

# ACOLHIMENTO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA SALA DE ESPERA: AVALIAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO DAS AÇÕES PARA O ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO

RECEPTION AND HEALTH EDUCATION IN WAITING ROOM: EVALUATION OF ACTIONS CONTRIBUTION TO PEDIATRIC DENTISTRY ATTENDANCE

Danielle Tupinambá Emmi<sup>a</sup>, Mariana Jéssica Maíra Pires<sup>b</sup>

<sup>a</sup>dtemmi@yahoo.com.br, <sup>b</sup>mariana\_jmpires@yahoo.com.br  
Universidade Federal do Pará – Belém (PA), Brasil

Data de recebimento do artigo: 17/10/2015  
Data de aceite do artigo: 25/02/2016

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar como atividades realizadas na sala de espera contribuem para o condicionamento da criança perante o tratamento odontológico, avaliando a percepção dos responsáveis quanto ao conhecimento de saúde bucal, a percepção das crianças quanto aos hábitos de higiene bucal, empatia com o dentista, envolvimento nas atividades propostas e comportamento durante a consulta. **Materiais e métodos:** Estudo transversal realizado de março a junho de 2015, com 30 crianças que aguardavam o primeiro atendimento na Clínica Odontológica Integrada Infantil de uma faculdade pública do norte do Brasil. Crianças e responsáveis responderam a um questionário sobre conhecimentos de saúde bucal e a avaliação acerca da empatia com o dentista. Depois, participaram de atividades educativas e lúdicas promovidas na sala de espera, sendo avaliado seu envolvimento nas atividades pela aluna que executava a ação. Após o atendimento clínico, o aluno responsável pelo atendimento foi interrogado a respeito do comportamento da criança durante a consulta odontológica. **Resultados:** Há carência de conhecimentos básicos de saúde bucal, demonstrada pelas principais queixas dos responsáveis para buscar atendimento odontológico para as crianças: ter uma patologia já instalada (66,7%), a utilização de escova compartilhada (6,7%) e a não utilização do fio dental (66,7%). A maioria das crianças (96,6%) mostrou envolvimento satisfatório nas atividades e comportamento tranquilo (80,0%) durante o atendimento. **Conclusão:** As atividades de promoção de saúde podem contribuir para a aquisição de conhecimentos por parte das crianças e responsáveis, dando-lhes maior autonomia para o autocuidado, além de contribuir para um comportamento menos estressante e mais colaborador no tratamento odontopediátrico.

**Palavras-chave:** Acolhimento; educação em saúde bucal; odontopediatria.

## ABSTRACT

**Objective:** Identify how activities in the waiting room contribute to the child's conditioning before dental treatment, assessing the caregiver understanding of oral health knowledge, children's understanding of oral hygiene habits, empathy with the dentist and the involvement in the proposed activities and their behavior during consultation. **Material and methods:** This cross and observational study was conducted in the period from March 2015 to June 2015 and evaluated 30 children that awaited for dental care in the Integrated Children's Dental Clinic of a public college in the northern region of Brazil. Children and caregivers answered a questionnaire concerning oral health knowledge and empathy in the dentist-patient relationship. Afterwards they participated in educational activities carried out in the waiting room by the student responsible and assessed their involvement in the activities. Then, the student responsible for clinical care was questioned about the child's behavior during the dental appointment. **Results:** There is a lack of basic oral health knowledge, demonstrated by the major complaints of caregivers when seeking dental care for children: an installed pathology (66.7%), use of shared tooth brush (6.7%) and non-use of dental floss (66.7%). Most children (96.6%) showed satisfactory involvement in activities and peaceful behavior (80.0%) during clinical care. **Conclusion:** Playful oral health promotion activities can contribute to the acquisition of knowledge by children and caregivers, giving them greater self-care autonomy, and contributing to a less stressful and more collaborative behavior during dental treatment.

