

Bruna Barenco Cardozo
Cirurgiã-Dentista

Armando Hayassy

Paulo André de Almeida Júnior
Professor de Saúde Coletiva – Centro Universitário São José
Mestre em Saúde Coletiva – UFF
Especialista em Educação em Saúde – UFF
Especialista em Gestão Pública – COPPEAD – UFRJ

Polyana Vivan Vieira Leite
Professor de Saúde Coletiva – Centro Universitário São José
Mestre em Saúde da Família – UNESA
Especialista em Saúde da Família – UERJ
Especialista em Endodontia – OCEX

Paulini Malfei de Carvalho Costa
Professor de Saúde Coletiva – Centro Universitário São José
Mestre em Clínica Odontológica – UFRJ
Especialista em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social – ENSP/ FIOCRUZ
Especialista em Ortodontia - UNIGRANRIO

Contato: paulinimalfei@gmail.com
Centro Universitário São José – Rio de Janeiro

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo propor uma reflexão acerca de duas ferramentas para a promoção da saúde nas clínicas odontológicas universitárias: a sala de espera e o letramento em saúde, tendo em vista o enfrentamento das iniquidades em saúde. Está pautado no campo Reorientação do Serviço, conforme proposto na Carta de Ottawa. Partindo da compreensão que qualidade de vida e saúde são inseparáveis, a reconstrução do espaço da sala de espera e o letramento em saúde são bases para a reconfiguração do espaço clínico, permitindo a incorporação de práticas saudáveis no dia a dia dos sujeitos que buscam o cuidado. A reorientação da clínica universitária, através dessas ferramentas, pode transformar as instituições de ensino em agentes transformadores dos seus territórios, melhorar o acolhimento, efetivar a aproximação entre paciente e equipe, bem como proporcionar ao sujeito o lugar de potencial transformador no seu estado de saúde e da sua comunidade.

Palavra Chaves: sala de espera, letramento em saúde, serviços de saúde

ABSTRACT

This work has as an objective to propose a reflection around two methods of health promotion at university odontological clinics: the waiting room and the functional health literacy, having in sight the confrontation of health inequities. It is listed in the Reorientation Service, as proposed in the Ottawa's Letter. Leaving from the comprehension that quality of life and health care are inseparables, the reconstruction of the waiting room and literacy in health are bases to the clinic space reconfiguration, allowing the incorporation of healthy day-to-day habits of the subjects that seek care. The university clinics reorientation, through these methods, can transform the educational institutions in territorial transformers agents, improving the reception, enhance the approach between patient and team, as well as provide the subject a potential transformer place in its health state and community.

Keywords: waiting room, health literacy, health service

INTRODUÇÃO

A inspiração para esse trabalho surgiu a partir da vivência na disciplina Promoção da Saúde Bucal, com uma reflexão sobre a utilização da sala de espera da clínica universitária de odontologia das Faculdades São José - FSJ como estratégia para a Promoção da Saúde Bucal dos seus pacientes. Partimos da seguinte reflexão: Qual o papel do cirurgião-dentista em uma comunidade: promover saúde de fato, direcionando seus esforços para atuar nessa vertente, compreendendo todos os fatores determinantes no processo de saúde-doença ou “esperar” que a doença prevaleça, para apenas restaurar e curar?

Tal matéria é até constitucional, na medida em que a Constituição Brasileira em 1988 admitiu a ampliação do “conceito” de saúde: “A saúde é algo a ser atingido, que engloba o direito ao trabalho e salário condignos, educação, alimentação, habitação, ao lado de uma política econômica adequada e uma política social prioritária e que, assim entendida, transcenderia a questão de médicos, hospitais e medicamentos”. (AROUCA, 1986; BRASIL, 1988).

Apesar disso, nos dias atuais ainda parece ser um grande desafio compreender a Saúde Bucal dentro de uma visão integral, na qual a visão do todo prevalece sobre as partes fragmentadas. Portanto, a partir do momento em que consideramos saúde como processo resultante da qualidade de vida, e não somente como a ausência de doença, passamos a valorizar os elementos sociais, ambientais e culturais nos quais as pessoas estão envolvidas.

