UFMG. Considerando que o referido serviço compartilha o espaço físico com o Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador (DAST/UFMG), servidores desse também foram incluídos.

A ação na sala de espera iniciou em março/2017 e foi estruturada em duas etapas. Na primeira etapa foi realizada uma revisão bibliográfica sobre Saúde do Trabalhador e sala de espera, visando buscar fundamentação teórica e definição de conceitos. A segunda consistiu no desenvolvimento e implementação da proposta de reconfiguração da sala de espera do SEST/HC/UFMG e foi estruturada em sete subetapas:

1. Discussão do projeto de sala de espera com a equipe do SEST/HC/UFMG e do DAST/UFMG para aprovação inicial;
2. Coleta de opiniões junto aos usuários, acompanhantes, servidores e estagiários dos serviços sobre a sala e o momento de espera;
3. Análise das opiniões coletadas e elaboração de uma proposta inicial de reconfiguração da sala de espera;
4. Validação da proposta de reconfiguração da sala de espera junto à equipe dos serviços e readequação dessa considerando as novas sugestões dos participantes;
5. Apresentação da proposta final de reconfiguração da sala de espera aos coordenadores do SEST/HC/UFMG e do DAST/UFMG e aprovação das mudanças;
6. Comunicação da proposta de reconfiguração da sala de espera e das mudanças a serem implementadas aos usuários dos serviços e acompanhantes;
7. Implementação da proposta de reconfiguração da sala de espera.

A coleta de opiniões junto aos usuários, acompanhantes, servidores e estagiários dos serviços sobre a sala e o momento de espera foi realizada entre maio e agosto/2017 por meio de entrevistas estruturadas e face-a-face (PORTNEY; WATKINS, 2015). Para tanto a equipe do projeto de extensão - docentes e estudantes de graduação em terapia ocupacional - elaborou um roteiro tendo como norteador as informações consideradas relevantes para fomentar as ações na sala de espera. Dessa forma, o instrumento de pesquisa possuía perguntas fechadas e abertas para caracterização sociodemográfica e coleta de pontos de vista a respeito da sala e do momento de espera. As questões fechadas incluíam sexo, idade, escolaridade, profissão, vínculo com o SEST/HC/UFMG ou o DAST/UFMG, e abordavam ainda “*O que você acha dessa sala de espera? (excelente, boa, regular, ruim e péssima)*”, “*Você mudaria alguma coisa nessa sala de espera? (sim ou não)*”. Em continuidade, as duas questões abertas eram: “*Se sim, o que você mudaria?*” e “*O que você faz durante o momento de espera?*”.

Para realização das entrevistas, os usuários dos serviços e seus acompanhantes foram abordados na sala de espera e os servidores e estagiários em seus respectivos locais de atividade. O objetivo e os benefícios do estudo foram apresentados, sendo as pessoas convidadas a participar. Era esclarecido ao participante que, caso não se sentisse à vontade, poderia deixar de responder alguma pergunta ou interromper a participação. Sendo uma entrevista estruturada, as perguntas e as opções de respostas foram idênticas e apresentadas aos participantes na mesma sequência (PORTNEY; WATKINS, 2015).

Os dados obtidos na coleta de opiniões foram organizados em planilhas utilizando o *Software MS Excel*. As respostas as perguntas fechadas foram submetidas a análise estatística descritiva, considerando totais e frequências. As respostas às perguntas abertas passaram por leituras exploratórias para serem agrupadas, realizando-se a contagem e cálculo de frequência dos temas identificados.

3 Construção Coletiva da Reconfiguração e a Implementação da “nova” Sala de Espera

Na coleta de opiniões sobre a sala/momento de espera foram entrevistadas 52 pessoas, conforme dados apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos participantes.