**Keywords:** Patient reception; oral health education; pediatric dentistry.

## Introdução

O atendimento odontológico frequentemente é associado a experiências desagradáveis, entre outros motivos, por resumir-se muitas vezes na busca pela cura de uma patologia bucal. No entanto, é necessário que o atendimento propicie uma visão holística do indivíduo, voltado tanto às suas condições psicossociais como ao dano à saúde presente. No serviço público, essa necessidade torna-se ainda maior, pois a grande demanda torna o tempo de espera longo, angustiante e estressante para os usuários, o que pode prejudicar o atendimento, pois um paciente cansado e estressado pouco colabora durante a consulta. Tratando-se de pacientes infantis, histórias de experiências negativas passadas e o fato de estarem em um ambiente desconhecido e sem atrativos para elas, aliado ao estresse resultante de um tempo desgastante de espera contribuem para que o ambiente odontológico seja repulsivo para a criança, podendo interferir negativamente nos seus cuidados diários com a saúde bucal, atendimento e tratamento<sup>1</sup>.

A sala de espera se constitui em um ambiente adequado para atividades educativas, pois estas propiciam a aquisição de novos conhecimentos, a identificação de anseios e opiniões dos usuários e o estabelecimento de vínculos entre usuários e profissionais. Por ser um instrumento de transformação social, a educação possibilita a reformulação de hábitos, a aceitação de novos valores e a melhora da autoestima<sup>2</sup>. As atividades desenvolvidas nas salas de espera são maneiras produtivas de ocupar um tempo ocioso nas instituições de saúde, por meio da transformação de um período de espera pela consulta em um momento que possibilite a interação do conhecimento popular com os saberes dos profissionais de saúde, humanizando a assistência, e melhorando a relação paciente-profissional<sup>3</sup>.

Nesse sentido, um projeto de extensão realizado na Faculdade de Odontologia de uma universidade pública, em Belém – Pará, tem como proposta humanizar a espera do atendimento odontológico, contribuindo para educação em saúde, acolhimento, esclarecimento de dúvidas relacionadas à saúde bucal, com isso, colaborar para redução dos níveis de estresse entre pacientes e alunos, transformando, assim, a sala de espera em um ambiente de promoção de saúde e troca de saberes.

Quando se trata do atendimento infantil é preciso dar atenção especial ao comportamento da criança, a qual comumente sente medo, tornando-se insegura e ansiosa. Esse sentimento se não for bem compreendido ou considerado, pode gerar traumas relacionados ao atendimento odontológico que perduram por toda a vida. Alguns estudos sugerem que adultos ansiosos em tratamento odontológico adquirem seus medos na infância, pois muitas vezes as visitas iniciais ao dentista

foram motivadas por problemas dentários urgentes, como dor ou trauma, que foram ligados diretamente ao desenvolvimento da ansiedade<sup>4</sup>.

O tratamento odontológico infantil despende mais tempo e dedicação do profissional, para que a criança familiarize-se a ele e ao ambiente, bem como reconheça a importância de buscar e manter a saúde bucal. Esses objetivos podem ser alcançados por meio de atividades lúdicas, educativas e demonstrativas que podem ser desenvolvidas desde a sala de espera, podendo contribuir para uma receptividade positiva ao tratamento. Gomes et al.<sup>4</sup> mencionam que a relação entre a criança e o profissional que a atende, seja o Odontopediatra ou não, deve ser estabelecida por meio de uma aproximação positiva e de confiança. Além disso, afirmam que dentistas podem contribuir de forma decisiva na redução da ansiedade, ao transmitirem a essas crianças informações que possam minimizar pensamentos negativos ou tendenciosos em relação ao tratamento<sup>4</sup>. Portanto, faz-se necessária a busca por estratégias que tornem a consulta com o cirurgião-dentista agradável para a criança, ou que, ao menos, reduzam os níveis de estresse, medo e trauma para elas.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi identificar de que forma as atividades lúdicas e de educação em saúde bucal realizadas na sala de espera contribuem para o condicionamento da criança perante o atendimento odontológico, avaliando a percepção dos responsáveis quanto ao conhecimento de saúde bucal; percepção das crianças quanto aos hábitos de higiene bucal e empatia com o dentista; e o envolvimento das crianças nas atividades propostas e comportamento durante a consulta.

## Metodologia

Trata-se de um estudo observacional e transversal, onde a amostra foi composta por 30 crianças de 5 a 10 anos, atendidas durante o primeiro semestre de 2015 na disciplina de Clínica Odontológica Integrada Infantil de uma Universidade pública em Belém – Pará. Foram considerados como critérios de inclusão: ser a primeira consulta odontológica da criança nessa clínica; ter idade entre 5 e 10 anos; aceitar participar das atividades educativas e lúdicas realizadas na sala de espera; e criança e responsável aceitarem participar da pesquisa. Foram considerados como critérios de exclusão: crianças menores de 5 anos e maiores que 10 anos; crianças atendidas no Curso de Especialização em Odontopediatria ou Centro de Especialidades Odontológicas localizado no mesmo prédio das clínicas da graduação e não aceitar participar das atividades na sala de espera.