Dessa forma, este trabalho se insere nos seguintes campos de ação da Promoção da Saúde, segundo a carta de Ottawa: Criação de ambientes favoráveis à saúde, na conquista de espaços que facilitem o incremento do poder técnico que promove o empoderamento do paciente, tirando-o da posição “passiva” e devolvendo-lhe o lugar de sujeito ativo e protagonista, com maior possibilidade de controle sobre a sua condição de saúde. Isto relaciona-se ao acesso contínuo às oportunidades de aprendizagem sobre as questões de saúde por parte da população, favorecendo o Desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais, sendo este o segundo campo de ação da Promoção da Saúde identificado no trabalho. E, por fim, como terceiro e produto dos dois campos anteriores, temos a Reorientação do serviço de saúde.

Ambientes favoráveis à saúde, proporcionar ao indivíduo habilidades para viver melhor, bem como a possibilidade de fazer escolhas mais saudáveis, são elementos fundamentais na construção da saúde. Nesse sentido, a sala de espera pode ser vista como um espaço adequado para desenvolver atividades educativas aos pacientes sobre os cuidados adequados com a sua saúde bucal, desenvolvendo autonomia do paciente. Além disso, possibilitar ao paciente multiplicar o conhecimento adquirido em sua família e seu ambiente de convívio social.

O objetivo deste estudo é apresentar uma reflexão acerca da utilização da sala de espera e do letramento funcional em saúde como estratégias para a promoção da saúde nas clínicas odontológicas universitárias.

METODOLOGIA

Foi realizada uma catalogação em formulário avançado nos seguintes bancos de dados: Scielo, Medline e Lilacs, utilizando os descritores: “sala de espera”, “letramento”, “letramento em saúde”, “promoção da saúde”. Os descritores foram agrupados em, no máximo três, com os conectivos “or” e “and”. Foram incluídos 25 artigos e documentos, em inglês e /ou português, com texto completo disponível.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Contexto histórico

A promoção da saúde, de acordo com Buss (2000) é entendida como uma estratégia promissora para enfrentar os diversos problemas de saúde que afetam as populações humanas. Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propõe a articulação de saberes técnicos e populares; e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução.

Dessa forma, a utilização da sala de espera e do letramento podem ser vistos como possibilidade de empoderamento do paciente e do fortalecimento do capital social, viabilizando o acesso a oportunidades de conhecimento em saúde e de práticas saudáveis para serem incorporadas no dia a dia da população.

De acordo com a Carta de Ottawa (WHO, 1986), um dos documentos fundadores da promoção da saúde atual, este termo está associado a um conjunto de valores: qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros. Refere-se também a uma combinação de estratégias: ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersectoriais. Isto é, trabalha com a ideia de responsabilização múltipla, seja pelos problemas, seja pelas soluções propostas para os mesmos (BUSS, 2000).

Por esta razão, este estudo se fundamentou na idéia de que: promovendo saúde na sala de espera, estamos reorientando o serviço e a prática de saúde, resignificando o espaço e o entendimento da clínica e do ato clínico, incorporando informações essenciais para construção de uma rotina saudável “possível” para a população atendida no entorno da clínica universitária, em prol do aumento qualidade de vida.

Ainda segundo Buss (2007), saúde é um direito humano fundamental reconhecido por todos os foros mundiais e em todas as sociedades. Como tal, a saúde se encontra em pé de igualdade com outros direitos garantidos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948: liberdade, alimentação, educação, segurança, nacionalidade, entre outros. Para o autor, a saúde é amplamente reconhecida como o maior e o melhor recurso para os desenvolvimentos social, econômico e pessoal, assim como uma das mais importantes dimensões da qualidade de vida.

Por este fato, pode-se dizer que saúde e qualidade de vida são dois temas estreitamente relacionados e podemos perceber isso no nosso dia a dia. Ou seja, a saúde contribui para melhorar a qualidade de vida e esta é fundamental para que um indivíduo ou comunidade tenha saúde. Resumindo, promover a saúde é promover a qualidade de vida (BUSS 2010).

De acordo com Hancock & Duhl (WHO/EURO/HCPO, 1988), uma cidade com alto nível de saúde, não é medida somente pelos indicadores de mortalidade e morbidade, mas sim uma cidade comprometida com os objetivos de saúde de seus cidadãos e envolvida em um trabalho contínuo para atingi-los.