Categorias descritivas	Participantes				
	% em relação ao total de participantes (n)				
	Total (n=52)	usuários 65,4% (n=34)	acompanhantes 19,2% (n=10)	servidores 13,5% (n=7)	estagiário 1,9% (n=1)
Sexo					
Feminino	46,2 (24)	21,1 (11)	13,5 (7)	9,7 (5)	1,9 (1)
Masculino	53,8 (28)	44,2 (23)	5,8 (3)	3,8 (2)	0
Idade (anos)					
20-29	17,3 (9)	11,5 (6)	3,8 (2)	0	1,9 (1)
30-39	13,5 (7)	7,7 (4)	1,9 (1)	3,8 (2)	0
40-49	30,8 (16)	21,1 (11)	1,9 (1)	7,7 (4)	0
50-59	21,2 (11)	11,5 (6)	7,7 (4)	1,9 (1)	0
60-69	11,5 (6)	7,7 (4)	3,8 (2)	0	0
70-79	3,8 (2)	3,8 (2)	0	0	0
80-89	1,9 (1)	1,9 (1)	0	0	0
Escolaridade					
Ensino fundamental incompleto	30,8 (16)	23,1 (12)	7,7 (4)	0	0
Ensino fundamental completo	9,7 (5)	9,7 (5)	0	0	0
Ensino médio incompleto	1,9 (1)	1,9 (1)	0	0	0
Ensino médio completo	21,1 (11)	11,5 (6)	5,8 (3)	3,8 (2)	0
Ensino superior incompleto	7,7 (4)	5,8 (3)	0	0	1,9 (1)
Ensino superior completo	19,3 (10)	9,7 (5)	5,8 (3)	3,8 (2)	0
Pós-graduação	9,6 (5)	3,8 (2)	0	5,8 (3)	0

Fonte: Dados do estudo. Elaborada pelos autores.

Em relação aos participantes, destaca-se que mais de 50% tinha entre 40 e 59 anos e cerca de 40% cursaram ensino fundamental. Dentre as profissões dos participantes, incluem-se advogado, agente comunitário de saúde, artesã, assistente administrativo, auxiliar de abate, auxiliar de produção, cabeleireira, comerciante, conferente de automóveis, doméstica, estudante, fundidor, lanterneiro, lavrador, mecânico, militar, minerador, motorista, músico, professor, recepcionista, auxiliar de serviços gerais, técnico eletromecânico, técnico de mecânica e terapeuta ocupacional. Incluem-se ainda usuários que estavam desempregados ou aposentados.

A maioria dos participantes, 57,7% (n=30), avaliou a sala de espera como “boa”, mas 71,2% (n=37) afirmou que mudariam algo na sala de espera, conforme apresentado na Tabela 2, na qual também são apresentadas as sugestões de mudanças. A Tabela 3 mostra o que os usuários e acompanhantes fazem durante o momento de espera.

Após a análise das opiniões coletadas, foi elaborada uma proposta de reconfiguração da sala de espera dos serviços buscando alinhar as sugestões dos participantes e o objetivo do projeto. Dessa forma, a proposta contemplou: a) modificação da disposição das cadeiras, que foram organizadas umas de frente para as outras em dois conjuntos

circulares abertos, de modo a favorecer o contato visual entre os usuários e as interações sociais; duas cadeiras foram alocadas em um local separado, oferecendo opção para usuários e/ou acompanhantes que desejam maior privacidade; b) disponibilização de materiais informativos sobre temas relacionados à Saúde do Trabalhador para leitura; c) instalação de uma televisão para divulgação de vídeos sobre temas diversos; d) proposição de atividades na sala espera.

Esta proposta foi apresentada em uma reunião em outubro de 2017 na qual participaram docentes e residentes do SEST/HC/UFMG e servidores vinculados ao DAST/UFMG. Foram discutidas quais mudanças seriam mais viáveis no momento, considerando as sugestões dos entrevistados, os propósitos da reconfiguração da sala de espera, as possibilidades do ambiente, os recursos materiais e financeiros dos serviços e a organização do trabalho nos mesmos.

A instalação de uma televisão, principal mudança apontada na coleta de opiniões, seria um recurso visual para intervenção de educação em saúde, no entanto, avaliou-se que essa poderia inibir as interações entre os usuários na sala de espera, assim como recursos que incentivariam o uso de dispositivos eletrônicos pessoais, por exemplo, tomadas e sinal de *Wi-Fi*.

Tabela 2. Avaliação da sala de espera.