Para realização da pesquisa e em observância a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o

projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, recebendo parecer favorável à sua realização (Parecer nº 1.090.502). As crianças e seus responsáveis foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e após o aceite da criança, o responsável deu seu consentimento por escrito, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi conduzida respeitando a integridade e sigilo de informações.

Antes da primeira consulta odontológica nas clínicas da Universidade, a criança e seu responsável responderam a um questionário que visou a compreender a opinião da criança a respeito do atendimento odontológico, bem como seus hábitos de higiene oral.

Após esse primeiro contato, as crianças participaram das atividades educativas e lúdicas promovidas pelo projeto de extensão, durante o período que aguardavam pelo atendimento odontológico nas clínicas de ensino. Foram realizadas palestras educativas e atividades lúdicas com abordagens motivadoras direcionadas às crianças e responsáveis, com assuntos diversos como: dieta, cárie, orientação de escovação, importância dos dentífricos, a importância da saúde bucal para saúde geral e importância do cirurgião-dentista como amigo da saúde bucal. Utilizou-se como instrumentos educativos: jogos interativos, cartazes, recursos audiovisuais e dramatizações. O envolvimento da criança nas atividades da sala de espera foi avaliado pela aluna que executou as ações educativas. Além disso, os alunos responsáveis por atenderem as crianças participantes da pesquisa foram entrevistados para avaliar o comportamento da criança durante o atendimento.

Os dados coletados nos questionários foram apurados sendo constituído um banco de dados elaborado em planilha eletrônica no software Microsoft Office Excel 2010\*, e analisados de forma descritiva, por meio de frequência absoluta e relativa.

## Resultados

A Tabela 1 mostra que o principal motivo relatado pelos responsáveis para busca de atendimento odontológico para a criança é a presença de cáries (66,7%) e que 76,7% das crianças já se submeteu a tratamento odontológico em outros locais fora das clínicas de ensino da faculdade, sendo que 66,7% avaliaram como positiva a relação da criança com o dentista. A respeito do interesse em comparecer à consulta odontológica, 90% dos responsáveis relataram que as crianças demonstraram interesse.

A técnica de escovação ensinada pelos responsáveis a suas crianças foi avaliada pela aluna que executou as atividades, por meio da realização dos movimentos de escovação em macromodelo. Notou-se que, apenas 16,7%

dos responsáveis realizou a técnica de forma correta no macromodelo, enquanto 50%, apesar de conhecerem os movimentos e saberem as faces dentais em que são empregados, precisam melhorar a técnica e habilidade de desenvolvê-los (Tabela 1).

**Tabela 1:** Percepção do responsável sobre saúde bucal e sobre o comportamento da criança no tratamento odontológico. Belém, 2015.

	f	%
<b>Motivo da procura por atendimento odontológico para a criança</b>		
Prevenção	6	20,0
Presença de cárie	20	66,7
Extração	3	10,0
Mal posicionamento dos dentes	1	3,3
<b>Ida da criança ao consultório odontológico</b>		
1ª vez	7	23,3
Mais de uma vez	23	76,7
<b>Demonstração de interesse da criança em comparecer à consulta</b>		
Sim	27	90,0
Não	3	10,0
<b>Relação da criança com o dentista</b>		
Positiva	20	66,7
Negativa	4	13,3
Indiferente	6	20,0
<b>Técnica de escovação ensinada pelo responsável à criança</b>		
Correta	5	16,7
Incorreta	10	33,3
Correta, mas precisa melhorar	15	50,0
<b>Participação em atividade educativa em outros estabelecimentos de saúde</b>		
Sim	9	30,0
Não	21	70,0
<b>Assuntos que demonstra interesse em aprender</b>		
Escovação correta	9	30,0
Prevenção da cárie	9	30,0
Alimentação adequada	3	10,0
Remoção de manchas dos dentes	2	6,7
Correção da má oclusão	1	3,3
Não demonstrou interesse em adquirir novos conhecimentos	6	20,0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Observa-se na Tabela 1 que 70% dos entrevistados nunca assistiram atividade educativa, mesmo que tivessem buscado atendimento odontológico anteriormente. Por esse motivo, 80% dos responsáveis mencionaram ter interesse em aprender ou aperfeiçoar seus conhecimentos sobre saúde bucal para poder cuidar adequadamente da saúde bucal de suas crianças, sendo os assuntos mais citados: escovação correta (30%) e prevenção de cárie (30%). Vale ressaltar que 20% dos participantes da pesquisa mencionaram não ter interesse na aquisição de novos conhecimentos.

