
A Importância das salas de espera na Literacia e Comunicação em Saúde – instrumento de avaliação e análise da perspetiva dos utentes

The importance of waiting rooms for health literacy and communication – development of an instrument and analysis of patients' perspectives

Sara Henriques*, Diana Pinheiro** e Patrícia Martins***



Edição electrónica

URL: <https://journals.openedition.org/cp/11337>

DOI: 10.4000/cp.11337

ISSN: 2183-2269

Editora

Escola Superior de Comunicação Social

Edição impressa

ISBN: 2183-2269

ISSN: 16461479

Referência eletrónica

Sara Henriques*, Diana Pinheiro** e Patrícia Martins***, «A Importância das salas de espera na Literacia e Comunicação em Saúde – instrumento de avaliação e análise da perspetiva dos utentes», *Comunicação Pública* [Online], Vol.15 nº 29 | 2020, posto online no dia 15 dezembro 2020, consultado o 22 junho 2021. URL: <http://journals.openedition.org/cp/11337> ; DOI: <https://doi.org/10.4000/cp.11337>

Este documento foi criado de forma automática no dia 22 junho 2021.



Comunicação Pública Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

A Importância das salas de espera na Literacia e Comunicação em Saúde – instrumento de avaliação e análise da perspetiva dos utentes

The importance of waiting rooms for health literacy and communication – development of an instrument and analysis of patients' perspectives

Sara Henriques*, Diana Pinheiro e Patrícia Martins*****

NOTA DO EDITOR

Recebido: 15 de julho de 2020

Aceite para publicação: 8 de novembro de 2020

NOTA DO AUTOR

*Doutoranda em Ciências da Comunicação na Universidade Lusófona e bolsista da Fundação para a Ciência e Tecnologia. Licenciada e mestre em Psicologia com uma pós-graduação em Literacia em Saúde pelo ISPA – Instituto Universitário. Investigadora na área das Ciências da Comunicação no CICANT/ULHT e professora auxiliar em Comunicação Aplicada e Ciências da Comunicação e da Cultura. Atualmente o seu interesse foca-se na área da comunicação em saúde e no potencial dos meios de comunicação como ferramentas facilitadoras de promoção de saúde, tendo um gosto natural por metodologias de investigação, métodos de análise de dados, modelos, visualização e interpretação de dados.

**Pós-graduada em Literacia em Saúde, ISPA – Instituto Universitário. Vice-presidente do comité de Pediatria da WFCMS – World Federation of Chinese Medicine Societies. Diplomada pela ESMTTC – Escola de Medicina Tradicional Chinesa, Portugal e pela

Nanjing University of Chinese Medicine, China. Docente na ESMTC desde 2006. Coautora do livro Pinheiro, D. & Juvenal, G. (2016). *Alquimia dos Sabores: Guia para uma Alimentação saudável* (2.ª ed.). Lisboa: Dinalivro. Atualmente o seu interesse centra-se na área de comunicação e literacia em saúde, com foco na relação terapêutica e na capacitação dos pacientes e dos profissionais de saúde para um mais eficaz exercício na tomada de decisões em saúde.

***Mestre em Enfermagem Comunitária pelo Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa. Pós-graduada em Literacia em Saúde: Modelos, Estratégias e Intervenção pelo ISPA – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas Sociais e da Vida. Pós-graduada em Saúde da Pessoa com Demência pela Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian de Lisboa. Membro da direção da Associação Portuguesa para a Promoção da Saúde Pública. Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária na ARSLVT a exercer funções na Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio do ACES Arco Ribeirinho, é gestora do projeto: “Viver Mais com Saber-Literacia em Saúde”.

Introdução

- 1 Numa visão holística, ao utente, enquanto permanece na sala de espera da unidade de saúde, deverão ser garantidas condições que assegurem o seu conforto e bem-estar, contribuindo para uma maior captação da informação disponível na sala e no espaço circundante.
- 2 As salas de espera de uma unidade de saúde assumem um papel importante na promoção da literacia em saúde, disponibilizando informação crucial e útil para os utentes, que muitas vezes se encontra dispersa e inacessível para um número significativo da população. Podem também funcionar como um espaço privilegiado de interação entre os utentes e os profissionais de saúde, permitindo uma reflexão-ação entre os saberes tecnocientíficos e a sabedoria popular. Trata-se de uma oportunidade de transmissão de informação, de reflexão sobre vários determinantes de saúde, para a desmistificação de crenças, tabus e mitos que fazem parte da condição humana. Pode assim ocupar-se um tempo ocioso enquanto se espera pelo atendimento e torná-lo num momento de partilha e de aprendizagem e promover uma maior proximidade entre os utentes e os profissionais, contribuindo também para a humanização dos serviços (Soussou, Aleksejūnienė, & Harrison, 2017).
- 3 Alguns estudos evidenciam resultados positivos em projetos de promoção da saúde dinamizados por profissionais de saúde nas salas de espera (Soussou, Aleksejūnienė, & Harrison, 2017). Este estudo demonstrou que um programa de educação para cuidadores na sala de espera foi uma estratégia viável, aceitável e promissora para melhorar comportamentos a curto prazo de alimentação e de autocuidado em crianças. O estudo de Cockington (1995) demonstra que a passagem de programas com conteúdos de saúde na TV da sala de espera aumenta o conhecimento dos que os visualizam. Na Conferência Reformas de Proximidade, Araújo (2016), Secretário de Estado Adjunto da Saúde, frisa a existência de uma firme vontade de tornar esses espaços verdadeiras plataformas de comunicação, munidos de informação acessível, agradável, interativa e adequada aos utilizadores (Araújo, 2016). Uma das prioridades das políticas de saúde nacionais é colocar os cidadãos e os seus percursos de vida no centro do sistema; para tal prevê criar novas estratégias locais de saúde, investir na literacia em saúde e

melhorar a qualidade do atendimento na dimensão física, organizacional e relacional e na informação racional. Um ambiente confortável e digno faz a diferença no momento em que é necessário esperar pelo atendimento em saúde. Na organização deste espaço é necessário considerar a área física, a funcionalidade, a decoração, o conforto e os recursos de comunicação em saúde disponíveis, tais como materiais impressos e meios audiovisuais (SNS + Proximidade, 2016).

- 4 Existem diversos estudos sobre a forma como uma arquitetura hospitalar bioclimática e integrada com a natureza pode influenciar favoravelmente o conforto das pessoas, assim como estudos sobre psicologia das cores, iluminação e ventilação natural, qualidade do ar, temperaturas e níveis de humidade relativa do ar nos diversos serviços, níveis de ruído, acessibilidades, atividades de entretenimento, etc. De acordo com a orientação da Direção-Geral de Saúde (2013) direcionada às Administrações Regionais de Saúde, considera-se que o sentimento de conforto é apurado no campo sensorial, trabalhando os cinco sentidos, conforme é demonstrado no quadro abaixo.

Figura 1: Sentidos

5 sentidos	Conforto	
	Instalações	Pessoas
Visão	Cores, iluminação, imagens	Cor das roupas dos profissionais
Audição	Som ambiente, níveis de ruído	Ouvir/ falar com as pessoas
Tato	Temperatura, humidade, texturas materiais	Calor humano, carinho
Olfato	Qualidade do ar, aromas	Aroma das roupas de cama e pijamas
Paladar	Bebedouros, venda de alimentos	Cuidado na alimentação

Fonte: DGS - Orientação n.º 021/2013, de 31/12/2013

- 5 Segundo esta orientação (DGS 021/2013), os critérios de conforto para as unidades hospitalares fazem referência à visão e as cores provocam emoções, devendo por isso ser escolhidas criteriosamente, conforme o efeito pretendido. Nas zonas de estar e descanso é preferível uma iluminação mais difusa e com lâmpadas amarelas, apenas com iluminação mais forte em locais de leitura. No que diz respeito ao som, devem ser evitados ruídos tanto de equipamentos, como de pessoas com um tom de fala elevado ou de televisores com o volume alto. Por outro lado, sons da natureza e música ambiente suave promovem sensações de bem-estar. No que se refere ao tato, a textura dos materiais, a temperatura e a humidade relativa do ar são outro aspeto determinante para a sensação de conforto. No que toca ao olfato, faz-se referência aos aromas e à qualidade do ar interior, preconizando que a ventilação natural é a melhor forma de se obterem bons níveis de qualidade do ar no interior dos edifícios. Quanto ao paladar, a existência de “bebedouros” e locais de venda de alimentos saudáveis junto às salas de espera são aspetos que permitem às pessoas, no caso de sentirem fome ou sede, saciar esta necessidade (DGS, 2013).
- 6 O foco deste estudo incide não apenas no objetivo de contribuir para a análise dos espaços de espera e da sua qualidade, mas essencialmente no objetivo de analisar o espaço da sala de espera e o seu potencial para promover literacia em saúde. Vários foram os autores e organismos que contribuíram para a definição de literacia em saúde. Em 1998, a Organização Mundial de Saúde – OMS definiu literacia em saúde como um conjunto de competências cognitivas e sociais relacionadas com a capacidade para aceder à informação, compreendê-la e aplicá-la de forma a promover e manter a saúde. De seguida, em 1999, a American Medical Association (AMS, 1999) acrescentou que

literacia em saúde é um conjunto de competências necessárias para funcionar no ambiente de saúde, incluindo competências de leitura básica e cálculos. Por sua vez, o Institute of Medicine (IOM, 2004); Kickbush, Wait e Maag (2005); Nutbeam (2008); Paakkari e Paakkari (2012); OMS (2013); Sørensen *et al.* (2012); e Zarcadoolas, Pleasant e Greer (2006) contribuíram igualmente para a definição e operacionalização deste conceito, até aos dias de hoje. Por ser um conceito dinâmico com impacto multidimensional, continua atualmente a ser alvo de análise e reflexão.