Questões para avaliação da sala de espera	Participantes				
	% em relação ao total de participantes (n)				
	Total (n=52)	usuários 65,4% (n=34)	acompanhantes 19,2% (n=10)	servidores 13,5% (n=7)	estagiário 1,9% (n=1)
O que você acha dessa sala de espera?					
Excelente	26,9 (14)	21,1 (11)	3,8 (2)	1,9 (1)	0
Boa	57,7 (30)	30,7 (16)	13,5 (7)	11,5 (6)	1,9 (1)
Regular	15,4 (8)	13,5 (7)	1,9 (1)	0	0
Ruim	0	0	0	0	0
Péssima	0	0	0	0	0
Você mudaria alguma coisa nessa sala de espera?					
Sim	71,2 (37)	40,4 (21)	17,3 (9)	11,5 (6)	1,9 (1)
Não	28,8 (15)	25,0 (13)	1,9 (1)	1,9 (1)	0
Se sim, o que você mudaria? (n=37)					
Colocar uma televisão	54,05 (20)	18,9 (7)	16,2 (6)	16,2 (6)	2,7 (1)
Colocar bala, lanche, café e copos	43,2 (16)	29,7 (11)	8,1 (3)	5,4 (2)	0
Disponibilizar materiais para leitura	35,1 (16)	21,6 (8)	5,4 (2)	5,4 (2)	2,7 (1)
Mudar a disposição das cadeiras	8,1 (3)	2,7 (1)	0	2,7 (1)	2,7 (1)
Mudar a forma de chamar o paciente	5,4 (2)	2,7 (1)	2,7 (1)	0	0
Instalar tomadas	5,4 (2)	2,7 (1)	2,7 (1)	0	0
Disponibilizar sinal de Wi-Fi	5,4 (2)	5,4 (2)	0	0	0
Colocar música ambiente	5,4 (2)	2,7 (1)	0	2,7 (1)	0
Instalar ventiladores	2,7 (1)	2,7 (1)	0	0	0
Atividades na sala de espera	2,7 (1)	0	2,7 (1)	0	0

Fonte: Dados do estudo. Elaborada pelos autores.

Tabela 3. O que os usuários e acompanhantes fazem durante o momento de espera.

Questões para avaliação da sala de espera	Participantes		
	% em relação ao total de participantes (n)		
	Total (n=44)	usuários 65,4% (n=34)	acompanhantes 19,2% (n=10)
O que você faz durante o momento de espera?			
Conversam com os acompanhantes ou demais usuários	31,8 (14)	25,0 (11)	6,8 (3)
Utilizam o celular	29,5 (13)	15,9 (7)	13,6 (6)
Apenas aguardam	20,4 (9)	20,4 (9)	0
Cochilam/dormem	20,4 (9)	15,9 (7)	4,5 (2)
Estudam, lêem	18,18 (8)	15,9 (7)	2,3 (1)
Usam o banheiro e bebedouro	9,1 (4)	9,1 (4)	0
Caminham pelo ambiente	4,5 (2)	4,5 (2)	0
Olham os papéis da consulta	2,3 (1)	0	2,3 (1)
Fazem caça-palavras	2,3 (1)	2,3 (1)	0
Descem para lanche	2,3 (1)	0	2,3 (1)

Fonte: Dados do estudo. Elaborada pelos autores.

Dessa forma, compreendeu-se que tais sugestões não contribuíram para o objetivo da reconfiguração da sala de espera. Cabe ressaltar que em relação a música ambiente, considerou-se que essa e o manejo diário do aparelho eletrônico impactariam na atividade de trabalho dos servidores técnicos-administrativos. A oferta de lanche/café/balas e copos foi avaliada

como inviável devido a necessidade de recursos financeiros indisponíveis nos serviços.

Assim, após discussão junto à equipe, a proposta de reconfiguração da sala de espera foi readequada de modo a contemplar três mudanças factíveis para implementação: 1) modificação do *layout* da sala de espera—disposição das cadeiras; 2) disponibilização

de materiais informativos para leitura; e 3) proposição de atividades na sala de espera. A proposta final foi, então, apresentada à coordenação dos serviços em outra reunião realizada também em outubro de 2017 e obteve aprovação.