Atrelado a isso, nas últimas décadas, observa-se um extraordinário avanço no estudo das relações entre a maneira como se organiza e se desenvolve uma determinada sociedade e a situação de saúde de sua população (ALMEIDA-FILHO, 2003). Esse avanço é particularmente marcante no estudo das iniquidades em saúde, ou seja, daquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias (WHITEHEAD, 2000).

Estudos identificam que países com frágeis laços de coesão social, ocasionados pelas iniquidades de renda, são os que menos investem em capital humano e em redes de apoio social, fundamentais para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva. Esses estudos também procuram mostrar por que não são as sociedades mais ricas as que possuem melhores níveis de saúde, mas as que são mais igualitárias e com alta coesão social (BUSS, 2007).

A sala de espera e o letramento como estratégias de Promoção da Saúde

A reorganização do espaço da sala de espera pode potencializar discussões acerca dos processos de cuidado no cotidiano das pessoas que buscam o cuidado, criando posicionamentos críticos frente às ações destes na manutenção da sua saúde e qualidade de vida e das suas comunidades, dando espaço a participação social ativa das pessoas (GERMANI et al., 2011).

O ambiente da sala de espera é um local com grande rotatividade de pessoas, com diferentes idades, culturas e classes sociais, sendo de extrema diversidade. A equipe de saúde deve estar preparada para o acolhimento, por meio do diálogo, bem como para avaliar as condições do processo saúde-doença-cuidado de cada pessoa, família e comunidade (PAIXÃO & CASTRO, 2006).

Assim, para que o trabalho de educação em saúde ocorra, é necessário ainda, o reconhecimento da realidade do sujeito, bem como seus entendimentos, representações e formas populares de cuidado. Deve-se “perceber o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere” (MACHADO et al., 2007).

Portanto, de acordo com Brasileiro et al. (2019), torna-se fundamental o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde, para que sejam inseridos em um programa continuado de cuidado em saúde e para que possam participar de um processo de educação e promoção da saúde numa perspectiva multiprofissional.

As atividades na sala de espera visam maximizar as práticas de educação e promoção da saúde, garantir um cuidado humanizado, considerando as necessidades das pessoas e efetivar uma aproximação entre a comunidade e o serviço de saúde (RODRIGUES et al., 2009). Veríssimo e Valle (2006) discorrem sobre a importância da troca de experiências entre usuários e técnicos, fazendo com que o conhecimento popular se incorpore aos saberes científicos.

As ações na sala de espera são uma forma de desterritorializar os técnicos da área, ou seja, retirá-los de seu contexto habitual (TEIXEIRA & VELOSO, 2006). Nesse sentido, a sala de espera pode ser vista como um espaço onde a clínica assuma o diálogo entre o saber científico e o saber prático; e que reconheça a importância do saber dos pacientes na construção do projeto terapêutico, conforme nos aponta Ayres (2001); numa reconciliação entre a tecnociência e a vida ou, como os projetos de felicidade dos sujeitos que buscam o cuidado.

Tendo como objetivo a ressignificação da dimensão do cuidado na clínica, Favoreto (2008) mapeia alguns caminhos como:

1. A reorganização das práticas e do processo de trabalho em saúde; onde nesta proposta teríamos um novo espaço para promover saúde, sendo a sala de espera um recurso para reorganizar o serviço de atendimento na clínica universitária.
2. Os mecanismos de acesso aos recursos diagnósticos e terapêuticos com a incorporação de tecnologias leves e leves/ duras (MERHY, 1997). Desta forma, o conhecimento técnico em saúde bucal seria compartilhado de maneira dialógica, compreendido numa dimensão de tecnologias leves, como rodas de conversa e oficinas, tendo por finalidade incorporar práticas assertivas de auto cuidado e saúde.
3. A incorporação e integração de novos atores e novos saberes não biomédicos aos cenários de práticas, promovendo encontros e reflexões sobre os impasses cotidianos da prática clínica (MERHY, 1997). Assim, é possível promover um debate positivo acerca dos cuidados em saúde bucal, com a participação ativa dos alunos do curso de graduação em Odontologia, e possivelmente de outros cursos, numa perspectiva multiprofissional.

No documento Health Promotion Glossary, da Organização Mundial da Saúde (OMS) o letramento em saúde (do inglês: health literacy) é definido como “habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para ganhar acesso, compreender e usar as informações de maneira a promover e manter uma boa saúde” (WHO, 1997).