- 7 De entre as variadas definições do conceito, o nosso trabalho perspetiva a literacia em saúde como o desenvolvimento do conhecimento, competências e motivações dos indivíduos para acederem à saúde e ao sistema de saúde, usarem-nos, avaliarem-nos, interpretarem-nos e compreenderem-nos, de forma a tomarem decisões fundamentadas para manter a sua saúde no dia a dia, prevenindo doenças e promovendo hábitos de vida saudável que se refletem no aumento da qualidade de vida (Sørensen *et al.*, 2012). Desta forma, as autoras definem o conceito como um processo de capacitação individual e coletiva com intervenção multidimensional e plurifuncional. Envolve um conjunto de competências que motiva a adoção de comportamentos ativos, tais como aceder à informação relevante na área da saúde, recebê-la, procurá-la, compreendê-la, interpretá-la, geri-la e aplicá-la, visando a tomada de decisões informadas e acertadas, a redução dos riscos e o aumento da qualidade de vida.

1. Método

1.1. Objetivos e problema

- 8 O principal objetivo deste estudo centra-se na análise, na avaliação e na comparação dos vários aspetos considerados relevantes para o potencial das salas de espera e das áreas de circulação como espaços privilegiados para intervenção em educação em saúde e promoção da literacia em saúde dos utentes que visitam e usufruem destes espaços. Estes aspetos podem consistir em iluminação, limpeza, sinalética, organização, adaptação da sala a públicos específicos, acessos, proximidade da sala com consultórios, materiais de literacia em saúde expostos, informação exposta sobre serviços, direitos e deveres (entre outros aspetos incluídos no instrumento construído, disponível para consulta em anexo).
- 9 O estudo pretende explorar como funcionam atualmente as salas de espera e os espaços de circulação em diferentes unidades de saúde, o tipo de equipamento que têm disponível, a informação que é exposta e a forma como é exposta, como os utentes se comportam e como se sentem quando frequentam a sala de espera, a sua opinião sobre esta e sobre como poderia ser otimizada, assim como como funcionam diversos processos internos que afetam a sala de espera, explorando a sua utilização e potencialidade como espaço de promoção de literacia em saúde. A intenção final deste trabalho é a análise dos espaços de espera de unidades de saúde quanto às suas boas práticas, qualidade do espaço físico e equipamentos, instalações, materiais e a sua comparação com a experiência e a satisfação de utentes que tenham frequentado o serviço público de saúde há menos de um ano.

1.2. Variáveis

Fig. 2 - Variáveis em estudo

Pessoas		Evidências – Ambiente	Processos
Comportamento	Sentimento e emoções		
<p>Comportamento observável dos utentes que aguardam ser atendidos e usufruem da sala de espera:</p> <p>Se interagem, se estão sentados, em pé, a vaguear, a comer, a ler informações expostas, entre outras possibilidades.</p>	<p>Emoções/expressões faciais exteriorizadas por esses mesmos utentes:</p> <p>Alegria, tristeza, medo, surpresa, repulsa, raiva (Ekman & Friesen, 1975; Eckman, 1999), assim como a sua opinião e a satisfação com o serviço.</p>	<p>Instalações</p> <p>Iluminação, limpeza, organização, acessos, etc.</p> <p>Materiais expostos</p> <p>Tipo de materiais expostos, tais como <i>placards</i>, televisão, monitores interativos, quadro de avisos, entre outros.</p> <p>Informação exposta</p> <p>Temas e conteúdos expostos.</p>	<p>Processos e funcionamento interno de serviços das unidades de saúde:</p> <p>Horários, tipo de serviços disponíveis, hierarquia organizacional, responsabilidade sobre gestão e organização da sala de espera, funcionamento do gabinete de apoio ao utente.</p>

Fonte: Elaboração própria com base no instrumento “SE – PEP – Salas de Espera – Pessoas – Evidências – Processos” criado e aplicado no estudo

1.3. Métodos e procedimentos

- 10 Este trabalho apresenta uma natureza exploratória e pretende analisar a qualidade e a potencialidade das salas de espera em unidades de saúde como espaços de promoção de literacia em saúde. Procurou-se atingir este objetivo através da realização de dois estudos complementares, já descritos em cima.
- 11 A observação das salas de espera foi previamente autorizada pelo Sr. Diretor Executivo do ACES. De modo a cumprir os objetivos já enunciados, as unidades de saúde já referidas foram visitadas entre os dias 8 e 12 de abril de 2018 e o instrumento desenvolvido foi aplicado pelas autoras com recurso à observação direta das salas de espera e à recolha de informação de forma presencial. O instrumento foi aplicado com uso de um *tablet* e com recurso ao Formulário Google, permitindo uma aplicação digital mais eficiente. Os dados são analisados com o apoio do programa IBM SPSS Statistics 24.
- 12 Na segunda parte do trabalho, foram realizadas, após as devidas autorizações, 45 entrevistas nos dias 4 e 11 de julho de 2018, recolhendo-se a perceção e a opinião dos utentes que frequentam as Unidades de Saúde Familiares e as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (USF/UCSP) públicas.
- 13 Foi realizada pelas autoras uma prévia explicação aos utentes de qual era o objetivo das perguntas, bem como a finalidade do estudo, e de que o anonimato estava assegurado. Foi pedido o devido consentimento dos utentes antes de se proceder ao registo escrito das respostas dos mesmos.

- 14 Esta análise foca-se numa metodologia qualitativa exploratória assente na técnica de análise de conteúdo das entrevistas. A análise foi realizada com apoio do *software* NVIVO12. Esta parte do trabalho pretende desenvolver um processo de análise dinâmico e indutivo que explora os valores, os significados, as crenças, os pensamentos e as experiências da utilização dos espaços de espera e de circulação da unidade do respetivo ACES. As entrevistas foram realizadas presencialmente e face a face, tendo posteriormente sido transcritas em texto.
- 15 Para analisar as entrevistas foi desenvolvido um sistema de codificação assente em categorias hierárquicas, ou classes de categorias, incluindo supracategorias (*parent nodes*) e categorias descendentes (*child nodes*). A lista seguinte apresenta a globalidade do sistema de codificação criado para a análise. Este sistema foi desenvolvido de forma emergente, através da leitura das entrevistas e durante esta, procurando perceber quais os temas emergentes que surgem. Sempre que foram criados novos nós, estes foram revistos e incluídos no sistema de base hierárquico, garantindo a independência de cada nó e a melhor posição na estrutura de análise.

1.4. Instrumentos

16 **Estudo 1**

- 17 No âmbito deste trabalho foi desenvolvido um instrumento de análise qualitativo, descritivo e exploratório, que contempla as variáveis referidas e pretende explorar e facilitar a análise e a potencialidade comparativa de diferentes unidades de saúde. O instrumento encontra-se dividido em três partes lógicas, cada uma com forma de resposta diferenciada, de acordo com o objetivo da mesma (consultar instrumento no Anexo 1). A primeira parte do instrumento refere-se às evidências em relação às instalações, aos materiais expostos e à informação exposta (temas da informação exposta). Esta primeira parte funciona como uma *checklist* em que se verifica a presença *versus* ausência do item em questão. A segunda parte do instrumento refere-se às pessoas, neste caso, aos utentes que frequentam estes estabelecimentos de saúde, e inclui uma parte de análise dos seus comportamentos quando visitam a unidade de saúde e os seus sentimentos/emoções. Esta parte faz uso de uma escala de likert de cinco pontos, de forma a permitir a quantificação da informação. A terceira e última parte do instrumento aborda os processos e o funcionamento interno das unidades de saúde, oferecendo resposta aberta, possibilitando a recolha de informação de diferentes modos e respeitando as diferentes formas de funcionamento interno. O instrumento está disponível em anexo neste trabalho (Anexo 1), tendo servido de base para a sua construção os estudos da (2013), de Ekman (1999), do Ministério da Saúde (2006), de Sherwin *et al.* (2013) e de Soussou, Aleksejūnienė e Harrison (2017).

