

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DESENVOLVIDA NAS SALAS DE ESPERA DO AMBULATÓRIO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ

Telma Gonçalves Carneiro^a
Angela de Alencar Araripe Façanha^a
Ana Irma Rodrigues^a
Maria Lucília Monti Magalhães^a

RESUMO

Descreve-se uma experiência desenvolvida nas salas de espera do Ambulatório do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná - Londrina, mostrando a importância da atuação do Enfermeiro nesta unidade. A experiência comprovou a possibilidade de se implantar e desenvolver um processo educativo aos pacientes, familiares, amigos nas salas de espera do Ambulatório, trazendo benefícios incontáveis na prevenção e manutenção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde; Saúde Pública

1 - INTRODUÇÃO

O homem tem sido alvo de transformações científicas e tecnológicas que vêm ocorrendo na estrutura de nossa sociedade. Os problemas básicos tornam-se reais denotando necessidade de assistência urgente à população imersa em situação difícil e delicada.

O atendimento às necessidades humanas básicas passa a ser prioridade no mundo atual para que haja uma vida economicamente e socialmente satisfatória. O desfrutar de outros benefícios da vida será possível quando os indivíduos, famílias e comunidades atingirem um nível aceitável de saúde. Mas para o alcance deste padrão mínimo explicita-se o caráter preventivo de extremo valor na assistência à saúde do homem.

A prevenção de doenças, proteção e promoção da saúde dá-se através de muitos caminhos. A Organização Mundial da Saúde na Conferência Internacional sobre cuidados primários da saúde evidencia alguns deles no âmbito do sistema de saúde:

“Promoção da nutrição apropriada e provisão adequada de água de boa qualidade; saneamento básico; atenção materno-infantil, inclusive planejamento familiar; imunização contra as principais doenças infecciosas, prevenção e controle de doenças localmente endêmicas; educação no tocante a problemas de saúde e aos métodos para sua prevenção e controle; e tratamento apropriado de doenças e lesões comuns, sendo que ao nível intermediário podem-se abordar problemas mais complexos e proporcionar tratamento mais específico e especializado”.

Dentre todas as ações citadas, viu-se como necessidade

premente destacar a *Educação em Saúde* pelo seu tão alto valor na atualidade e também porque, segundo PIMONT⁽¹⁶⁾ é um instrumento que possibilita atingir os outros objetivos da saúde pública.

MARCONDES⁽¹¹⁾ afirma que a Educação em Saúde é um processo ativo que envolve mudança no modo de pensar, sentir e agir dos indivíduos, visando a obtenção da saúde, tal como definida pela OMS, ou seja, proporcionando um bem-estar físico, mental e social.

Segundo DERRYBERRY citado por CANDEIAS e MARCONDES⁽³⁾ a Educação em Saúde é um processo que pode atingir um indivíduo promovendo conhecimentos cientificamente mais corretos, dando origem a atitudes e práticas conducentes à saúde.

BRAVO citado por PIMONT⁽¹⁶⁾ considerou o processo de educação em saúde como um método não de prestar serviço aos indivíduos, mas de ajudá-los a remover certos hábitos do seu comportamento e a adotar por iniciativa própria atitude sadia para com a vida.

A Educação em Saúde é uma forma de comunicação quando, de acordo com as necessidades dos receptores, previamente conhecidas, ocorre a transmissão de valores indispensáveis à prevenção, preservação e promoção da saúde.

NUTTING et alii⁽¹²⁾ comentou que no mundo em desenvolvimento, os grupos a receberem assistência são marcados pela pobreza, desnutrição e ignorância concernentes às causas da enfermidade e disponibilidade de medidas preventivas.

STEFANELLI⁽²⁰⁾ destacou a importância de comunicação verbal e não verbal que implica em mudança da conduta humana, e a atuação do enfermeiro neste processo.

Recebido em 02/12/87

^a Departamento de Enfermagem — Centro de Ciências da Saúde/Universidade Estadual de Londrina.