A Tabela 2 mostra que 73,3% das crianças relataram gostar de ir ao dentista. Quanto aos hábitos de higiene bucal, todas (100%) ressaltaram que escovavam os dentes diariamente. Contudo, apenas 33,3% utilizavam o fio dental. Ainda foi identificado entre os participantes da pesquisa que 6,7% das crianças utilizavam escova compartilhada.

**Tabela 2:** Percepção das crianças envolvidas na pesquisa com relação aos hábitos de saúde bucal. Belém, 2015.

	f	%
<b>Hábito de escovar os dentes diariamente</b>		
Sim	30	100,0
Não	0	0,0
<b>Uso do fio dental</b>		
Sim	10	33,3
Não	20	66,7
<b>Utiliza escova individual</b>		
Sim	28	93,3
Não	2	6,7
<b>Gosta de ir ao dentista</b>		
Sim	22	73,3
Não	2	6,7
Indiferente	6	20,0
TOTAL	30	100

A Tabela 3 evidencia que 96,6% das crianças se envolveram satisfatoriamente nas atividades educativas realizadas na sala de espera, participando ativamente das atividades educativas e lúdicas realizadas. Durante a consulta odontológica, 80% das crianças mostraram comportamento tranquilo, colaborando com os procedimentos realizados pelos graduandos.

**Tabela 3:** Envolvimento nas atividades de promoção de saúde e comportamento da criança na consulta odontológica. Belém, 2015.

	f	%
<b>Envolvimento da criança nas atividades educativas da sala de espera</b>		
Excelente	22	73,3
Bom	7	23,3
Regular	0	0,0
Indiferente	1	3,3
<b>Comportamento da criança na consulta odontológica</b>		
Agitado	6	20,0
Tranquilo	24	80,0
Chorando	0	0,0
Medo	0	0,0
TOTAL	30	100

## Discussão

O atendimento odontológico frequentemente é associado a experiências desagradáveis, que se deve muitas vezes à visão essencialmente curativa acerca da

Odontologia, que leva pacientes a buscarem, com mais frequência, tratamento para a doença já instalada e os profissionais, enfaticamente, a saber tratar dela. Assim sendo, na maioria das vezes os pacientes chegam ao consultório já com a sintomatologia da doença, e os profissionais os atendem mantendo o foco na cura da patologia bucal, dando, dessa forma, pouca importância ao seu bem-estar físico e/ou mental, suas dúvidas e tudo que não se associe à doença. Além disso, sabe-se que o tratamento da patologia instalada pode tornar-se mais oneroso, doloroso e demorado, aflorando sentimentos como ansiedade e medo nos pacientes.

Os resultados desta pesquisa mostraram que a busca para o atendimento odontológico das crianças na clínica estudada ainda é, em sua maioria, para a patologia instalada, já que 66,7% das crianças buscavam tratamento para cárie dentária e 76,7% já havia se submetido a algum tratamento odontológico. Isso evidencia que a população ainda vê a Odontologia como uma prática essencialmente curativista, voltada ao tratamento da doença já instalada, em vez de preveni-la. Segundo Oliveira et al.<sup>5</sup>, as atividades pontuais de assistência à saúde não produzem impacto sobre o bem-estar das pessoas e grupos sociais. É preciso observar o processo saúde-doença, considerando-o como resultante de determinada vivência social e influenciado por diversos fatores ligados à instrução como cultura, intelectualidade, escolaridade e, ainda, ligados ao ambiente como saneamento, acesso ao transporte, moradia, água potável e, por fim, o aspecto econômico, os quais influenciam e caracterizam a vida social e a qualidade de vida<sup>6</sup>.

Os resultados deste estudo demonstraram a carência de conhecimentos da população sobre os métodos preventivos de saúde bucal, ratificado não só pela patologia já instalada ser o motivo de procura frequente por atendimento odontológico, mas também pela utilização de escova compartilhada pela criança (6,7%), pela não utilização do fio dental (66,7%) e pela deficiência na técnica de escovação demonstrada pelo responsável (83,3%).

Apesar de se estar atualmente em uma fase bastante avançada sobre os conceitos e paradigmas de educação em saúde bucal, estudo realizado com pais de pacientes atendidos na Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia de duas universidades privadas do estado do Rio de Janeiro constatou uma grande falta de informações básicas, a respeito de como obter e manter saúde bucal<sup>7</sup>, corroborando os resultados encontrados nesta pesquisa. Segundo Lima et al.<sup>8</sup>, o desconhecimento sobre cuidados necessários de higiene bucal representa um fator a ser considerado, uma vez que a informação, embora disponível nas grandes mídias, não chega a todas as camadas da população da mesma forma e, dificilmente, é apreendida de modo a produzir conhecimento, para gerar autonomia no indivíduo em relação aos cuidados com a saúde. Isso

pode ser demonstrado quando os entrevistados relataram ter interesse em aprender assuntos básicos relacionados à saúde bucal, como escovação correta (30,0%) e prevenção das cáries (30,0%). A importância de programas odontológicos educativos, que levantem e interpretem as necessidades das populações de menor acesso aos serviços odontológicos, precisa ser mais valorizada<sup>7</sup>.

As ações de educação em saúde podem articular a concepção da realidade no contexto de saúde e a busca de possibilidades e atitudes geradoras de mudanças, com o objetivo de transformar o quadro de saúde da população<sup>9</sup>. A educação e motivação são capazes de despertar interesse pela manutenção da saúde e de desenvolver nas pessoas a consciência crítica das reais causas de seus problemas<sup>2</sup>.

A educação em saúde pode ser aplicada em qualquer ambiente em que são executadas as atividades profissionais de cuidado, seja em consultórios, escolas, unidades de saúde, ou salas de espera<sup>6</sup>. Contudo, observou-se que dentre os entrevistados, a maioria (70,0%) nunca participou de atividades de educação em saúde, mesmo já tendo buscado atendimento odontológico em outros estabelecimentos de saúde. Alguns estudos demonstram os benefícios de ações desenvolvidas na sala de espera, pois nesse ambiente a educação em saúde é potencializada por meio de estratégias de promoção e prevenção, direcionando ao empoderamento do público-alvo quanto ao autocuidado<sup>10</sup>.

Estudo realizado por Nascimento et al.<sup>11</sup> destaca que o brincar durante a espera por atendimento auxilia as crianças e seus acompanhantes a amenizar os fatores negativos gerados pela ociosidade. De acordo com os autores, quando há brincadeiras, ocorrem mudanças positivas no comportamento das crianças e acompanhantes, tais como diminuição da ansiedade, nervosismo, cansaço, agitação e impaciência, demonstração de alegria, tranquilidade e bom humor, além de facilitar a interação e comunicação entre crianças e a equipe de saúde. Nesta pesquisa, 96,6% das crianças se envolveram satisfatoriamente nas atividades educativas realizadas na sala de espera, o que pode ter influenciado o comportamento tranquilo durante a consulta odontológica de 80% das crianças participantes da pesquisa.

Verificou-se que 73,3% das crianças mencionaram gostar de ir ao dentista, sentimento que pode ter ocasionado pelo acolhimento delas com atividades lúdicas e brincadeiras, o que permitiu identificar com aquele ambiente como sendo agradável e prazeroso e que não lhes oferecia analogia com a ansiedade e o medo normalmente presentes nos ambientes odontológicos.

Assim, acredita-se que as atividades educativas e de promoção de saúde realizadas na sala de espera possam influenciar positivamente na colaboração da criança durante o atendimento odontológico. Em vistas de que essas atividades educativas acontecem rotineiramente nas

salas de espera das clínicas de ensino da faculdade, por meio das ações do projeto de extensão, espera-se que essas ações possam contribuir para a aquisição de conhecimentos por parte das crianças e responsáveis, dando-lhes maior autonomia para o autocuidado, além de contribuir para um comportamento menos estressante, desgastante, cansativo e mais colaborador frente ao tratamento odontopediátrico. É ressaltada a importância de projetos de extensão voltados para a comunicação com os usuários do sistema de saúde e sua orientação no momento em que estão presentes na sala de espera<sup>1,12</sup>.