18 **Estudo 2**

- 19 Na segunda fase deste estudo, foram realizadas entrevistas semiestruturadas aos utentes, aplicando-se um questionário que aborda a opinião dos utentes sobre a importância das instalações, dos equipamentos e dos materiais e o seu grau de satisfação com os espaços de espera das unidades de saúde.
- 20 Pretende-se analisar a opinião dos utentes sobre a limpeza, a organização, o ambiente, a sinalética, o conforto, entre outros aspetos, dos espaços de espera e de circulação na unidade de saúde que frequentam. Pretende-se ainda analisar quanto tempo costumam esperar e qual a sua perceção sobre a utilidade desse tempo, se o consideram adequado/

aceitável, aquilo de que mais gostam/menos gostam na sala de espera, o que é mais importante para que a sala seja confortável e qual a sua opinião sobre diferentes materiais expostos na área da promoção de saúde. O objetivo e a fundamentação deste segundo estudo é dar voz aos utentes e recolher as suas perceções e interesses, o que permite analisar as salas de espera e os espaços de circulação de unidades de saúde na perspetiva de quem efetivamente utiliza o espaço.

- 21 As respostas dos utentes foram escritas. Foi utilizado um guião pelas autoras para a condução da entrevista, e foram considerados todos os requisitos necessários à proteção de dados.

2. Resultados

2.1. Estudo 1

- 22 No presente estudo a amostra é constituída por cinco unidades de saúde de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) localizado na região Metropolitana de Lisboa, no distrito de Setúbal. Fazem parte da amostra duas Unidades de Saúde Familiares e três Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados. A amostra foi selecionada por conveniência e procurando garantir que fosse observada pelo menos uma unidade em cada concelho.
- 23 Em relação às instalações, os dados indicam que a maioria das unidades de saúde apresenta instalações adequadas e com qualidade em relação à iluminação (têm luz natural), temperatura, limpeza, casas de banho, disposição e adaptação das salas ao público-alvo, sala organizada, ambiente sem barulhos fortes, forma de chamar os utentes facilmente perceptível, espaços de espera com lugares sentados suficientes, renovação natural do ar, proximidade da sala de espera dos consultórios e acessos ao edifício e aos WC (acessibilidade). Apenas uma unidade não possuía espaço de espera infantil. Nenhuma utiliza música ambiente. Em relação a produtos alimentares, todas as unidades de saúde possuem máquina com produtos alimentares saudáveis, máquina de água e máquina de café, no entanto, não possuem cafetaria ou refeitório.
- 24 Em relação aos materiais expostos nas salas de espera e nos espaços de circulação dentro das unidades, todas as unidades de saúde possuem *placards*, *posters*, internet *wi-fi*, quadro de avisos, caixa de sugestões, licença de funcionamento exposta. Apenas três unidades possuem televisão e nenhuma possui monitores interativos com informação para os utentes. As brochuras muitas vezes não estão expostas: são oferecidas pelos funcionários administrativos ou profissionais de saúde. Não existem peças de decoração em nenhuma sala de espera, sendo as mesmas apenas constituídas por cadeiras, pequenas mesas, espaço nas paredes para afixação de informação ou sinalética. Apenas uma unidade possui informação traduzida noutras línguas e nenhuma possui informação em braille.
- 25 Verificou-se ainda que todas as unidades de saúde apresentam visivelmente os direitos e deveres do utente, informação sobre sessões de esclarecimento e informação sobre a localização dos serviços. A informação da organização e da instituição, assim como dos seus profissionais, não aparece sempre visível, e apenas uma unidade apresentava informação sobre atividades a desenvolver pelos profissionais na comunidade.

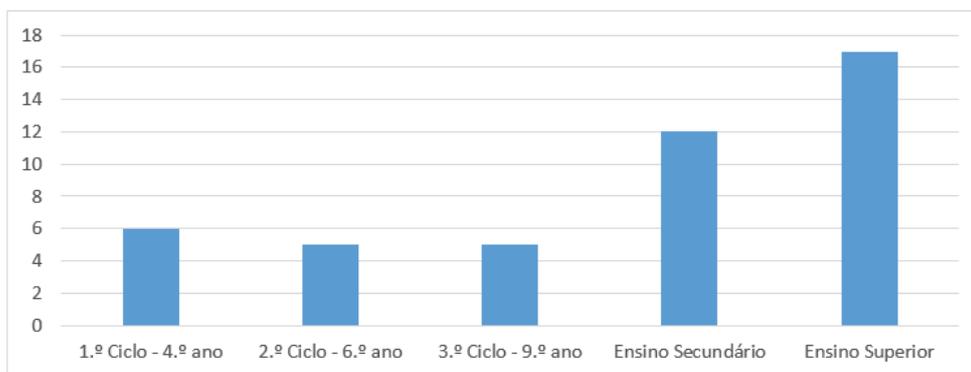
- 26 Em relação aos temas abordados nos diversos materiais expostos na unidade de saúde, verificou-se uma grande abrangência de temas, sendo a gripe o tema mais abordado (todas as unidades), seguido da saúde oral (três unidades) e dos seguintes temas – diabetes, cancro (próstata, colo do útero, cólon), vacinação, DST, saúde da mulher, saúde do homem, nutrição, quedas, parto, cessação tabágica e dor (encontrados apenas numa unidade de saúde).
- 27 A segunda parte do instrumento procura analisar o comportamento e as emoções dos 17 utentes que visitam a unidade de saúde. Em relação ao comportamento, verificou-se através de observação direta que os utentes se apresentam na maioria sentados confortavelmente (média = 4, desvio-padrão = 0,111), sentados em interação com meios de comunicação digitais, como telemóveis ou *tablets* (média = 3,60; desvio padrão = 0,548), sem qualquer tipo de interação, apenas aguardam (média = 2,40; desvio-padrão = 0,894) ou com interação face a face (média = 2; desvio-padrão = 1,000). Observou-se ainda baixa utilização de materiais com informação sobre saúde da parte do utente; poucos se encontram a ler *posters* ou folhetos sobre saúde, livros ou revistas (média = 1; desvio-padrão = 1,095).
- 28 Foram ainda analisadas as emoções e/ou sentimentos que os utentes apresentam, através da análise da sua expressão facial e forma de estar. No geral foi difícil interpretar esta informação, notando-se que na sua maioria as pessoas se apresentam neutras e sem registo específico de emoções fortes passíveis de serem analisadas visualmente através de observação direta. Maioritariamente as autoras anotaram a manifestação de alegria (média = 3; desvio-padrão = 0), seguida de surpresa (média = 2,4; desvio-padrão = 1,342), tristeza (média = 1,6; desvio-padrão = 1,342), repulsa (média = 1,2; desvio-padrão = 1,095), raiva (média = 1,2; desvio-padrão = 1,095), medo ou ansiedade (média = 1; desvio-padrão = 1,225).
- 29 Em relação à última parte do instrumento, intitulada processos e serviços, cujo objetivo é compreender o funcionamento interno da unidade de saúde, é possível referir que todos os centros de saúde funcionam das 8h às 20h, no entanto esta informação não se encontra sempre afixada. Em relação aos serviços específicos e diferenciados, como vacinação, enfermagem, urgência, entre outros, cada um funciona com horário próprio, em dias específicos ou apenas por marcação. Esta informação não está claramente visível de forma global. O processo de chamada dos utentes para consultas funciona por senha e ordem de chegada, podendo ser chamada oralmente a senha ou o nome dos utentes (conforme o serviço). A prioridade funciona de forma regular, existindo senhas para pessoas prioritárias em serviços sem marcação prévia. A informação e todo o material exposto nas salas são aprovados e colocados pela chefia dentro de cada unidade, ou por uma pessoa delegada por esta. Os materiais ficam expostos de forma sazonal ou anual, conforme as temáticas. Note-se que no mês de abril, mês de recolha dos dados, os temas mais abordados são a gripe (tema sazonal relacionado com a altura do ano) e a saúde oral. Quando existe televisão ou monitor interativo, o mesmo é gerido pelos assistentes técnicos. A escolha dos canais é feita pela organização, mas o canal pode ser mudado a pedido do utente. No entanto, essa informação não está exposta. Verificou-se a presença de televisores mantidos desligados em duas unidades, outra apresentava o televisor ligado na sala de espera e apenas duas não tinham televisão. Nenhuma unidade possui monitores interativos – os monitores que apresentam são monitores onde se encontra informação sobre senhas de chamada dos utentes. Todas as unidades possuem gabinete de apoio ao utente com

funções específicas como fornecer informações, aconselhamento, orientação e reclamações. No geral, nota-se que a informação nas unidades de saúde se encontra em diversos locais, parecendo caber ao utente o papel de procurar a informação de que necessita ativamente e com pouca orientação, e não existe um local com informação exposta: a informação aparece exposta em diferentes locais dentro da unidade.