* Trabalho classificado em 1º lugar para receber o prêmio Laís Neto dos Reis — E.E.A.N. — UFRJ no XXXV Congresso Brasileiro de Enfermagem. ABEN. Mensão Honrosa da Associação Brasileira de Enfermagem pelo prêmio obtido.

RODRIGUES⁽¹⁸⁾ afirmou não ser possível dissociar a atividade educativa do conjunto das funções do enfermeiro.

O papel do enfermeiro no processo educativo da população é fundamental, pois utilizando seus conhecimentos científicos contribuirá para aproximação do nível ideal de saúde.

Pode-se estabelecer programas e horários especiais à execução do método educativo. Mas por que não aproveitar oportunidades para execução da Educação em Saúde, como sugerem CORDERA et alii, através de ensinamentos e de técnicas, cujo objetivo é "facilitar a condução de uma situação dada a outra que se deseja alcançar".

Um aspecto importante a ser considerado são as horas que as pacientes e seus acompanhantes permanecem nas salas de espera dos ambulatórios. Tornam-se momentos de 3. Estratégias de ação (Escolha do método que seria utilizadas, não só por aguardar sua vez como também pela preocupação por compromissos adiados durante todo um período.

Não seria esta uma grande oportunidade para a Educação em Saúde? Haveria uma grande meta a ser atingida: a educação, essencial à saúde promovendo o bem estar físico, mental e social do indivíduo.

Considerando os aspectos evidenciados foram explicitados os objetivos deste estudo:

1. Levantar o nível de informação da população.
2. Promover programas de Educação em Saúde com base nas informações apontadas pelos clientes.
3. Avaliar o programa executado.

2 - MATERIAL E MÉTODO

Este trabalho foi desenvolvido nas salas de espera do ambulatório do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná.

1. População

A população foi constituída por indivíduos de ambos os sexos, que aguardavam as consultas nas salas de espera do ambulatório. Foram considerados todos os presentes.

Torna-se importante constar que a clientela nas salas de espera é semelhante, pois os indivíduos retornam com frequência às consultas

2. Coleta de Dados

Foram utilizados dois formulários. O primeiro (ANEXO I), aplicado numa fase inicial diagnóstica, teve como finalidade caracterizar a população. O segundo, ao final de cada sessão educativa, visando a avaliação do trabalho e subsídio para replanejamento das atividades (ANEXO II).

ANEXO I Formulário 1

PARTE I – Identificação

NOME _____ SEXO _____
IDADE _____
NÍVEL DE INSTRUÇÃO _____

PARTE II – Perguntas

1. Quanto ao nível de informação

- 1.1. Recebeu orientações sobre as doenças? (Inclusive parasitoses)
Sim () origem da informação
Não ()
- 1.2. a) Recebeu orientações sobre imunização?
Sim () origem da informação
Não ()
b) Sabe quais são as vacinas?
Sim () Não ()
c) Conhece suas finalidades?
Sim () Não ()
- 1.3. Foi orientado quanto a alimentação da criança (RN a 1 ano) e do adulto?
Sim () origem da informação
Não ()
- 1.4. a) Recebeu orientações sobre os vícios (alcoolismo e tabagismo?)
Sim () origem da informação
Não ()
b) Conhece conseqüência maléfica dos vícios?
Sim () Não ()
mais ou menos ()

2. Como se sente ao aguardar as consultas nas salas de espera do ambulatório?
() Cansado () Aborrecido
() Irritado () Preocupado
() Feliz () Tranquilo
() Outros

ANEXO II Formulário 2

1. A palestra proferida foi:
() muito boa () cansativa
() aprendi bastante () não agradou
() passou o tempo rapidamente
() outros
2. Quanto aos assuntos abordados:
() "Já estou cansado de ouvir sobre estes assuntos"
() muito interessante
() muito importante
() nunca havia recebido orientação sobre estes assuntos
() outros
3. Sugestão de outros assuntos:
4. Qual a sua opinião sobre palestras e orientações proferidas?
() não deve ter palestras
() as palestras e orientações devem ser frequentes
() não é necessário orientação
() outros

3. Sistematização da coleta de dados.

O presente estudo teve quatro fases distintas. Na primeira etapa, fase diagnóstica, visou-se o levantamento do nível de informação da população (ANEXO I).

Na segunda fase foi elaborado um plano de Educação em Saúde, considerando os problemas levantados, com o objetivo de orientar as atividades.

Este plano abordava os seguintes itens:

1. Determinação das prioridades evidenciadas na fase diagnóstica;
2. Seleção dos assuntos (ordenação dos temas de acordo com as prioridades determinadas);
3. Estratégias de ação (Escolha do método que seria utilizado visando o alcance da maioria dos receptores);
4. Explicitação dos recursos materiais e humanos necessários.
5. Esquemática do conteúdo que seria ministrado.

A terceira fase consistiu na execução do plano de Educação em Saúde, ministrando o conteúdo através de métodos e recursos previamente selecionados.

A última etapa foi reservada para avaliação do plano desenvolvido, realizada ao término de cada sessão educativa, possibilitando "Feed-back" e replanejamento (ANEXO II).

RESULTADOS

TABELA 1 – Distribuição da população, em número e porcentagem, segundo o sexo.

SEXO	Nº	%
Feminino	80	61,54
Masculino	50	38,46
TOTAL	130	100,00

TABELA 2 – Distribuição da população, em número e porcentagem, segundo sexo e faixa etária.

Sexo	FEMININO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%
F. Etária				
20 → 29	19	23,75	12	24
30 → 39	13	16,25	14	28
40 → 49	27	33,75	14	28
50 → 59	16	20	7	14
60 → 69	5	6,25	3	6
TOTAL	80	100	50	100

TABELA 3 – Distribuição da população, em número e porcentagem, segundo sexo e nível de instrução

Sexo	FEMININO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%
N. Instrução				
Analfabeto	24	30	12	24
Mobral	10	12,5	1	2
1º Grau	38	47,5	24	48
2º Grau	8	10	12	24
3º Grau	—	—	1	2
TOTAL	80	100	50	100

TABELA 4 – Distribuição da população, em número e porcentagem, quanto às doenças, imunização, alimentação e hábitos*

Área de informação	DOENÇAS		IMUNIZAÇÃO		ALIMENTAÇÃO		VÍCIOS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Resposta	57	43,85	68	52,31	58	44,62	75	57,69	258	49,62
Sim	73	56,15	62	47,69	72	55,38	55	42,31	262	50,39
TOTAL	130	100	130	100	130	100	130	100	520	100

*Em hábitos foram incluídos o tabagismo e alcoolismo.

TABELA 5² – Distribuição da população, em número e porcentagem, de acordo com a origem da informação recebida.

FONTES DE INFORMAÇÕES	Nº	%
Amigos	42	16,28
Médico	100	38,76
Enfermeiro	56	21,70
Escola	47	18,22
Outros	13	5,04
TOTAL	258*	100

* Alguns Clientes deram mais de uma resposta

TABELA 6 – Distribuição da população, em número e porcentagem, de acordo com respostas à pergunta: "Como se sente ao aguardar as consultas nas salas de espera do ambulatório?"

ESTADO EMOCIONAL	Nº	%
Cansado (Cansaço físico)	37	23,72
Aborrecido	14	8,97
Irritado	53	33,97
Preocupado	28	17,95
Tranquilo	3	1,92
Outros	21	13,46
TOTAL	156*	100

* Alguns clientes deram mais de uma resposta

TABELA 7 – Distribuição da população, em número e porcentagem, quanto a validade das palestras e orientações durante a espera das consultas no ambulatório.

Opinião quanto as palestras e orientação	Nº	%
Muito bom	49	38,28
Não precisa	3	2,34
Muito importante	72	56,25
Outras	4	3,13
TOTAL	128*	100

* Alguns clientes deram mais de uma resposta

TABELA 8 – Distribuição da população, em número e porcentagem, de acordo com a opinião à palestra proferida.