Antes de iniciarem efetivamente a reconfiguração, os servidores, usuários e acompanhantes dos serviços foram comunicados sobre as mudanças previstas. A primeira alteração foi do *layout* da sala, quando também foi realizado um convite para que as pessoas continuassem contribuindo com sugestões para a modificação do ambiente. Para isso, foi afixado um cartaz em um mural existente na sala de espera informando que o espaço está em processo de mudança, sendo disponibilizados papéis em branco e um endereço de *e-mail* para que as pessoas pudessem opinar sobre a (nova) sala de espera.

Com relação à segunda mudança, materiais informativos sobre temas acerca da Saúde do Trabalhador foram cedidos pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador – Superintendência Regional de Saúde de Minas Gerais. Além disso, o serviço dispunha de folhetos previamente confeccionados abordando questões sobre a Saúde do Músico, principal público atendido pelo Programa de Atenção Integral à Saúde do Artista de Performance. Foi previsto que outros materiais poderão ainda ser produzidos pelos membros do projeto abordando assuntos diversos e atuais conforme interesses dos usuários atendidos. Esses materiais seriam disponibilizados em um suporte tipo revisteiro, posicionado entre os conjuntos de cadeiras em lugar visível e de fácil acesso.

A oferta de materiais informativos visava favorecer o acesso a informação e funcionar como disparador para promover a interação entre usuários. Além disso, os conteúdos desses materiais poderiam ser discutidos em atividades na sala de espera com a equipe do Projeto de Extensão e profissionais dos serviços. Entretanto, após algumas discussões e consultas ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital, avaliou-se que a circulação de materiais entre os usuários poderia ser uma fonte de contaminação, comprometendo medidas de prevenção e controle adotadas no âmbito de serviços de saúde. Logo, como é não possível assegurar que os materiais sejam levados pelos usuários, essa proposta foi inviabilizada.

Por fim, sobre a proposta de atividades na sala de espera, foram realizados grupos de discussão no segundo semestre de 2018. Essa atividade foi semanal em um período da semana em que havia atendimentos de dois ambulatórios simultaneamente. O objetivo foi oferecer um momento de acolhida e escuta, em que os trabalhadores pudessem falar

sobre o motivo de procura do serviço e o processo de adoecimento. Os grupos tiveram duração média de 45 minutos e participavam de 2 a 3 usuários. Esta abordagem permitiu aos trabalhadores-usuários um momento de reflexão possibilitando aos mesmos adotar um posicionamento crítico em relação ao adoecimento reconhecendo a centralidade do trabalho nesse processo. Além disso, essa estratégia permitiu o acolhimento das angústias geradas pela enfermidade relacionada ao trabalho. A discussão era aberta para os trabalhadores que estavam na sala de espera e desejassem participar. A participação podia ser interrompida caso chegasse o momento do atendimento agendado. Os grupos realizados foram coordenados pelos terapeutas ocupacionais que incentivaram o envolvimento e a participação de outros profissionais dos serviços, de forma a assegurar que as ações possuam uma natureza interdisciplinar.

4 Discussão

Esse estudo possibilitou conhecer as opiniões dos usuários, acompanhantes, servidores e estagiários do SEST/HC/UFMG e do DAST/UFMG sobre a sala de espera dos serviços e, a partir disso, iniciar a reconfiguração desse ambiente visando o desenvolvimento de ações de educação em saúde.

A sala de espera dos serviços foi avaliada como excelente ou boa por 84,6% dos participantes, no entanto, mais de 70% afirmou que fariam mudanças no ambiente. Tal resultado sugere uma contradição entre a baixa exigência dos usuários em relação aos serviços públicos ao mesmo tempo em que são identificados aspectos que podem ser melhorados na atenção em saúde, o que pode também estar relacionado às características dos participantes, por exemplo, a baixa escolaridade que reflete condições socioeconômicas.