2.2. Estudo 2

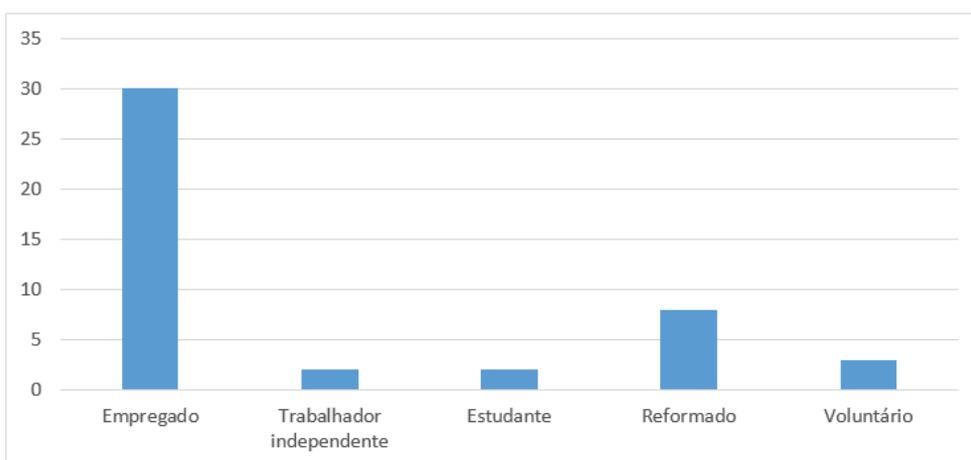
- 30 Foram realizadas 45 entrevistas semiestruturadas face a face. As entrevistas foram transcritas e analisadas com apoio do *software* NVIVO. As entrevistas procuraram promover a discussão e a partilha de perspetivas dos utentes face a quatro temas centrais:
1. Opinião sobre a sala de espera e espaço de circulação da unidade do respetivo ACES que frequenta,
 2. Tempo de espera e perceção sobre o mesmo,
 3. Atitude perante partilha de informações de saúde no espaço da sala de espera,
 4. O que mudaria na sala de espera da unidade de saúde que frequenta.
- 31 Foi critério de inclusão/exclusão que o sujeito entrevistado tenha frequentado unidades de saúde há menos de um ano. Dos 45 utentes entrevistados, 30 (68,2%) são do género feminino e 14 (31,8%) do género masculino, com idades compreendidas entre 22 e 87 anos (média = 47,27, desvio-padrão= 18,600). Em relação à questão sobre há quanto tempo frequentou a sua unidade de saúde, 53,3% (n = 24) referem ter frequentado há menos de 3 meses, 31,1% (n=14) frequentaram entre 3 e 6 meses atrás e 15,6% (n = 7) frequentaram há mais de 6 meses. Os gráficos seguintes apresentam os dados de caracterização da amostra face a habilitações, profissão, concelho.

Figura 3 - Habilitações



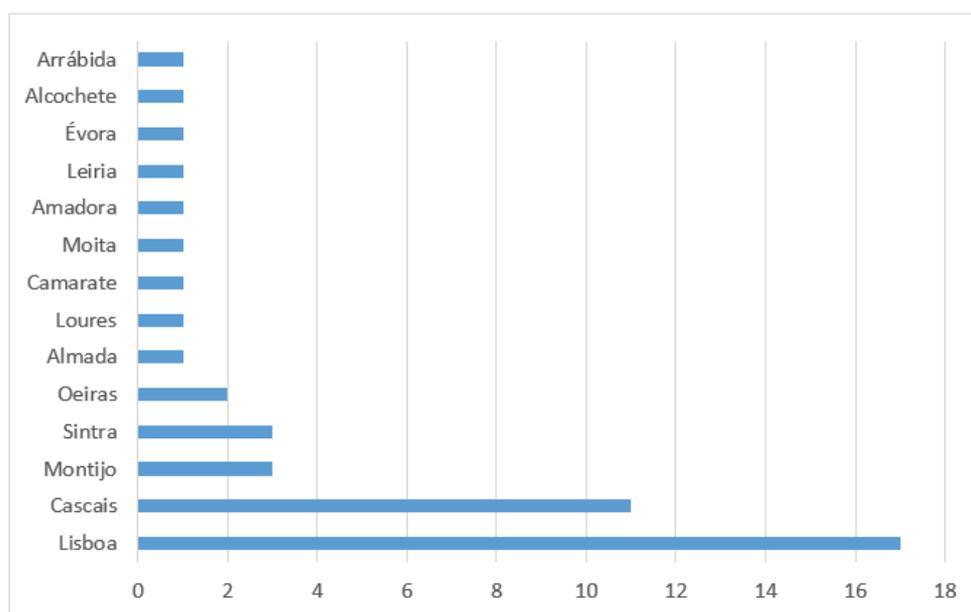
Fonte: elaboração própria com apoio do programa Excel

Figura 4 - Situação Profissional



Fonte: elaboração própria com apoio do programa Excel

Figura 5 - Concelho



Fonte: elaboração própria com apoio do programa Excel

- 32 Uma breve análise de frequência de palavras das respostas recolhidas durante as entrevistas aos utentes evidencia a relevância e a frequência da referência dos conteúdos sobre 'saúde', 'informação' e 'sala de espera' em primeira instância. Em segunda instância, emergem categorias resultantes da análise de conteúdo, tais como tempo, serviços, importante, mudava, gosto, monitor, *poster*, folhetos, exposição e agradável, deixando antever os conteúdos mais abordados pelos utentes durante as entrevistas.

Figura 7 - Opinião sobre a sala de espera

Questão	Entrevistas	Referências	%	Descritivo
Misto	3	3	6,67	<ul style="list-style-type: none"> • <i>É básica. Tem o mínimo indispensável.</i> • <i>Mais ou menos porque é um sitio onde não gosto de ir.</i> • <i>(...) a hora marcada não correspondeu à hora que fui atendido.</i>
Não	17	17	37,78	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Nem por isso. Muitas correntes de ar em alguns sítios, noutros muito abafado, cadeiras pouco confortáveis.</i> • <i>Não tem nada de agradável, porque o conforto não é nenhum, a decoração é horrível.</i> • <i>(...) sem decoração nenhuma muito frio e impessoal.</i>
Sim	26	26	57,78	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sim. Têm máquinas de água e alimentos.</i> • <i>Considero-a agradável. É espaçosa, com boa luz natural, encontro sempre lugar para sentar, os serviços colocam plantas em redor, a arquitetura é agradável.</i> • <i>Sim. Chamam-me rapidamente e há pouca gente, há calma.</i>

Fonte: elaboração própria com apoio do programa NVIVO12

- 35 De forma a explorar as razões que fundamentam as respostas recolhidas, foi realizada uma análise cruzada entre as respostas dadas a esta questão e a categoria “espaço da sala de espera”. Os dados permitem verificar que as principais razões que os utentes indicam para considerarem a sala de espera que frequentam um espaço agradável são a luz natural, o espaço e tamanho da sala, a limpeza e a existência de máquina de café e água. As principais razões que levam os utentes a referir que a sala de espera que frequentam não é agradável são as cadeiras, a audição, a temperatura e a decoração.
- 36 Associada à luz natural, os utentes referem vista para a rua, muita luz, luminosidade: “*Sim, tem muita luz*”, “*É agradável, tem duas salas de espera e tem uma vista para a rua grande que não dá a sensação de claustrofobia, mesmo quando fica muito cheio, e dá muita luz natural*”, “*Sim, é espaçosa e tem bastante luz*”.
- 37 Em relação ao espaço e ao tamanho da sala, os utentes referem: “*Tem muito espaço para poucas pessoas*”, “*Sim, é espaçosa e com bastante luz*”, “*Sim, porque é ampla, limpa e tem muita luz.*”
- 38 Em relação à limpeza, os utentes referem que a sala está limpa e organizada (“*Sim, está limpa, é agradável e tem TV*”, “*Sim, está limpa e não tem barulho*”). A máquina de café e água também é referida como aspeto relevante.
- 39 As cadeiras são a principal razão apontada para se considerar a sala de espera desagradável, sendo referido o conforto/desconforto das cadeiras e a sua disposição na sala de espera (“*As cadeiras são velhas, estragadas e desconfortáveis*”, “*(...) existem várias cadeiras avariadas (...)*”, “*(...)os bancos são rijos*”, “*(...)existem poucas cadeiras e por vezes não há espaço para todas as pessoas; temos de esperar de pé ou sentados nas escadas*”). Em relação à audição, os utentes referem essencialmente o barulho e a confusão. No que toca à temperatura, são referidas correntes de ar, frio, “*abafado*”, “*falta de circulação de ar*”. A decoração também é um aspeto recorrente quando os utentes referem desagrado, mencionando “*a decoração é horrível*”, “*sem decoração, é um espaço frio e impessoal*”, “*a nível*

de decoração não tem qualquer decoração”, a cor das paredes e peças de decoração são referidas também como aspetos negativos que tornam a sala desagradável.

- 40 Ainda em relação a esta questão, as respostas foram cruzadas com a idade e o género dos utentes entrevistados, indicando que o grupo de idades entre os 30 e os 44 anos apresenta igual percentagem de pessoas que consideram a sala de espera agradável e desagradável, e o grupo dos 60 aos 74 anos é o grupo que apresenta maior percentagem de pessoas desagradadas com a sala de espera da sua unidade pública de saúde. A tabela seguinte apresenta os dados alcançados.