Em estudos futuros, espera-se que possa ser feito um estudo longitudinal, acerca do acompanhamento da criança desde o primeiro atendimento até a conclusão do tratamento na Clínica Odontológica Integrada Infantil, a fim de que se possa estabelecer a relação entre as atividades educativas e a evolução de comportamento do paciente odontopediátrico, de forma a identificar o condicionamento diante de tratamentos mais invasivos, como cirurgias e extrações mais complexas.

## Conclusão

As crianças da pesquisa procuraram atendimento odontológico nas clínicas de ensino principalmente por necessidades curativas, relatando gostar de ir ao dentista. Quanto aos hábitos de higiene bucal, todas relataram escovar os dentes todos os dias, entretanto, a maioria não utilizava fio dental e ainda houve quem relatou a utilização de escova compartilhada.

Os resultados mostraram carência de informações básicas sobre saúde bucal, contudo a maioria dos responsáveis demonstraram interesse em adquirir mais conhecimento para o cuidado com suas crianças, principalmente de temas relacionados à prevenção de cáries e escovação dental.

As atividades realizadas na sala de espera influenciaram positivamente na colaboração da criança durante o atendimento odontológico. Dessa maneira, conclui-se que as atividades lúdicas e de promoção de saúde bucal podem contribuir para a aquisição de conhecimentos por parte das crianças e responsáveis, dando-lhes maior autonomia para o autocuidado, além de contribuir para um comportamento menos estressante e mais colaborador diante do tratamento odontopediátrico.

## Referências

1. Pedro ICS, Nascimento LC, Poleti LC, Lima RAG, Mello DF, Luiz FMR. O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e acompanhantes. *Rev Lat Am Enferm*. 2007;15(2):284-90.

2. Oliveira MF, Zanchett S, Berndt RLE, Moraes MVM. Motivação no controle do biofilme dental e o aprendizado em relação à saúde bucal em escolares. *PublUEPGCiBiol Saúde*.2012;18(2):115-20.
3. Veríssimo DS, Valle ERM. A experiência vivida por pessoas com tumor cerebral e por seus familiares. *PsicolArgum*.2006;24(45):45-57.
4. Gomes SSR, Bezerra ACB, Castro AM, Tavares M, Teixeira RR, Espindola FS, et al. Comportamento em crianças pré-escolares na primeira consulta odontológica: relação entre medidas objetivas e subjetivas. *J ManagPrim Health Care*.2013;4(2):109-8.
5. Oliveira ET, Lima-Júnior JF, Soares FNCS, Maia ER. A odontologia social no contexto da promoção da saúde. *RBPS*.2008;21(1):75-9.
6. Silva JLL. Educação em saúde e promoção da saúde: a caminhada dupla para a qualidade de vida do cliente. *Info Promo Saud*. 2005;1(1):3.
7. Alves MU, Volschan BCG, Haas NAT. Education buccal health: sensibilization of children's parents assisted in pediatric dentistry child clinic of two private universities. *PesqBrasOdontopedClin Integr*.2004;4(1):51-5.
8. Lima CM, Watanabe MGC, Palha PF. Atenção precoce à saúde bucal: tarefa da equipe de saúde da família. *Rev Pediatría*.2006;28(3):191-8.
9. Nora CRD, Mânica F, Germani ARM. Sala de espera uma ferramenta para efetivar a educação em saúde. *RevSaud Pesq*.2009;2(3):402-6.
10. Reis FV, Brito JR, Santos JN, Oliveira MG. Educação em saúde na sala de espera: relato de experiência. *RevMed Minas Gerais*.2014;24(Supl 1):S32-6.
11. Nascimento LC, Pedro ICS, Poleti LC, Borges, ALV, Pfeifer LI, Lima RAG. O brincar em sala de espera de um Ambulatório Infantil: a visão dos profissionais de saúde. *Rev EscEnferm USP*.2011;45(2):472-8.
12. Stutz BL. Explorando o desenho para redução da ansiedade infantil na sala de espera em odontologia. *Em Extensão*. 2011;10(2):162-71.

---

**Como citar este artigo:**

Emmi DT, Pires MJM. Acolhimento e educação em saúde na sala de espera. *Rev. Aten. Saúde*. 2016;14(48):62-67.