Opinião quanto à Palestra	Nº	%
Muito boa	35	37,23
Cansativa	—	—
Aprendi bastante	26	27,66
Não agradou	—	—
Passou o tempo rapidamente	33	35,11
Outros	—	—
TOTAL	94	100

OBS.: As tabelas de 8 a 11 são referentes ao formulário 2 aplicados após cada sessão educativa.

TABELA 9 – Distribuição da população, em número e porcentagem, segundo opinião quanto aos assuntos abordados.

Opinião quanto aos assuntos abordados	Nº	%
Cansado de ouvir	—	—
Muito importante	44	41,51
Muito interessante	30	28,30
Nunca havia recebido orientação	32	30,19
Outros	—	—
TOTAL	106	100

TABELA 10 – Distribuição da população, em número e porcentagem, segundo sugestão de outros assuntos.

Sugestão de outros assuntos	Nº	%
Doenças Venéreas	6	22,22
Higiene	10	37,04
Vacinação	5	18,52
Tóxicos	4	14,81
Educação Sexual	2	7,41
TOTAL	27*	100

* Alguns clientes não deram sugestão de outros assuntos.

TABELA 11 – Distribuição da população, em número e porcentagem, quanto a opinião sobre as palestras e orientações proferidas.

Opinião sobre as palestras e orientações	Nº	%
Não deve ter palestras	—	—
As palestras e orientações devem ser freqüentes	80	95,24
Não é necessário orientação	—	—
Outros	4	4,76
TOTAL	84	100

COMENTÁRIOS

Pelos dados da Tabela 1, observa-se que o maior número de indivíduos ocorreu em relação ao sexo feminino (61,54%).

Através da Tabela 2, evidenciou-se que o maior número no sexo feminino corresponde a faixa etária de 40 a 49 anos (42,50%) e no sexo masculino houve igualdade do número de indivíduos na faixa etária de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos (28%).

Através da Tabela 3, observa-se que o maior número de indivíduos em ambos os sexos tem apenas o 1º grau completo (47,5%; 48%).

Os dados da Tabela 4 indicam que a maior parte da população não recebe orientações sobre doenças (56,15%) e a

maior parte recebe orientações quanto aos vícios (57,69%).

Pela análise da Tabela 5, é possível observar evidenciando que a maioria das orientações foram ministradas pelo pessoal médico (38,76%).

COSTA⁽⁶⁾ evidencia que a enfermeira no ambulatório tem como função básica a Educação em Saúde paralelamente a outras funções. Acrescenta que não é a única responsável, “é porém o elemento que mais atua quer como responsável pela organização como pela execução dos programas educativos a grupos nessa unidade de trabalho”.

Através da Tabela 6 é possível verificar que a maioria da população sente irritação ao aguardar as consultas (33,97%). O cansaço está bem evidenciado com 23,72% do total de resposta. CANDEIAS e MARCONDES⁽³⁾ exemplificam a atitude negativa de uma paciente à assistência médica, conseqüência do longo tempo de espera, acrescentando que “caberia aos responsáveis pelo processo educativo, proporcionar uma atmosfera favorável capaz de intensificar e criar novos apoios estruturais como, por exemplo, discussões de grupo, educação familiar, entre outros”.

CORDERA et alii⁽⁵⁾ ressaltam a importância de se eliminar aspectos aversivos para ser possível o destaque dos positivos. Retirando ou diminuindo a situação de “Stress” o paciente estará muito mais motivado à conquista de sua saúde.

De acordo com os dados da Tabela 7 a maior parte da população considerou as palestras e orientações muito importantes (56,25%).

Os dados da Tabela 8, mostram que a maioria considerou: a palestra muito boa e que o tempo passou rapidamente (37,23%; 35,11%).

Verifica-se na Tabela 9, que o maior percentual da população (41,51%) considerou os assuntos abordados de grande importância. A maioria sugeriu higiene como tema de outras sessões educativas.

Através da Tabela 11 é possível afirmar que após a sessão de Educação em Saúde 95,24% das opiniões consideraram que as palestras e orientações devem ser freqüentes.

CONCLUSÃO

Ao término deste estudo é possível concluir que:

- Os indivíduos que aguardam as consultas são carentes de informações cientificamente alicerçadas.
- As horas de permanência nas salas de espera do ambulatório, são momentos de enfado e irritação.
- A Educação em Saúde aos pacientes, familiares e amigos nas salas de espera do ambulatório desenvolvida pelo enfermeiro é de grande valor.

Recomendamos a prática da Educação em Saúde nas salas de espera dos ambulatórios pelos enfermeiros e novas pesquisas neste âmbito, considerando a grande importância e os resultados positivos oriundos desta atividade.

ABSTRACT

We describe a study developed in the ambulatory waiting room of the Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Londrina. We show the importance of the assistance of a nurse in this unit. The study demonstrates the possibility of implanting and developing an educative process for patients, family and friends in the waiting room giving great benefit in the prevention and maintainance of health.

KEY WORDS: Health education; Public health

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADAMI, N.P. Aspectos teóricos dos cuidados primários de saúde. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 14(3):229-35, 1980.
2. ADAMI, N.P. Espaço funcional do grupo de enfermagem nos cuidados primários de saúde. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 15(2):179-82, 1981.
3. CANDEIAS, N.M. & MARCONDES, R.S. Diagnóstico em educação em saúde; um modelo para analisar as relações entre atitudes e práticas na área da saúde pública. *Rev. Saúde Pública*, 13(2):63-8, 1979.
4. CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, Alma-Ata, URSS, 6-12 set. 1978. *Relatório...* Brasília, OMS/UNICEF, 1979. 64 p.
5. CORDERA, A. et alii. Planificación educativa en atención de salud. *Bol. Ofic. Sanit. Panamer.*, 91(6):489-98, 1981.
6. COSTA, J. Atividades de enfermagem no ambulatório. *Rev. Paul. Hosp.*, 22(12):548-50, dez. 1974.
7. HORTA, W.A. *Processo de enfermagem*. São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo, 1979.
8. LEAVELL, H.R. & CLARK, E.G. *Medicina preventiva*. São Paulo, Editora McGraw-Hill do Brasil, 1976.
9. LOBO, L.C. et alii. Medical education em ambulatories. *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med.*, São Paulo, 29(6):343-7, nov/dec. 1974.
10. MAGALHÃES, M.L. *Proposta de um novo enfoque metodológico na disciplina de enfermagem obstétrica, enfatizando a técnica do preparo psico-profilático para o parto*. Londrina, Universidade Estadual de Londrina, 1978.
11. MARCONDES, R.S. *O preparo da professora primária em educação sanitária*. São Paulo, 1968. Tese - Faculdade de Saúde Pública.
12. NUTTING, P.A. et alii. Uma metodologia para utilizar a los auxiliares de salud en la atención directa del paciente. *Bol. Ofic. Sanit. Panamer.*, 88(1):19-34, 1980.
13. OGUISSO, T. Repercussão do sistema nacional de saúde nos modelos assistenciais. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 14(2):147-64, 1980.
14. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Cuidados primários de Saúde*. Brasília, UNICEF, 1979.
15. PARETA, J.M.M. *Saúde da comunidade*. São Paulo, Ed. MC Graw Hill do Brasil, 1976.
16. PIMONT, R.P. A educação em saúde: conceitos, definições e objetivos. *Bol. Ofic. Sanit. Panamer.*, 82:14-22, 1977.
17. PINCHERLE, M. do C.M. Educação sanitária em ambulatório de pediatria. O trabalho de uma enfermagem voluntária. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 14(3):271-73, 1980.
18. RODRIGUES, M.A. Enfermagem na saúde escolar. *Rev. Paul. Enf.*, São Paulo, 3(2):50-53, mar/abr. 1983.
19. STEAGALL, D.L. et alii. Algumas reflexões em torno do sistema nacional de saúde e da enfermagem. *Rev. Paul. Enf.*, São Paulo, 3(2):45-49, mar/abr. 1983.
20. STEFANELLI, M.C. Importância do processo de comunicação na assistência de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP* São Paulo, 15(3):239-45, 1981.