Figura 8 - Opinião sobre a sala de espera & idades

Agradável?	Idade = 15-29 (8)	Idade = 30-44 (16)	Idade = 45-59 (6)	Idade = 60-74 (10)	Idade = +74 (5)	Total (45)
Misto	0%	0%	16,67%	20%	0%	6,67%
Não	12,5%	50%	33,33%	60%	0%	37,78%
Sim	87,5%	50%	50%	30%	100%	57,78%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: elaboração própria com apoio do programa NVIVO12

- 41 No que toca ao género, pode-se referir que, das pessoas que consideram a sala de espera agradável, 36% são do género feminino e 64% são do género masculino.

Figura 9 - Opinião sobre a sala de espera & género

Agradável?	Género = Masculino (14)	Género = Feminino (30)	Total (44)
Misto	33,33%	66,67%	100%
Não	29,41%	70,59%	100%
Sim	36%	64%	100%
Total	31,82%	68,18%	100%

Fonte: elaboração própria com apoio do programa NVIVO12

- 42 Relativamente às habilitações, é de referir que, dos utentes com habilitações mais baixas, a maioria apresenta maior desagrado para com a sala de espera, ao contrário dos utentes com habilitações mais elevadas.

Figura 10: Opinião sobre a sala de espera & habilitações

	Habilitações = 1.º ciclo – 4.º ano (6)	Habilitações = 2.º ciclo – 6.º ano (5)	Habilitações = 3.º ciclo – 9.º ano (5)	Habilitações = Ensino secundário (12)	Habilitações = Ensino Superior (17)	Total (45)
Misto	16,67%	20%	0%	8,33%	0%	6,67%
Não	0%	60%	60%	25%	47,06%	37,78%
Sim	100%	20%	40%	66,67%	52,94%	57,78%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: elaboração própria com apoio do programa NVIVO12

- 43 Em relação àquilo de que os utentes mais gostam e menos gostam na sala de espera, os resultados apontam no mesmo sentido, dada a similitude da questão com a anterior, mas introduzindo novas variáveis. Foram indicados como aspetos de que os utentes mais gostam, por ordem de frequência de referência, o espaço e o tamanho da sala, a luz natural, a existência de TV, o ambiente, a temperatura e a limpeza. Como aspetos de que menos gostam nas salas de espera que frequentam, os utentes referem as cadeiras, a audição (som desagradável), o tempo de espera, a forma de chamar o utente, a cor das paredes, o atendimento administrativo. A tabela seguinte apresenta os dados alcançados e exemplos das respostas descritivas dos utentes para cada item mencionado.

Figura 11 - Opinião sobre aquilo de que mais gostam e menos gostam na sala de espera

	A : Aquilo de que mais gosta	B : Aquilo de que menos gosta
Espaço tamanho	9	1
Luz natural	7	0
TV	5	1
Ambiente	4	0
Temperatura	3	2
Limpeza	3	0
Iluminação	2	2
Máquina de água café	2	0
Proximidade da sala de espera com consultórios	2	0
Atendimento administrativo	1	3
Decoração	1	2
Elevador	1	0
Espaço lúdico infantil	1	0
Instalações	1	0
Poster com informações sobre saúde	1	0
Cadeiras	0	10
Audição	0	7
Tempo de espera	0	7
Forma de chamar o utente	0	6
Cor das paredes	0	3
Cheiro	0	2
Lugares sentados	0	2
Monitor interativo	0	2
Funcionários	0	1
Livros, revistas, jornais	0	1
Senhas	0	1
Vista	0	1

Fonte: elaboração própria com apoio do programa NVIVO12

- 44 Em relação à forma de chamar os utentes, critério referido como negativo, os utentes referem: “A chamada dos utentes é ouvida via altifalante, que se encontra com o volume demasiado alto”, “a sala em si, não se ouve bem a chamada”, “era muito difícil de perceber a chamada das pessoas, o som era muito baixo e não era fácil ou perceptível a forma como os utentes eram chamados”, “não gostei de que não fosse fácil de decifrar os gabinetes, nos ecrãs não é fácil decifrar. Há várias televisões, mas só uma é que tinha a nossa informação e de início não percebemos isso”, “monitor confuso de perceber, ou sem monitor de chamada; o médico tem de vir chamar os utentes e não se percebe se está alguém dentro da sala ou se a pessoa deve aguardar”.
- 45 A cor das paredes é indicada igualmente de forma negativa, referindo-se que é branca e outras vezes cinzenta, e que essa cor transmite impessoalidade e frieza ao espaço da sala de espera.

- 46 O atendimento administrativo também é indicado, sendo apontada a falta de simpatia do pessoal administrativo, a falta de privacidade no espaço de atendimento administrativo e a necessidade de se otimizar a organização do espaço, que tem informação afixada de forma dispersa, o que dificulta a leitura e o reconhecimento da importância e da prioridade de cada assunto. “O espaço de atendimento administrativo no 1.º andar é totalmente improvisado com informação afixada nos armários”, indicando-se que isso dificulta a compreensão dos utentes de como devem proceder para serem atendidos.

2) Tempo de espera e percepção sobre o mesmo

- 47 Todos os utentes entrevistados foram questionados sobre o tempo que costumam em média aguardar para serem atendidos e sobre a sua percepção em relação a esse tempo. Os dados indicam que, de modo geral, os utentes estão descontentes com o tempo de espera, considerando que o tempo que em média costumam aguardar para serem atendidos é desadequado porque esperam demasiado tempo (n = 24; 53,33%). 16 Utentes (35,56%) referem estar satisfeitos com o tempo de espera, 3 utentes (6,67%) referem ter sentimentos neutros sobre esta questão e 1 utente (2,22%) tem sentimentos mistos. Analisando o tempo referido pelos utentes, os mesmos referem esperar em média 33 minutos (desvio-padrão = 22,424; mediana = 25). A tabela seguinte apresenta os dados alcançados.

Figura 12 - Opinião sobre tempo de espera

	Tempo de espera		
	N	%	Respostas
Negativo	24	53,33	<ul style="list-style-type: none"> • (...) 50min. (...) Considero tempo excessivo. • (...) 1 hora / 1 hora e meia. É demasiado tempo e totalmente desadequado • Cerca de 30 minutos. É muito tempo. • 1 hora ou mais, imenso tempo principalmente quando temos uma hora marcada.
Positivo	16	35,56	<ul style="list-style-type: none"> • 15min se marcar. Se não marcar 1h30min. • Os 15min, até 20min acho adequado. Mais do que isso é demais • 15 Minutos/ adequado • 20min, adequado • 5 Minutos, é muito bom.
Neutro	3	6,67	<ul style="list-style-type: none"> • 30min. Nem é muito nem é pouco.
Misto	1	2,22	<ul style="list-style-type: none"> • Já variou, já esperei 10 a 15 min, o que acho adequado, como também já esperei 30 min e não achei adequado

Fonte: elaboração própria com apoio do programa NVIVO12

- 48 Refira-se igualmente que o tempo de espera aparece como a terceira razão mais frequente para o desagrado com a sala de espera e com a unidade pública de saúde que cada utente frequenta.

3) Atitude perante a partilha de informações de saúde no espaço da sala de espera

- 49 Em relação à informação em saúde partilhada na sala de espera, os utentes foram questionados sobre se viram, se leram, se compreenderam ou tiveram dúvidas, o que viram e qual o melhor meio de comunicação para transmitir essa informação.

- 50 Os dados indicam que a maioria dos utentes refere ter visto materiais com informação em saúde expostos quando visitaram pela última vez a sua unidade pública de saúde (n = 27; 60%), no entanto, apesar de terem visualizado os materiais, 51,11% (n = 23) dos utentes não tiveram interesse em lê-los, contra 44,44% (n = 20) de utentes que referem ter lido esses materiais. Relativamente à compreensão, a maioria dos utentes refere compreender as informações de saúde que vê expostas (n = 33, 73,33); apenas 3 pessoas (6,67%) referem por vezes não compreender toda a informação que leem, e 3 utentes (6,67%) referem ficar com dúvidas quando leem os materiais expostos. As dúvidas referidas são muitas vezes sobre o conteúdo científico de saúde da informação exposta, mas também sobre aonde se devem dirigir para ter mais informação sobre o tema ou para se inscreverem (por exemplo, num rastreio que esteja a acontecer).

Figura 13 - Atitudes e comportamentos perante partilha de informação em saúde na sala de espera

	Positivo		Negativo		Misto		Neutro	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Visualização	27	60,00	13	28,89	0	0,00	0	0,00
Leitura	20	44,44	23	51,11	2	4,44	0	0,00
Compreensão	33	73,33	3	6,67	2	4,44	1	2,22
Dúvidas	3	6,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Fonte: elaboração própria com apoio do programa NVIVO12

- 51 Nesta questão, optou-se igualmente por cruzar os dados demográficos com os itens – compreende e dúvidas – de forma a explorar melhor o perfil destes utentes. Apesar de a maioria dos utentes responder que, no geral, compreende informação em saúde, alguns respondem apenas não compreender algum conceito ou manifestar dúvidas quanto ao conteúdo por ausência de mais informação. Nota-se uma tendência de relação positiva entre a idade e a não compreensão de todos os conteúdos. Esta informação, no entanto, não implica necessariamente uma iliteracia dos utentes com maior idade, podendo outros fatores determinar este comportamento.