De acordo com Reis et. al (2014) a andragogia consiste na arte ou ciência de orientar, ajudar adultos a aprender, visando o letramento em saúde da população. O termo letramento surgiu muito recentemente na língua portuguesa como uma necessidade para nomear um fenômeno distinto do termo “alfabetização”.

Recentemente, o documento Health literacy: the solid facts (WHO, 2013) definiu o letramento em saúde de forma mais ampla, evidenciando a abrangência de componentes fundamentais na busca por saúde e bem-estar da sociedade moderna. Segundo o documento, as pessoas recebem cada vez mais informações de saúde, por vezes errôneas e enfrentam sistemas complexos de saúde. Sendo assim, o nível de letramento em saúde é uma característica importante nos dias atuais para que indivíduos consigam manter e recuperar a sua saúde.

Atrelado a isso, Miranda e Miranda (1999) destaca a comunicação como a base para o desenvolvimento das ações de saúde. Assim, compreende-se porque os profissionais de saúde podem ser chamados, de acordo com a autora como: “pessoas que exercem influência marcante sobre a vida dos outros”. Pondera ainda, que uma forma facilitadora de comunicação pressupõe mudança de atitude e de perspectiva, e depende da capacidade do profissional de aprender a captar, respeitar e responder ao outro a partir do seu ponto de vista e não apenas do próprio. “Quando utilizamos formas mecânicas, como: fórmulas, receitas ou técnicas na tentativa de manipular e controlar os outros esvaziamos a riqueza do relacionamento e anulamos seus efeitos benéficos”.

Os pacientes que têm limitado letramento, quando comparados com aqueles que possuem nível adequado, frequentemente relatam que os médicos usam muitas palavras incompreensíveis, falam muito rápido, não fornecem informações suficientes quanto ao seu estado de saúde, além de não se certificarem se houve compreensão por parte do paciente (RUDD, 2005).

Por esta razão, tão importante quanto a competência de letramento dos pacientes, é o vocabulário e a habilidade de comunicação dos profissionais do campo da saúde. Rudd (2005) considera, também, que a comunicação através de uma linguagem simples deve ser considerada uma habilidade relevante, junto a outras competências, daqueles que exercem profissões no campo da saúde.

Diversos estudos mostram que, no âmbito odontológico, um baixo letramento em saúde bucal espelha em piores condições de saúde bucal e apontam para a necessidade de haver mais pesquisas nesse campo, denotando um fenômeno em evolução, em construção (BULGARELLI E MANÇO, 2008).

Nesse sentido, de acordo com Favoreto (2008), a mudança de perspectiva para uma clínica que compreende as transformações dos cenários, dos processos de trabalho, do papel social e da integração de novos saberes e atores à prática, se estabelece com a (re)estruturação de alguns fatores, que ao utilizarmos a sala de espera e o letramento em saúde na clínica universitária, temos em vista atingir:

1. A fala e a escuta dos sujeitos envolvidos no cuidado em saúde que pressupõe a concepção de que o limiar entre a saúde e a doença é singular, ainda que seja influenciado por fatores que transcendem o estritamente individual, como a cultura e o nível socioeconômico. Assim, a sala de espera, com a reorganização do processo de trabalho em saúde, dá oportunidade de fala para os pacientes de modo que sejam “ouvidos” em suas demandas e integra novos saberes.
2. A noção de autonomia das pessoas no processo saúde-doença-cuidado, que implica, de acordo com Favoreto (2008), no reconhecimento de que ambos devem ter espaço e voz no processo, com respeito às diferenças de valores, expectativas e objetivos entre eles. Dessa forma, ações de promoção de saúde na sala de espera criam um ambiente propício para troca de saberes e vivências entre o aluno e paciente, impactando positivamente no cuidado.
3. A dimensão terapêutica da relação médico-paciente, compreendida como um ritual, onde são construídos símbolos que, independente de operarem resultados de cura, possuem outros tipos de mudanças que podem ocorrer no nível da psicologia individual e da vida social dos pacientes. Logo, é possível compreender que a sala de espera é um espaço de acolhimento, convívio e fortalecimento de vínculo, fortalecendo a comunicação entre quem cuida e quem é cuidado.