Foram realizados a alteração do *layout* das cadeiras e grupos de discussão na sala de espera. Cohn (2000) ressaltou que em salas de espera comumente as cadeiras são dispostas em linhas, o que minimiza o contato visual e o potencial para interação, aspecto que buscou-se evitar alterando a disposição das cadeiras. De acordo com Veríssimo e Valle (2006), a comunicação, no caso relatado favorecida pelo novo *layout* e grupos, propicia a expressão e elaboração dos sentimentos relacionados à doença com outros sujeitos que vivenciam tais circunstâncias, amenizando o sofrimento.

No campo da Saúde do Trabalhador, mais especificamente, o compartilhamento de experiências entre os trabalhadores contribui para que a

compreensão do impacto do trabalho no processo saúde-doença seja ampliada e a realidade transformada (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997). Em diálogos informais com os servidores dos serviços, esses relataram que observaram uma maior interação social e um menor número de indivíduos cochilando/dormindo após a modificação do *layout* da sala de espera.

Como mencionado, a realização dos grupos de discussão na sala de espera possibilita ações de educação em saúde, a troca de vivências e oportuniza o pensamento coletivo sobre como viver melhor diante de uma determinada situação (VERÍSSIMO; VALLE, 2006). No campo da Saúde do Trabalhador, a educação em saúde instrumentaliza os sujeitos para o desenvolvimento de um pensamento crítico sobre a organização e as condições do trabalho e como isso reflete em sua saúde.

A interação entre usuários, profissionais e residentes dos serviços contribuiu para o encontro dos saberes técnico e popular, assim como para a autonomia e protagonismo dos trabalhadores, proporcionando condições para que esses sejam sujeitos ativos sobre a própria saúde, como preconizam os princípios da PNSTT (BRASIL, 2012) e da PNHS (BRASIL, 2013). A interação entre o saber científico e popular incentiva o envolvimento e as mudanças de atitudes dos indivíduos, tanto no posto de trabalho quanto nas atividades básicas da vida diária (SILVA et al., 2013).

Apesar de algumas mudanças terem sido efetivadas, revelando uma disponibilidade dos serviços para melhorar a atenção aos trabalhadores, ao longo do processo de reconfiguração da sala de espera observou-se que as diferentes lógicas que permeiam os serviços, a estrutura organizacional e a dinâmica de trabalho já consolidadas restringem as possibilidades de modificações desejadas pelos usuários. Diante disso, negociações permanentes vêm sendo realizadas para concretização de cada mudança. No estudo desenvolvido por Beckwith, Jean-Baptiste e Katz (2016) as restrições administrativas e questões de infraestrutura foram observadas como dificultadoras de transformações nos serviços.

Entretanto, cabe destacar a receptividade e o envolvimento da equipe multiprofissional dos serviços nas discussões e encaminhamentos relativos a sala de espera. Para potencializar e continuar as ações iniciadas, a participação dos diferentes profissionais das equipes é essencial, assim como a construção de articulações com outros serviços, e organizações de representação de trabalhadores que possam ocupar o espaço de espera, conforme sugerido também por Silva et al. (2018).

A sala de espera está se tornando um lugar para efetivar a aproximação entre a comunidade e os serviços de saúde, bem como a ambiência. As mudanças incluídas na proposta de reconfiguração transformaram a experiência da espera e proporcionaram um cuidado humanizado, um acolhimento que começa antes da entrada no consultório e a melhoria da inter-relação usuário/sistema/trabalhador de saúde, aspectos discutidos na PNHS (BRASIL, 2013; RODRIGUES et al., 2009). Ademais, ressalta-se que as ações que estão sendo desenvolvidas têm ampliado as possibilidades de intervenção na Saúde do Trabalhador, alinhando-se à PNSTT (BRASIL, 2012), assim como têm contribuído para uma maior aproximação entre os serviços envolvidos que compartilham o mesmo espaço.

No campo da Saúde do Trabalhador as ações desenvolvidas na sala de espera abrem uma oportunidade para a construção de novos vínculos de suporte social e rompimento do silêncio que impera nas relações com o trabalho, o qual era observado na sala de espera, conforme salientado também por Silva et al. (2018). Devido a precarização e a fragilização dos vínculos empregatícios, assim como o sentimento de impotência dos trabalhadores face ao processo saúde-doença-trabalho, esses não encontram espaços para dialogar com as chefias e os pares sobre as dificuldades, o adoecimento e o sofrimento relacionado a atividade, igualmente para refletir sobre como transformar essa realidade.

A organização da sala de espera para favorecer o acolhimento e a interação, como também a realização dos grupos com os usuários, estimulam a reflexão sobre a atividade de trabalho e o reconhecimento da sua relação com a saúde e a vida dos trabalhadores. Dessa forma, possibilita-se o compartilhamento de estratégias e experiências e o acesso a informações visando a promoção da saúde e a resignificação do trabalho. Nesse sentido, o serviço atua para facilitar a ampliação do apoio oferecido e, sobretudo, contribui para o fortalecimento da organização dos trabalhadores que vem sendo fragilizada pelas mudanças político-sociais em curso.

5 Considerações Finais

Nos serviços de saúde pública brasileiros é comum os usuários queixarem-se da espera prolongada e da falta de condições que propiciem um acolhimento efetivo. Entretanto, quando o serviço concilia uma dupla função de formação e assistência, como é o caso do SEST/HC/UFMG, e preconiza a excelência nas atividades realizadas, pode não ser possível otimizar o tempo de espera, sendo uma alternativa

o desenvolvimento de estratégias para ressignificá-lo. Nesse sentido, a reconfiguração da sala de espera nos serviços mostrou-se como uma oportunidade para transformar a experiência de espera, integrando os princípios da PNSTT e da PNHS que dizem respeito à participação dos trabalhadores, construção da autonomia e protagonismo dos sujeitos e ambiência.

Como limitações das experiências relatadas nesse estudo ressaltam-se as dificuldades em relação a aquisição de recursos que pudessem ser disponibilizados na sala de espera, restrições institucionais considerando o contexto hospitalar e o número reduzido de participantes que aderiram as atividades na sala de espera. Em relação a essa última, cabe ressaltar que os atendimentos realizados no SEST/HC/UFMG são agendados e o funcionamento dos diferentes programas e ambulatorios é intercalado nos dias da semana, de modo que não são programados muitos atendimentos em cada período do dia.

Entretanto, destaca-se que as modificações no *layout* da sala de espera e os grupos realizados contribuíram, especialmente, para implementação da PNSTT a medida que essas ações favorecem a valorização das experiências e da subjetividade dos trabalhadores, a facilitação do acesso às informações, o protagonismo dos usuários em relação aos cuidados com a sua saúde e com a modificação da atividade de trabalho e, a qualidade da atenção a saúde do trabalhador usuário do SUS, conforme preconizado nos princípios, diretrizes, objetivos e estratégias da referida política.

Espera-se com a divulgação dessa experiência dar visibilidade as potencialidades da sala de espera e incentivar a utilização desse espaço para o desenvolvimento de ações em outros serviços do campo da Saúde do Trabalhador. Além disso, pretende-se estimular a divulgação de outras ações em sala de espera, as quais poderão ser avaliadas em pesquisas futuras.

Referências

ALMEIDA, L. E. et al. Sala de Espera em Extensão: Aedes Aegypti em foco. *Revista Atenção Primária em Saúde*, Juiz de Fora, v. 20, n. 3, p. 456-460, 2017.

ARAGÃO, D. A.; UCHOA, G. J. B.; GERMANO, I. M. P. Ações na sala de espera de serviço de oncologia: relato de experiência. *Revista de Psicologia*, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 242-250, 2016.

BECKER, A. P. S.; ROCHA, N. L. Ações de promoção da saúde em sala de espera: contribuições da Psicologia. *Mental*, Barbacena, v. 11, n. 21, p. 339-355, 2017.

BECKWITH, N.; JEAN-BAPTISTE, M. L.; KATZ, A. Waiting room education in a community health system: provider perceptions and suggestions. *Journal of Community Health*, New York, v. 41, n. 6, p. 1196-1203, 2016.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda constitucional nº 9, de 9 de novembro de 1995. *Lex: legislação federal marginália*, São Paulo, v. 59, p. 1966, 1995.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 set. 1990.

BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CASTRO, A. P. R. et al. Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 158-167, 2018.

CHAN, Y. F. Y. et al. Stroke education in an emergency department waiting room: a comparison of methods. *Health Promotion Perspectives*, Tabriz, v. 5, n. 1, p. 34-41, 2015.

COHN, E. S. From waiting to relating: parents' experiences in the waiting room of an occupational therapy clinic. *The American Journal of Occupational Therapy*, Bethesda, v. 55, n. 2, p. 167-174, 2000.

CORSANO, P. et al. The waiting room as a relational space: young patients and their families' experience in a day hospital. *Child Care Health and Development*, Oxford, v. 41, n. 6, p. 1066-1073, 2015.

GASPARINI, G. On waiting. *Time and Society*, Reino Unido, v. 4, n. 1, p. 29-45, 1995.

LIMA, R. C. et al. Programa de Atenção Integral à Saúde do Artista de Performance: relato da experiência desenvolvida em um serviço universitário em Minas Gerais. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 221-227, 2016.

MINAYO-GOMEZ, C. M.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo de saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, p. 21-32, 1997. Suplemento 2.

NEGRÃO, M. L. B. et al. Sala de espera: potencial para a aprendizagem de pessoas com hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, n. 6, p. 3105-3112, 2018.

PIMENTEL, A. F.; BARBOSA, R. M.; CHAGAS, M. A musicoterapia na sala de espera de uma unidade básica de saúde: assistência, autonomia e protagonismo. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 741-754, 2011.

POLETTI, P. M. B.; MOTTA, M. G. C. Education in health in the waiting room: care and actions to the child who lives with HIV/aids. *Revista de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 19, n. 4, p. 641-647, 2015.

PORTNEY, L. G.; WATKINS, M. P. Surveys and questionnaires. In: PORTNEY, L. G.; WATKINS, M. P.

- Foundations of clinical research: applications to practice.* Philadelphia: F.A. Davis Company, 2015. p. 325-355.
- REID, S. et al. Education in the waiting room: description of a pediatric emergency department educational initiative. *Pediatric Emergency Care*, Baltimore, v. 33, n. 10, p. e87-e91, 2017.
- RODRIGUES, D. A. et al. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. *Vivências*, Rio Grande do Sul, v. 5, n. 7, p. 101-106, 2009.
- RODRIGUES, D. S.; SIMONELLI, A. P.; LIMA, J. A. atuação da terapia ocupacional na saúde do trabalhador. In: SIMONELLI, A. P.; RODRIGUES, D. S. *Saúde e trabalho em debate: velhas questões, novas perspectivas.* Brasília: Paralelo 15, 2013. p. 225-240.
- SILVA, A. K. L. et al. Intervenções na sala de espera: rompendo o silêncio do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 43, p. 1-8, 2018. Suplemento 1.
- SILVA, G. G. S. et al. Um momento dedicado à espera e à promoção da saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 33, n. 4, p. 1000-1013, 2013.
- SILVEIRA, A. M. et al. Compassos e descompassos na trajetória do Serviço Especial de Saúde dos Trabalhadores vinculado ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais: 30 anos. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 216-229, 2013.
- TEIXEIRA, E. R.; VELOSO, R. C. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 320-325, 2006.
- VERISSIMO, D. S.; VALLE, E. R. M. A experiência vivida por pessoas com tumor cerebral e por seus familiares. *Psicologia Argumenta*, Curitiba, v. 24, n. 45, p. 45-57, 2006.
- ZAMBENEDETTI, G. Sala de espera como estratégia de educação em saúde no campo da atenção às doenças sexualmente transmissíveis. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1075-1086, 2012.

Contribuição dos Autores

Todos os autores contribuíram para a redação e revisão do texto. A análise dos dados foi realizada pelas autoras Valeska Martins Amaral Melo, Thays Cristine Silva, Gisele Beatriz de Oliveira Alves e Talita Naiara Rossi da Silva. Valeska, Thays, Gisele, Tarcísio, Jandira e Talita trabalharam no planejamento e realização das atividades do projeto relatado no artigo. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.