Figura 14 - Atitudes e comportamentos perante a partilha de informação em saúde na sala de espera & idade

Informação em saúde	Idade = 15-29 (8)	Idade = 30-44 (16)	Idade = 45-59 (6)	Idade = 60-74 (10)	Idade = +74 (5)	Total (45)
Compreendeu	24,14%	48,28%	10,34%	17,24%	0%	100%
Não compreendeu	0%	20%	20%	40%	20%	100%
Total	17,95%	41,03%	12,82%	23,08%	5,13%	100%

Fonte: elaboração própria com apoio dos programas NVIVO12 e EXCEL

- 52 Os dados mostram ainda que as habilitações ou o nível de educação também podem ter um impacto na compreensão dos conteúdos, evidenciando a tendência para uma relação positiva entre o nível de educação e a compreensão, como é possível observar na tabela seguinte.

Figura 15 - Atitudes e comportamento perante partilha de informação em saúde na sala de espera

Informação em saúde	1º ciclo - 4º ano (6)	2º ciclo - 6º ano (5)	3º ciclo - 9º ano (5)	Ensino secundário (12)	Ensino Superior (17)	Total (45)
Compreendeu	0%	6,9%	10,34%	31,03%	51,72%	100%
Não compreendeu	30%	20%	20%	10%	20%	100%
Total	7,69%	10,26%	12,82%	25,64%	43,59%	100%

Fonte: elaboração própria com apoio dos programas NVIVO12 e EXCEL

- 53 Em relação aos temas que consideram mais relevantes e interessantes para estarem expostos em materiais diversos disponíveis na sala de espera e nos espaços de circulação, os utentes referem uma grande diversidade de temas que incluem informação sobre patologias e doenças, desde doenças crónicas, degenerativas, contagiosas, sexuais, sazonais; promoção de estilos de vida saudáveis, incluindo nutrição e exercício; prevenção de doenças e de acidentes, exames de saúde, vacinação, sono, saúde infantil, saúde do homem, saúde da mulher, gravidez e maternidade, entre outros. A tabela seguinte apresenta os dados alcançados e todos os temas referidos por ordem de frequência.

Figura 16 - Temas em saúde

Temas interessantes para ver expostos e esclarecidos		
Temas	N	%
Prevenção de doenças	13	28,89
Nutrição	10	22,22
Cancro (diversos)	6	13,33
Diabetes	6	13,33
Saúde infantil	6	13,33
Doenças sazonais (por exemplo, gripe)	5	11,11
Promoção de um estilo vida saudável	5	11,11
Vacinação	5	11,11
Gravidez e maternidade	4	8,89
Colesterol	3	6,67
Formas alternativas à medicina tradicional	3	6,67
Higienização	3	6,67
Serviços e horários	3	6,67
Alergias	2	4,44
Hidratação	2	4,44
Patologias diversas	2	4,44
Audição	1	2,22
AVC	1	2,22
Cuidados em preparação para exames	1	2,22
Direitos dos utentes	1	2,22
DST	1	2,22
Esclerose múltipla	1	2,22
Exames e análise que podemos pedir ao médico	1	2,22
HIV	1	2,22
Meningite	1	2,22
Prevenção de acidentes	1	2,22
Saúde do homem	1	2,22
Sono	1	2,22
Tensão arterial	1	2,22
Violência e maus tratos	1	2,22

Fonte: elaboração própria com apoio dos programas NVIVO12 e EXCEL

- 54 Relativamente ao meio de comunicação que os utentes consideram mais adequado para transmitir informações em saúde, a maioria dos utentes refere preferir o meio mais tradicional de transmissão face a face com um profissional de saúde e num ambiente que garanta privacidade e confidencialidade (n = 26; 57,7%), seguido de televisão (n = 17; 37,78%), posters (n = 12, 26,67%) e folhetos (n = 9; 20%). A tabela seguinte apresenta

todos os meios de transmissão referidos e a sua frequência. Note-se que aplicação móvel (n = 6; 13,33%) aparece imediatamente a seguir a face a face (n = 26; 57,76%), TV (n = 17; 37,78%), *posters* (n = 12; 26,67%) e folhetos (n = 9; 20%).

Figura 17 - Meio de comunicação preferido para transmitir informação em saúde

Meio de transmissão de informação em saúde		
	N	%
Face a face	26	57,78
TV	17	37,78
<i>Posters</i>	12	26,67
Folhetos	9	20,00
<i>App</i> móvel	6	13,33
Monitor	6	13,33
Internet	4	8,89
<i>Email</i>	2	2,22
Redes sociais	2	2,22
Altifalante – Som	1	2,22
<i>Blogs</i>	1	2,22
Carta	1	2,22

Fonte: elaboração própria com apoio dos programas NVIVO12 e EXCEL

4) Se pudesse alterar a sua sala de espera, o que mudaria?

- 55 Durante as entrevistas presenciais, os utentes foram questionados sobre o que mudariam na sala de espera que frequentam. Os dados indicam uma grande diversidade e amplitude de respostas, sendo referidos com mais frequência os seguintes aspetos: conforto das cadeiras, ambiente harmonioso e acolhedor, decoração, música ambiente relaxante, televisão com informação em saúde, mais atividades entre utentes e profissionais e existência e disponibilidade de revistas sobre saúde para consulta livre e gratuita. A tabela seguinte apresenta os dados alcançados por ordem de frequência.

Figura 18 - O que mudava na sala de espera

O que mudava?	N	%
Conforto das cadeiras	17	37,78
Ambiente harmonioso, relaxante e acolhedor	10	22,22
Decoração	8	17,78
Música ambiente relaxante	6	13,33
TV com informação de saúde	5	11,11
Atividades entre profissionais e utentes	4	8,89
Revistas sobre saúde	4	8,89
Espaço lúdico infantil	3	6,67
Funcionários	3	6,67
Luz natural	3	6,67
Mais espaço	3	6,67
Massagem	3	6,67
Monitores, computadores	3	6,67
Produtos alimentares saudáveis	3	6,67
Wi-fi gratuito	3	6,67
Disposição das cadeiras	2	4,44
Forma de chamar o utente	2	4,44
Mais informação exposta	2	4,44
Máquina de água gratuita	2	4,44
Menos informação exposta	2	4,44
Menos tempo de espera	2	4,44
Nada	2	4,44
Organização	2	4,44
Temperatura	2	4,44
Biblioteca com livros, revistas, etc. de saúde	1	2,22
Formas de comunicação personalizada com o utente	1	2,22
Janelas	1	2,22
Limpeza	1	2,22
Promoção da privacidade	1	2,22
Publicação interna (revista da USF e UCSP, <i>app</i> , etc.)	1	2,22
WC acessíveis e limpos	1	2,22

Fonte: elaboração própria com apoio dos programas NVIVO12 e EXCEL

5) O que é mais importante para si em relação ao espaço da sala de espera?

- 56 As entrevistas finalizaram com uma questão que solicitava aos utentes que referissem o grau de importância face a aspetos do espaço da sala de espera, itens que fazem parte do instrumento inicial desenvolvido e aplicado sob observação direta (“SE – PEP”).
- 57 De modo geral, os resultados mostram que a limpeza, as cadeiras, a afixação dos direitos e deveres do utente, a afixação sobre serviços, atividades e sessões, assim como a organização e sinalética são aspetos considerados muito importantes; por outro lado, possuir refeitório ou cafetaria são aspetos considerados nada importantes para utentes que frequentem as unidades de saúde primárias e possuir livros, revistas e jornais ou máquina de produtos alimentares é considerado de importância neutra. A tabela seguinte apresenta os resultados alcançados em termos de frequências relativas.

Figura 19 - Grau de importância – frequências

	Muito importante	Importante	Neutro	Pouco importante	Nada importante
Limpeza	41	4	0	0	0
Informação sobre serviços, atividades, sessões	32	14	0	0	0
Direitos e deveres do utente	32	11	3	0	0
Cadeiras	32	9	4	0	0
Organização	30	14	1	0	0
Sinalética informativa	30	13	2	1	0
Caixa de sugestões	26	17	2	0	0
Temperatura	24	17	4	0	0
Quadro de avisos	24	12	9	0	0
Máquina de água_café	23	15	7	0	0
Cheiro	22	16	6	1	0
Proximidade entre a sala de espera e os consultórios	21	15	7	2	0
Folhetos com informação de saúde	20	18	3	3	1
Audição	20	12	5	4	4
TV	20	10	6	3	6
Wi-fi gratuito	19	9	5	6	6
Livros, revistas, jornais	14	12	13	4	2
Monitor interativo	12	17	7	5	4
Cafetaria	12	9	10	6	7
Máquina com produtos alimentares	11	15	16	1	2
Refeitório	5	10	9	4	16

Fonte: elaboração própria com apoio dos programas NVIVO12 e EXCEL

6) Satisfação com a sala de espera

- 58 A última questão da entrevista colocava uma pergunta objetiva sobre a satisfação dos utentes para com a sala de espera da unidade pública de saúde que frequentam, oferecendo uma escala de dez pontos como resposta.
- 59 Em média, os utentes apresentam uma satisfação de 6,40 (desvio-padrão = 2,126), numa escala de 1 a 10. A maioria dos sujeitos refere estar satisfeita com a sala de espera da unidade pública de saúde que frequenta (n = 27; 60%), seguindo-se nove utentes que apresentam uma atitude neutra (20%) e sete utentes que referem estar insatisfeitos com o espaço da sala de espera da unidade pública de saúde que frequentam. A tabela seguinte apresenta os dados alcançados.

Figura 20 – Satisfação

Satisfação		
	N	%
Positivas	27	60,0
Neutras	9	20,0
Negativas	7	15,6

Fonte: elaboração própria com apoio dos programas NVIVO12 e EXCEL

- 60 De forma a relacionar os dados obtidos no primeiro e no segundo estudos, procurou-se fazer uma relação entre os resultados de ambos, organizando os mesmos segundo a estrutura já desenvolvida – Pessoas, Evidências e Processos.
- 61 Relativamente ao que os utentes consideram mais importante na sala de espera que frequentam, foram referidos os seguintes aspetos:

Figura 21 - O que consideram mais importante nas três dimensões identificadas



FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA. RESUMO COM BASE NOS RESULTADOS OBTIDOS

- 62 Ainda sobre o que mudaria na sala de espera que frequentam, os utentes referem:

Figura 22 - O que mudaria consoante as três dimensões identificadas



FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA. RESUMO COM BASE NOS RESULTADOS OBTIDOS

Discussão

- 63 Usualmente, o tempo de espera associado à ida a uma consulta é interpretado como algo negativo e sem valor ou utilidade, é “tempo perdido”, associando-se assim impressões desfavoráveis às salas de espera, que, tal como o próprio nome indica, são salas onde se espera. E “esperar” não é um termo considerado agradável, menos ainda no mundo atual em que vivemos, onde a urgência e o imediatismo dos processos nos conduzem a desejar que tudo seja rápido, fácil e eficiente.
- 64 No entanto, a nossa visão é a de que estas salas de espera são, exatamente por isso, espaços privilegiados para o desenvolvimento de atividades e ações de promoção de

saúde, pelo que o tempo de espera pode passar a ser muito útil na promoção da literacia e na promoção da saúde.

- 65 Diferentes estudos têm indicado a importância da atmosfera na sala de espera, da organização das cadeiras e do espaço, do cheiro, da decoração, da música e da temperatura ambiente, aspetos que podem contribuir para a redução dos níveis de ansiedade dos utentes quando trazem conforto ou se assemelham ao ambiente “caseiro”, que é muitas vezes negligenciado (Clapton & Reid, 2017; Goelitz & Kahn, 2008). Igualmente, outros estudos têm procurado focar-se na utilização das salas de espera para promover a saúde e a literacia em saúde (Khan e outros, 2011; Clapton & Reid, 2017). Também como já foi referido, a DGS desenvolveu um documento no qual refere a importância de diferentes aspetos e abordagens em relação às instalações e aos processos internos e a importância dos sentidos como meio de análise relevante.
- 66 Seguindo estes pressupostos, houve a necessidade de se desenvolver um instrumento “SE – PEP” – SALA DE ESPERA-PESSOAS, EVIDÊNCIAS E PROCESSOS, que integra e possibilita, numa *checklist* exaustiva, uma escala que quantifica comportamentos e uma tabela de resposta aberta que permite o levantamento de informação relevante, facilitando a análise de um conjunto de parâmetros relacionados com as dimensões Pessoas, Evidências e Processos e pretende assim analisar as salas de espera, tendo sido aplicado em cinco unidades de saúde.
- 67 De forma geral, os dados deste estudo indicam que as instalações possuem a grande maioria do material necessário ao bem-estar dos utentes, o ambiente é agradável e adequado no que toca à temperatura, sons, espaço, limpeza, iluminação, casas de banho, disposição das salas e proximidade da sala de espera com os consultórios. Notou-se ainda que todas as unidades visitadas possuem máquina com produtos alimentares saudáveis, máquina de café e máquina de água. O estudo indica ainda que as unidades de saúde apresentam visivelmente os direitos e deveres dos utentes, informações sobre sessões de esclarecimento e localização de serviços.
- 68 Observou-se, no entanto, que as diferentes salas de espera possuem um número reduzido de livros ou revistas disponíveis para os utentes, não utilizam música ambiente, não possuem cafetaria ou refeitório. É de referir ainda que nenhuma das unidades possui peças de decoração, monitores interativos, informação traduzida ou informação em braille e poucas têm televisão.
- 69 Os materiais afixados encontram-se dispersos e a informação não apresenta uma organização lógica. Os esforços de promoção de saúde e o aumento de literacia em saúde nestes espaços aparentam ser reduzidos e quase exclusivamente baseados em *posters* expostos, no entanto, mesmo esses *posters* muitas vezes não apresentam indicações de onde e como obter mais informação. Os temas mais abordados nestes *posters* foram a gripe e a saúde oral.
- 70 Na segunda fase deste trabalho foram entrevistados cidadãos que frequentaram a sua unidade pública de saúde há menos de um ano, de modo a recolher-se informação da perspetiva dos utilizadores. A recolha destes dados permite realizar uma comparação com os dados já recolhidos na primeira fase e perceber quais os pontos mais relevantes para o utente no que toca a instalações, materiais e informação exposta e se os mesmos se encontram satisfeitos, assim como a sua perspetiva sobre como tornar as salas de espera espaços privilegiados de promoção de saúde e literacia em saúde.

71 De modo geral os dados indicam que um pouco mais de metade dos utentes entrevistados refere que a sala de espera é agradável (n = 26; 57,78), no entanto, existe uma elevada percentagem de utentes – 17 utentes (37,78%) – que refere que a sala de espera não é agradável e 3 utentes apresentam um sentimento misto face à sala de espera que frequentam. Os dados permitem verificar que as principais razões que os utentes indicam para considerarem a sala de espera que frequentam um espaço agradável são a luz natural, o espaço e o tamanho da sala, a limpeza e a existência de máquina de café e água; por outro lado, as principais razões que levam os utentes a referir que a sala de espera que frequentam não é agradável são as cadeiras, a audição, a temperatura e a decoração. No geral, os utentes estão desagradados com o tempo de espera que aguardam pela consulta, referindo que este é elevado. Notou-se ainda que 60% dos utentes referem ter visto expostas informações sobre saúde nas suas salas de espera, no entanto, 51% referem não ter tido interesse em ler esses materiais porque os terem considerado não atrativos/não interessantes. A maioria dos utentes refere compreender com facilidade as informações transmitidas nesses materiais, no entanto, indicam que eles deveriam oferecer informação sobre fontes, como e onde obter mais informação, como e onde se inscrever para participar em rastreios ou atividades. Em relação ao meio de comunicação mais eficiente, notou-se que o mesmo varia consoante os grupos etários.

Conclusão e limitações

72 Após a análise dos dados obtidos é possível concluir que, apesar de um pouco mais de metade dos utentes entrevistados referir que a sala de espera é agradável (n = 26; 57,78), existe, no entanto, a necessidade de melhorar a organização da informação disponível, otimizar a utilização dos televisores para divulgar informação em saúde, bem como otimizar a utilização das salas de espera numa ótica de educação para a saúde e de promoção da saúde. Este estudo revelou ainda a necessidade e a pertinência de envolver mais os utentes, trazer profissionais para o espaço de espera e utilizar o “SE – PEP” como instrumento de apoio à autogestão da qualidade e melhoria contínua das unidades de saúde, contribuindo, assim, para transformar a perceção de “tempo perdido” em, por um lado, oportunidade para a capacitação dos utentes no que diz respeito ao acesso, à compreensão e à utilização da informação para tomada de decisões em saúde e, por outro, relativamente aos profissionais, em oportunidade de comunicar saúde de forma mais Assertiva, Clara e Positiva, ao encontro do “Modelo ACP” (Almeida, 2020).

73 Em relação a limitações e melhorias do estudo realizado, sugere-se a aplicação do instrumento numa amostra representativa das unidades de saúde nacionais, assim como o aumento da amostra dos utentes entrevistados. Sugere-se ainda a inclusão de profissionais de saúde na análise das perspetivas sobre o potencial das salas de espera, incluindo diferentes categorias profissionais, analisando-se assim a problemática numa perspetiva holística e complementar.