A saúde é compreendida como um processo dinâmico no qual aspectos biológicos e psicológicos interagem ininterruptamente (MARTINS-BORGES E PONCREAU, 2012). Por esta razão, a sala de espera pode ser capaz de amenizar o desgaste físico e emocional associado à expectativa pelo atendimento, o que possibilita a diminuição da ansiedade diante dos procedimentos. Ela pode ser vista como um meio para garantir um cuidado humanizado por intermédio de práticas de educação e prevenção (RODRIGUES 2009).

Sabendo que o autocuidado é uma prática aprendida no cotidiano e no contato com os serviços de saúde, ações na sala de espera devem buscar excelência na prestação de serviços ao usuário segundo o modelo centrado na pessoa. Para isso, a humanização da assistência com foco na integralidade da atenção é essencial, que pode ser obtida por meio de práticas embasadas no modelo de andragogia (REIS et al., 2014).

Portanto, o grau de capacidade que o indivíduo possui para adquirir, processar e compreender as informações básicas de saúde e serviços necessários para as tomadas de decisões assertivas em saúde é fundamental para a manutenção da saúde. A participação ativa dos usuários no aguardo do atendimento, assim como suas ponderações e dúvidas durante a ação, favorece o letramento em saúde dos usuários, ferramenta esta fundamental para o empoderamento da população (Institute of Medicine, 2004).

Desta forma, as ações de promoção de saúde na sala de espera seriam capazes de transformar um tempo até então “perdido” em um tempo proveitoso, criando um ambiente mais acolhedor e propiciando uma melhor experiência na ida ao serviço de saúde, oportunizando a formação de hábitos de saúde assertivos, visando o letramento funcional em saúde da população.

Ao favorecer o letramento, é possível diminuir a desigualdade em saúde, favorecer a tomada de decisão consciente do usuário em relação à sua saúde, além de otimizar o controle social nas ações e políticas públicas de saúde (REIS et al., 2014).

É necessária a reorientação do serviço, de forma a permitir a construção de novas práticas e espaços orientados para a saúde, e não mais para a doença, a partir da compreensão das reais necessidades da população do território (REIS et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da sala de espera e do letramento em saúde pode proporcionar uma melhor relação entre os pacientes e os serviços de saúde. No ambiente da clínica universitária, valoriza a universidade e a coloca como agente transformador dos bairros e seus entornos.

A reorientação do serviço, no âmbito da sala de espera, potencializa a comunicação, favorece o acolhimento e fortalece o vínculo entre alunos e pacientes, sendo vistos como sujeitos sociais e políticos, articulados ao seu contexto familiar e ao território ao qual estão inseridos.

As ações desenvolvidas na sala de espera estimulam os alunos no compromisso com o seu território; e, além disso, proporcionam um melhor aproveitamento do tempo do paciente, favorecendo uma melhor experiência na ida ao serviço de saúde, e principalmente, oportunizando a formação de hábitos de saúde assertivos e contribuindo para uma melhor condição de saúde.

REFERÊNCIAS

AYRES, J.R.M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p.63-72, jan./jun, 2001.
Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2001.v6n1/63-72/>

AROUCA, S. 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986, Brasil: Constituição Federal art.196, 1988. Disponível em: http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_fin_al.pdf

ALMEIDA FILHO, N. et al. Research on health inequalities in Latin America and the Caribbean: Bibliometric analysis (1971–2000) and descriptive content analysis (1971– 1995). *Am J Public Health*, n. 93, p. 2.037–2.043, 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14652329>

BRASILEIRO, T. M. S.; ALMEIDA JUNIOR, P. A.; COSTA, P. M. C. Câncer Bucal: orientações e sensibilização para acadêmicos e profissionais da área da saúde. *Ciência Atual - Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José*, v. 13, n.1, 2019. Disponível em: <http://www.saojose.br/acontece/revista-ciencia-atual-volume-13-no-1/>

BULGARELLI, A.F., MANÇO A.R.X. Idosos vivendo na comunidade e a satisfação com a própria saúde bucal. *Cien Saude Colet*. 2008;13(4):1165-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000400012&script=sci_abstract&lng=pt

BUSS, P.M. A saúde e seus determinantes sociais. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.77-93, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000105&pid=S0103-7331201200010001900009&lng=en