BIBLIOGRAFIA

- Almeida, C. V. (2020). Modelo de comunicação em saúde – ACP. *Revista ENFormação*, 10, 20-22.
- Araújo, F. (2016). Sessão de abertura. In *Conferência Percursos de vida, literacia em saúde, integração de cuidados - Reformas de proximidade*, Lisboa
- Clapton, G., & Reid, L. (2017). Neglected spaces: UK general practice surgery waiting rooms. *BJGP Open*,1(1). <https://doi.org/10.3399/bjgpopen17X100641>
- Cockington, R. (1995). Health promotion using television in hospital waiting rooms: The Adelaide Children's Parent Education Project. *Journal of Pediatric Child Health*, 31, 523–526.
- Direção-Geral da Saúde (2013). Conforto nas unidades hospitalares: Norma de orientação clínica nº 021/2013, de 31/12/2013. Lisboa: DGS.
- Ekman, P. (1999). Facial expressions. In T. Dalgleish & M. J. Power (Eds.), *The handbook of cognition and emotions* (pp.301-320). New York: John Wiley & Sons.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1975). *Unmasking the face: A guide to recognizing emotions from facial clues*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Goelitz, A., & Kahn, A. (2008). Therapeutic use of space: One agency's transformation project. *Journal of Creativity in Mental Health*, 2(4), 31-44.
- Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy, Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., & Kindig, D. A. (Eds.). (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion*. Washington: National Academies Press.
- Khan, M.A., Shah, S., Grudzien, A., Onyejekwe, N., Banskota, P., Karim, S., Jin, J., Kim, Y., & Gerber, B. (2011). A diabetes education multimedia program in the waiting room setting. *Diabetes Therapy*, 2, 178 - 188.
- Kickbusch, I., Wait, S., & Maag, D. (2005). *Health literacy call. Report from Healthy Choices Forum at the 8th European Health Policy Forum*.
- Ministério da Saúde (2006). *Orientações para instalações e equipamentos para unidades de saúde familiar*. Lisboa: Direção Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde - Ministério da Saúde.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67, 2072-2078, doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
- Paakkari, L., & Paakkari, O. (2012). Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education*, 112 (2), 133-152. doi:10.1108/09654281211203411.
- Serviço Nacional de Saúde (SNS, 2016). *SNS+ Proximidade; Mudança centrada nas pessoas*. Lisboa: Serviço Nacional de Saúde. Disponível em <https://s-1.sns.gov.pt/sns-mais/sns-proximidade-sobre/>
- Sherwin, H., McKeown, M., Evans, M., & Bhattacharyya, O. (2013). The waiting room “wait”: from annoyance to opportunity. *Canadian Family Physician*, 59(5):479-81. PMID: 23673581; PMCID: PMC3653648.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12(80). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

Soussou, R., Aleksejūnienė, J., & Harrison, R. (2017). Waiting room time: An opportunity for parental oral health education. *Canadian Journal of Public Health, 108*(3), e251-e256.

Zarcadoolas, C. Pleasant, A., & Greer, S. D. (2006). *Advancing hHealth literacy: A framework for understanding and action*. São Francisco: Jossey – Bass.

ANEXOS

Anexo 1- Instrumento *Checklist/ Escala*

INSTRUMENTO DE ANÁLISE

“SE – PEP” – SALA DE ESPERA – PESSOAS, EVIDÊNCIAS E PROCESSOS

EVIDÊNCIAS		
1.1 Instalações	sim	não
Iluminação (Luz natural)		
Limpeza (higiene das instalações)		
Sinalética		
Casas de banho (Higiene, cor)		
Sala organizada (arrumada, folhetos nos devidos lugares, arrumados)		
Sala adaptada para crianças (espaço infantil)		
Livros ou revistas disponíveis		
Ambiente sem barulhos fortes		
Forma de chamar os utentes perceptível e organizada		
Música ambiente agradável		
Ar (renovação natural e permanente)		
Cheiro (odor agradável)		
Casas de banho (cheiro)		
Temperatura adequada (idealmente 22° C; não se sente frio, calor nem correntes de ar)		
Proximidade da sala de espera com os consultórios		
Acessos para as pessoas com mobilidade reduzida na entrada do edifício		
Acessos para as pessoas com mobilidade reduzida dentro do edifício		
Espaços de espera com lugares sentados para todos os utentes		

Acessos a casas de banho (Acessibilidade)		
Cafetaria		
Restaurante/refeitório		
Máquina de água		
Máquina de café		
Máquina com produtos alimentares saudáveis (fruta, salada, pães integrais, bebidas não gaseificadas...)		
Máquina com produtos alimentares (não saudáveis, adição de açúcares refinados refrigerantes gaseificados...)		
Materiais expostos		
1. <i>Placards</i>		
2. TV		
3. Monitores interativos		
4. Internet <i>wi-fi</i>		
5. Quadro de avisos		
6. <i>Posters</i>		
9. Brochuras/ <i>Flyers</i> /Folhetos		
10. Caixa de sugestões		
17. Peças de decoração relacionadas com a saúde		
18. Peças de decoração não relacionadas com a saúde		
Informação exposta (sobre)		
Serviços disponíveis		
Localização dos serviços		
Atividades a desenvolver pelos profissionais para a comunidade		
Direitos e deveres dos utentes		
Sessões de esclarecimento para grupos (diabéticos/hipertensos, etc.)		
Organização/instituição/institucional		
Profissionais da organização (fotos, nomes, funções)		

8 Temas de saúde:

2. PESSOAS					
(escala de 0 a 5, em que 0 é ausência, 1 significa pouco e 5 significa muito/a (s))					
Responder de acordo com o comportamento da maioria					
2.1. Comportamento	1	2	3	4	5
Interação face a face (conversa com outras pessoas)					
Interação digital (interage com telemóvel, <i>tablet</i> , computador)					
Não interagem					
Sentadas com desconforto					
Sentadas com conforto					
De pé por opção					
De pé por não existirem cadeiras suficientes					
A vaguear por opção					
A vaguear por não existirem cadeiras suficientes					
A comer					
Leem <i>posters</i> expostos					
Leem folhetos expostos					
Leem informações expostas					
Leem revistas/livros/jornais					
Leem/olham o quadro interativo (TV)					
2.2. Sentimentos/emoções					
Os utentes manifestam tristeza					
Os utentes manifestam medo/ansiedade					
Os utentes manifestam surpresa					
Os utentes manifestam repulsa					
Os utentes manifestam raiva/aborrecimento					

Os utentes manifestam alegria							
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

3. Processos – Funcionamento interno dos processos e serviços do centro	
1.3 Processos/ serviços	Como funciona - notas
1 Horário de abertura e fecho	
2 Horário dos serviços (vacinação, enfermagem, urgência, etc.)	
3 Processo de chamar os utentes (senhas, som, nome, etc.)	
4 Prioridade (como funciona a prioridade) (com/sem) de forma regular/irregular	
5 Disposição da sala de espera Frente a frente/ costas/misto/outro	
6 Quem aprova material exposto na sala de espera Chefia dentro da organização/não chefia/fora da organização	
7 Quem expõe o material de comunicação (cartazes, folhetos, posters, ofícios) Chefia dentro da organização/não chefia/fora da organização	
8 Quanto tempo o material fica exposto Períodos (de uma semana a ...) Porquê? Sazonal?	
9 TV está ligada (quem controla) Quem escolhe os canais? Os utentes? A organização? Algum colaborador?	
10 Monitores interativos ligados Que tipo de informação? Quanto tempo ligados?	
11 Gabinete de apoio ao utente Perto da sala de estar? Que funções essenciais?	

RESUMOS

O presente trabalho aborda o potencial das salas de espera bem como das áreas de circulação de unidades de saúde de ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde, que doravante apenas serão mencionados como “unidades de saúde”, como espaços privilegiados para a promoção de saúde e para o aumento da literacia em saúde. Numa primeira fase deste trabalho foi desenvolvido um instrumento de análise, qualitativo, descritivo e exploratório, aplicado em cinco unidades de saúde. Na segunda fase do trabalho, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, aplicadas a 45 utentes que frequentam as unidades de saúde. Nessas entrevistas foram recolhidas as opiniões, as perceções e as atitudes dos utentes sobre os espaços de espera e circulação e sobre informação em saúde partilhada nesses espaços.

O trabalho oferece uma perspetiva holística com base em observação direta e indireta dos espaços de espera em unidades de saúde. É disponibilizado um instrumento que pretende funcionar como ferramenta interna de apoio à autogestão da qualidade e melhoria contínua dos espaços de espera.

This paper discusses the potential of waiting rooms and circulation areas in ACES – Health Center Cluster Units, which henceforth will only be mentioned as “health units”, as privileged spaces for health promotion and for increasing health literacy. In a first phase, an instrument of exploratory, qualitative, descriptive analysis was developed and applied in five health units. In the second phase, semi-structured interviews were applied to 45 patients of health units. These interviews collected patient’s opinions, perceptions and attitudes about the waiting room and its facilities and the attitudes towards health information shared in these spaces.

This work offers a holistic perspective based on direct and indirect observation of waiting room spaces in health units. An instrument that intends to work as an internal tool to support the self-management and continuous improvement of the quality of waiting spaces is available in this work.

ÍNDICE

Keywords: waiting room, health literacy, health education, health promotion, communication

Palavras-chave: sala de espera, literacia em saúde, educação em saúde, promoção de saúde, comunicação

AUTORES

SARA HENRIQUES*

CICANT – Centro de Investigação em Comunicação Aplicada, Cultura e Novas Tecnologias,
Universidade Lusófona
sarahenriques.sh@gmail.com

DIANA PINHEIRO**

WFCMS – World Federation of Chinese Medicine Societies
dianapinhoero.saude@gmail.com

PATRÍCIA MARTINS***

ARSLVT- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
patricia.docarmo@gmail.com