. Promoção de saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.5, n.1, p.163-177, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000107&pid=S0103-7331201200010001900010&lng=en

FAVORETO, C.A.O. A prática clínica e desenvolvimento do cuidado integral à saúde no contexto da atenção primária. *Rev. APS*, v. 11, n. 1, Jan/Mar, 2008. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/100-108.pdf>

GERMANI A.R.M., BARTH P.O., ROSA J. A sala de espera no agir em saúde : espaço de educação e promoção à saúde . *Perspectiva*. 2011; 35(129):121-30. Disponível em: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/129_160.pdf

GUTIERREZ M et al. Perfil descritivo-situacional del sector de la promoción y educación en salud: Colombia. In Aroyo HV e Cerqueira MT (eds.), 1996. *La Promoción de la Salud y la Educación para la Salud en America Latina: un Analisis Sectorial*. Editorial de la Universidad de Puerto Rico. 114 pp. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000171&pid=S1413-8123200000010001400007&lng=pt

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). *Health literacy: a prescription to end confusion*. Washington (DC): National Academies Press, 2004. Disponível em: http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=10883

MACHADO, M. F. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007. Disponível em: <https://doi: 10.1590/S1413-81232007000200009>.

MARTINS-BORGES, L.; POCREAU, J. B. Serviço de atendimento psicológico especializado aos imigrantes e refugiados: interface entre o social, a saúde e a clínica. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 29, n. 4, p. 577-585, 2012. Disponível em: <https://doi: 10.1590/S0103-166X2012000400012>.

MERHY, EE. Em busca do tempo perdido: A micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, EE; ONOCKO, R. (Org). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: HUCITEC, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000157&pid=S0102-311X200000020002100015&lng=en



MIRANDA, CF & MIRANDA, ML. Construindo a relação de ajuda. 11ª ed. Belo Horizonte, MG: Crescer, 1999.

PAIXÃO, N. R. A.; CASTRO, A. R. M. Grupo sala de espera: trabalho multiprofissional em unidade básica de saúde. *Boletim da Saúde*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-78, 2006.
Disponível em: <http://www.boletimdaude.rs.gov.br/conteudo/1378/grupo-sala-de-espera:-trabalho-multi-profissional-em-unidade-basica-de-saude>

REIS F.V., BRITO J.R., SANTOS J.N., OLIVEIRA M.G. Educação em saúde na sala de espera: relato de experiência. *Rev Med Minas Gerais*. 2014;24(Supl 1):S32-S366. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20145004>

RODRIGUES, A. D.; DALLANORA, C. R.; ROSA, J.; GERMANI, A. R. M. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. *Revista Vivências*, v. 5, n. 7, p. 101-106, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000126&pid=S1413-8123201200110002800015&lng=es

RUDD, R.E. et al. Literacy demands in health care settings: the patient perspective. In: SCHWARTZBERG, J.G.; VENGEEST, J.B.; WANG, C.C. (Orgs.). *Understanding health literacy: implications for medicine and public health*. United States: AMA, 2005. p.69- 85. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000180&pid=S1414-3283201200020000200047&lng=en

TEIXEIRA, E. R.; VELOSO, R. C. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 15, n. 2, p. 320-325, 2006.
Disponível em: <https://doi:10.1590/S0104-07072006000200017>.

VERISSIMO, D. S.; VALLE, E. R. M. A experiência vivida por pessoas com tumor cerebral e por seus familiares. *Psicologia Argumento*, v. 24, n. 45, p. 45-57, 2006.
Disponível em:
<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20093/19371>

WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity and health. *International Journal of Health Services*, 22(3): 429-445, 1992.
Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1644507>

WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity and health. EUR/ICP/RPD 414, 7734r, Geneva: WHO, 2000.
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000102&pid=S0103-7331200700010000600018&lng=pt

WHO. Carta de Ottawa, pp. 11-18. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. *Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa*, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Ministério da Saúde/IEC, Brasília, 1986. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf

_____. Declaración de Yakarta, pp. 174-178. In Buss PM (ed.). *Promoção da Saúde e Saúde Pública*. ENSP, Rio de Janeiro. 178 pp. (Mimeo), 1997
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014

_____. World Health Organization. Regional Office for Europe of the World Health Organization. *Health literacy – the solid facts*, 2013
Disponível em: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf