

Percepções de usuários da atenção primária sobre a ambiência da sala de espera

Primary care users' perceptions of waiting room ambience

Etienne Alessandra Hafemann¹

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8875-9024>

Carlos Roberto de Oliveira Nunes²

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6301-4053>

Resumo

Introdução: A sala de espera é um ambiente de permanência relativamente longa nos serviços de saúde. Sua estrutura pode impactar sobre os níveis de bem-estar de usuários e acompanhantes. O objetivo do presente estudo foi conhecer as percepções de usuários de uma Unidade Básica de Saúde de Blumenau/Santa Catarina sobre a sala de espera. A estrutura e a percepção dos usuários foram comparadas às diretrizes do Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde. **Materiais e métodos:** Um instrumento adaptado de estudos foi aplicado a 80 usuários em espera de atendimento. **Resultados:** Entre estes: 93,75% consideraram importante um espaço para recreação de crianças; 42,5% afirmaram comparecer acompanhados de crianças ou bebês à UBS; 97,5% afirmaram haver locais para sentar-se, porém 70% consideraram a quantidade de assentos insuficiente. Quanto ao tempo de espera: 17,5% classificaram como bom; 53,75% como razoável e 28,75% como ruim. **Discussão:** As condições da sala de espera atendem ao Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde nos aspectos estruturais, entretanto os usuários percebem necessidades estruturais que não constam nesse instrumento normativo. **Conclusão:** Na dimensão dos processos há necessidade de um melhor aproveitamento da sala de espera com a proposição de atividades que contribuem para o acolhimento e humanização. **Palavras-chave:** humanização da assistência; atenção básica em saúde; estrutura dos serviços

Abstract

Introduction: The waiting room is an environment of relatively long time remain for health care service users and their companions, and its structure may impact on the welfare levels presented in such locations. The aim of the study was to identify the perceptions of the users of a Basic Health Unit (BHU) of Blumenau/Santa Catarina on the waiting room, and compare the structure of this environment, the set of perceptions of the users, and the Physical Structure Manual guidelines of the Basic Health Units. **Materials and methods:** An adapted instrument from other studies as the necessities of this research was applied to 80 users who were waiting for service in the waiting room. **Results:** It is noteworthy that 93.75% of users considered a space for children's amusement important. Almost half of the users, 42.5%, said they are accompanied by children or babies at the BHU. Most users, 97.5% said that there were places to sit, but 70% rated the amount of seats as insufficient. The waiting time was rated by 17.5% of participants as well, 53.75% as reasonable and 28.75% as bad. **Discussion:** Waiting room conditions fulfill partially the Manual of Physical structure of Basic Health Units in the structural aspects, however users perceive structural needs which are not included in this instrument. **Conclusion:** In the dimension of the cases there is need for a better use of the waiting room with the proposition of activities that contribute to the care and humanization.

Keywords: humanization of assistance; primary health care; structure of services

¹ Psicóloga formada pela Fundação Universidade Regional de Blumenau - FURB (Santa Catarina). Especialista em Psicologia Social pela Universidade de Araraquara - UNIARA (São Paulo). Mestre em Saúde Coletiva - FURB. É integrante do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde (GIPS) da FURB, desenvolve produção científica na área de Saúde Coletiva, Psicologia Social e Educação em Saúde. FURB - Fundação Universidade Regional de Blumenau - SC - Brasil. E-mail: etienne.a.h@hotmail.com

² Psicólogo pela Universidade Federal de Santa Catarina (1996) (Florianópolis - Santa Catarina), mestrado em Psicologia (Psicologia Experimental) pela Universidade de São Paulo (1997) e doutorado em Psicologia (Psicologia Experimental) pela Universidade de São Paulo (2005). Docente de tempo integral da Universidade Regional de Blumenau (FURB). Experiência em Psicologia Cognitivo-Comportamental, Psicologia da Saúde e Psicologia do Esporte. Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da FURB. Diretor do Centro de Ciências da Saúde da FURB, no quadriênio 2018-2022. Universidade Regional de Blumenau - SC - Brasil. E-mail: cnunes@furb.br

Introdução

O conceito de ambiência, que tem origem na arquitetura, visa o bem-estar dos seres humanos em um recinto. No contexto da saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH) determina que nos serviços, em todos os níveis de complexidade, a ambiência deve ser, além de confortável, acolhedora e que proporcione o encontro entre as pessoas¹.

A preocupação em ofertar a melhora no atendimento antecede a consulta especializada, acontece quando o usuário faz contato com a UBS. A sala de espera é um ambiente de relativa longa permanência de usuários de serviços de saúde e seus acompanhantes. Sua estrutura pode impactar sobre os níveis de bem-estar dos usuários, considerando que o ser humano recebe estímulos do ambiente, que podem afetar seu conforto, que por sua vez, afetam seu comportamento².

Desta forma, a sala de espera deve proporcionar níveis de estímulos sensoriais adequados para que a permanência neste recinto seja confortável e não apenas tolerável. Além disso, essa permanência pode ser uma oportunidade para atividades de promoção de saúde. O ambiente que propicia bem-estar, e promove saúde e educação, contribui com os princípios da PNH, especialmente se alinhados com as demandas e necessidades das pessoas que por ele passam que em cada comunidade tem suas peculiaridades no âmbito social, econômico, educativo e cultural¹.

O Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (MEFUBS), determina que aspectos como iluminação, conforto térmico e ruídos devem ser avaliados periodicamente, buscando manter a qualidade do ambiente para o usuário e a equipe de saúde. Quando o manual refere-se à ambiência, trata da apresentação, da organização dos espaços (físico e arquitetônico), das tecnologias presentes, dos estímulos visuais, olfativos e auditivos, e específica, inclusive, as características estruturais, como ventilação, iluminação, pisos e paredes, cobertura e materiais de acabamento, fluxo de pessoas e materiais, portas, janelas, lavatório, pias, bancadas, armários, estantes e sinalização, contudo, apresenta diversas considerações acerca dessas estruturas: a) para a ventilação, todos os ambientes da UBS devem dispor de janelas (de preferência de material durável) ou algum equipamento que faça circular o ar; b) os ambientes devem ser claros, preferindo-se a luz natural; c) as paredes devem ser lisas e laváveis, e os pisos com superfície firme e antiderrapante; d) a estrutura física deve permitir o acesso de pessoas com deficiência; e) as portas devem ser revestidas com material lavável; f) armários e prateleiras com superfície lisa e fácil de lavar; g) deve haver sinalização dos ambientes realizadas através de textos ou figuras (visual), caracteres em relevo, Braille ou figuras em relevo (tátil) e recursos auditivos (sonora)³.

É importante salientar que o MEFUBS não determina a padronização das estruturas das UBS, mas busca auxiliar municípios que têm dificuldades em definir essas questões estruturais. Cada espaço deve ser adequado à realidade local, tanto pela quantidade de usuários esperados quanto para viabilizar o acesso de estagiários de instituições formadoras na rotina de sua aprendizagem³.

Compreender os fatores ambientais que influenciam o bem-estar é foco de estudo em várias áreas do conhecimento, como a Psicologia, a Arquitetura, a Ergonomia, entre outros. Esses estudos contribuíram para as diretrizes de humanização em estabelecimentos de saúde em todo o mundo⁴. A padronização das estruturas são orientações para criar espaços acolhedores com equilíbrio e harmonia. Valoriza-se a contribuição das artes, acessibilidade, iluminação, cor e valores culturais⁵.

De acordo com o porte da UBS, é recomendado o planejamento de mais de uma sala de espera, e se houver mais de uma equipe, o espaço pode ser integrado com a recepção, caso haja duas equipes de ESF no mesmo estabelecimento, este deve poder comportar aproximadamente



30 pessoas em sua sala de espera³. A UBS pesquisada neste estudo possui a sala de espera integrada a recepção, e duas equipes de ESF. A equipe I atende 4.323 usuários, e a equipe II 3.927 usuários, totalizando 8.250 usuários.

A consideração, por parte das equipes de saúde e da gestão, das percepções dos usuários sobre a ambiência na UBS corrobora com as práticas de corresponsabilidade e protagonismo no SUS. Este estudo objetivou conhecer as percepções de usuários de uma UBS de Blumenau – Santa Catarina (SC) sobre a sala de espera. Além disso, compara a estrutura desse ambiente e o conjunto de percepções dos usuários com base nas diretrizes do MEFUBS3.

Materiais e Métodos

Estudo de recorte transversal, de caráter quantitativo. A coleta dos dados foi realizada entre maio e agosto do ano de 2014, nos períodos matutino e vespertino, com uma amostra de 80 usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Blumenau - SC. Os critérios de seleção foram: estar na sala de espera aguardando atendimento quando a coleta de dados era realizada e aceitar participar do estudo.

O instrumento para coleta de dados foi um questionário adaptado a partir daqueles apresentados por Quintino⁶ e Sousa⁷, sendo consideradas as dimensões apresentadas no Quadro 1. No instrumento proposto as opções de respostas foram modificadas para “Presente / Ausente”, ou “Presente / Ausente / Não sei”. Quando perguntado sobre as condições de alguma das dimensões, as opções de resposta foram “Bom / Razoável / Ruim”, e na questão sobre o tempo de espera as opções de resposta foram “Curto / Razoável / Excessivo”. Em algumas questões foi inserida a opção “considera importante?”, e as opções de resposta foram “Sim” e “Não”. No item de ventilação/controla térmico, aos usuários que responderam que os equipamentos de ventilação são presentes, foi inserida a pergunta descritiva: “Quais?”.

Quadro I: Dimensões avaliadas no instrumento modificado sobre ambiência.

Quintino (2008)	Sousa (2010)	Dimensões comuns
Acessibilidade para deficientes físicos Banheiro anexo Sala de espera Locais para sentar-se Equipamento Audiovisual Iluminação Espaço físico Condições de limpeza Tempo de espera	Instalação elétrica Segura para crianças Espaço para recreação das crianças Lixeiras e Banheiro para crianças	Sinalização para salas e consultórios Ruídos e a ventilação

Também foi adicionada ao instrumento uma questão sobre a realização de atividade de educação em saúde na sala de espera, considerando: Se houve alguma atividade, quais, e se o usuário participou, o que achou dela e por quê. Outras duas perguntas abertas foram acrescentadas no instrumento: “O que você considera que deveria ter nesta sala de espera, e que não encontra?”; “O que você considera que precisa melhorar na sala de espera?”.

Inicialmente, e de forma individual, os usuários que estavam na sala de espera eram convidados a participar da pesquisa, respondendo o questionário. Aqueles que aceitavam participar do estudo eram encaminhados a uma cadeira específica, presente na própria sala, com uma carteira à frente, e posicionada de modo a permitir a observação de todo o ambiente. Uma vez sentados, liam e assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) juntamente com o pesquisador sentado ao lado. Depois, respondiam ao instrumento da pesquisa, em leitura conjunta com o pesquisador, que registrava cada resposta na escala Lickert.

Os resultados foram analisados por meio da aplicação de ferramentas de estatística descritiva e de estatísticas não paramétricas, uma vez que os dados foram levantados por meio



de escalas de níveis nominal e ordinal de mensuração⁸. As questões abertas do instrumento foram categorizadas e as frequências de respostas foram registradas. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética de seres humanos da Fundação Universidade Regional de Blumenau sob o número de certificado de apresentação de apreciação ética 21197213.2.0000.5370.

Resultados

Os participantes desta pesquisa tinham de 19 a 67 anos, sendo 24 homens e 56 mulheres. Entre eles, 21,25% possuíam o ensino fundamental incompleto, 17,5% o ensino fundamental completo, 10% o ensino médio incompleto, 40% o ensino médio completo, 3,75% o ensino superior incompleto, 6,25 o ensino superior completo, e 1,25 eram pós-graduados. A maioria dos usuários, 56,25%, vem à UBS ocasionalmente, 32,5% mensalmente, 6,25% semanalmente e 5% diariamente. O tipo de atendimento de 38,75% era agendado e 61,25% de urgência. Tinham horário definido de consulta, 40% dos usuários, e 60% não tinham horário definido. Dos 80 usuários, 42,5% afirmaram virem acompanhados de criança ou bebê, e 57,5%, sozinhos.

A Tabela 1 expõe os percentuais de respostas apresentadas pelos usuários sobre os itens de sinalização, acessibilidade e ambientes anexos. A acessibilidade para pessoas com deficiência foi avaliada pela maioria dos usuários com presente, mas muitos não souberam responder. Mesmo assim, há acesso para cadeirantes e banheiro adaptado para pessoas com deficiências na UBS. Porém, 2 usuários ressaltaram nas perguntas abertas que não existe um corrimão para que idosos se apoiem ao se locomover pelo espaço.

Tabela 1: Percentuais de respostas apresentadas pelos participantes sobre: sinalizações, acessibilidades e ambientes anexos. Blumenau – SC – 2014.

Categoria	Presente	Ausente	Não sei
Sinalização para salas e consultórios	57,50	28,75	13,75
Acessibilidade para pessoas com deficiência	47,50	21,25	31,25
Fraldário	42,50	18,75	38,75
Banheiro para crianças	10	60	30
Banheiro Anexo	91,25	7,75	--
Identificação dos funcionários	76,25	23,75	--
Espaço para recreação de crianças	16,25	83,75	--
Informação sobre prevenção de doenças	82,5	17,5	--

Na categoria sobre o fraldário, os dados obtidos podem refletir o desconhecimento do usuário perante a não utilização deste serviço. Nas perguntas abertas observou-se que 2 usuários ressaltaram a necessidade de um fraldário no banheiro masculino, ele encontra-se somente no feminino.

As questões sobre “banheiro anexo” e “informações sobre prevenção de doenças” tinham as opções “Presente” ou “Ausente”, sendo que para os itens “banheiro anexo”, “banheiro para crianças” e “espaço para recreação de crianças” havia uma questão sobre se consideravam estes itens importantes ou não. Todos os usuários consideraram um banheiro anexo a sala de espera como importante. Existe um banheiro feminino e um masculino anexos a sala de espera, ambos com dois sanitários, sendo que um adaptado para deficientes físicos com barras de apoio e porta alongada.

O “banheiro para crianças” e o “espaço para a recreação de crianças” foram considerados importantes. Ressalta-se que 8 usuários citaram o espaço de recreação nas respostas discursivas, e que quase metade dos entrevistados afirmaram que vem à UBS acompanhados de crianças ou bebês.

Na categoria “informação sobre prevenção de doenças”, a maioria dos usuários considerou presente. A sala de espera possui cartazes sobre educação em saúde e prevenção de doenças. Dois usuários ressaltaram a importância de mais cartazes de educação em saúde nas perguntas descritivas, um sugeriu vídeos educativos para passar na TV da sala de espera, e um usuário pediu a retirada dos cartazes que contém cenas fortes sobre doenças. Uma pequena parcela dos usuários respondeu que aconteceu alguma atividade de educação em saúde na sala de espera. Quando questionados sobre quais atividades: 3 usuários afirmaram ter havido um grupo de gestantes, 2 usuários mencionaram palestras pelos profissionais, 1 de uma distribuição de informativos, e 1 mencionou os cartazes sobre promoção de saúde existentes na sala de espera. Nenhum dos usuários afirmou ter participado dessas atividades.

A tabela 2 expõe os percentuais de respostas apresentadas pelos usuários sobre os equipamentos e mobiliário.

Tabela 2: Percentuais de respostas apresentadas pelos participantes sobre: equipamentos e mobiliário. Blumenau – SC – 2014.

Categoria	Presente	Ausente
Equipamento Audiovisual	100	0
Locais para sentar-se	97,5	2,5
Lixeiras	38,75	61,25

Todos os participantes consideraram presente o equipamento audiovisual na sala de espera, e a maioria considerou a condição desses equipamentos como boa.

A quantidade de assentos foi avaliada como insuficiente pela maioria dos entrevistados. Nas perguntas descritivas, 10 usuários pontuaram a melhora das condições dos locais para sentar-se, e 13 que deveriam ser em maior quantidade. Observou-se que no período matutino, caracterizado por uma demanda maior de usuários, os assentos eram insuficientes e algumas pessoas esperavam em pé. Alguns bancos da UBS são de madeira. Quando o tempo de espera é relativamente longo, a confortabilidade na hora da espera é diminuída pelos itens citados. Nas questões discursivas, 10 usuários sinalizaram que o atendimento deveria ser mais rápido. Ressalta-se que 60% dos atendimentos eram sem horário definido.

A maioria dos usuários não considerou presente a lixeira na sala de espera, onde há uma lixeira disponível na sala de espera da UBS, porém, encontra-se ao lado do bebedouro, possivelmente impossibilitando o fácil acesso a ela.

A Tabela 3 expõe os percentuais de respostas apresentadas pelos usuários sobre as condições das propriedades físicas.

Tabela 3: Percentuais de respostas apresentadas pelos participantes sobre propriedades físicas. Blumenau – SC – 2014.

Condições	Boa	Razoável	Ruim
Iluminação	96,25	3,75	0
Ruídos	58,33	33,33	8,33
Conforto térmico	56,25	40	3,75
Espaço físico	53,75	40	6,25
Sala de espera	43,75	48,75	7,5
Paredes limpas e pintadas adequadas	31,25	55	13,75

A iluminação foi considerada pela maioria dos usuários como boa. A sala de espera da UBS possui 10 lâmpadas, a porta de entrada é ampla e há uma janela para aumentar a iluminação natural.

O conforto térmico foi avaliado como bom por um pouco mais da metade dos entrevistados. Na sala de espera há uma janela e uma porta de entrada ampla sempre aberta, ar-condicionado e ventilador.

Na categoria de espaço físico, 4 usuários afirmaram que a sala de espera deveria ser maior durante as perguntas descritivas.

Conforme a tabela 3, as paredes foram consideradas com condições razoáveis de limpeza e adequação pela maioria dos usuários. As condições de limpeza da UBS foram referidas pela maioria dos usuários como boa.

Discussão

A discussão seguirá a ordem das categorias de respostas apresentadas nos resultados, relacionando os achados com o MEFUBS e o que a literatura atual discorre sobre o tema.

A sinalização para salas e consultórios, citada como presente pela maioria dos usuários era constituída por placas escritas, impossibilitando um usuário analfabeto, por exemplo, de usufruir das orientações. O MEFUBS sugere o uso de símbolos internacionais para sinalizar mobiliários, salas e banheiros³. Sabe-se que para obter uma boa ambiência é necessária uma sinalização assertiva para possibilitar mais autonomia aos usuários, seja ela tátil sonora ou gráfica, diminuindo os riscos de desorientação². Nesse caso, as placas de sinalização em braille poderiam ser inseridas, assim como os ambientes com a identificação de desenhos universais.

A acessibilidade é referida tanto como possibilidade de alcance, como percepção e entendimento para usufruir com segurança e autonomia de edificações e equipamentos⁵. Para uma UBS com duas equipes de ESF, é recomendado um banheiro para pessoas com deficiência, porém esse item não é obrigatório³. Quando um estabelecimento de saúde está fora dos padrões ideais, como a falta de barras horizontais nos banheiros e presença somente de degraus na única porta de entrada, esses elementos são considerados barreiras arquitetônicas que podem impedir as pessoas com deficiência de buscarem serviços de saúde⁹. A UBS pesquisada dispõe de cadeira de rodas, banheiros para deficientes (masculino e feminino) e rampa na porta de entrada, aspectos básicos de acessibilidade ao ambiente.

O fraldário não está descrito no MEFUBS, sendo somente sugerido para uma UBS com duas equipes a existência de 2 sanitários para os usuários³. Na UBS pesquisada, ele se encontra somente no banheiro feminino, causando possível constrangimento a um pai que leva seu filho sozinho para o atendimento e necessite trocar sua fralda.

Um espaço para a recreação dessas crianças não é citado no MEFUBS, porém, é uma diretriz da humanização a necessidade de inovar para que as relações entre usuários e equipe sejam mais estreitas¹. Além disso, maioria dos usuários considerou este item como importante. O uso da brinquedoteca é foco de estudos, principalmente em ambiente hospitalar e de internação¹⁰⁻¹¹⁻¹². É importante ampliar a visão do brincar para a promoção da saúde também na atenção primária, diminuindo os possíveis estresses da espera, e até mesmo sendo utilizada como recurso pela equipe no tratamento de crianças.

Poucas atividades em sala de espera foram descritas pelos participantes da pesquisa. A menor parte dos usuários considerou o tempo de espera bom, assim, atividades voltadas a essa população se fariam eficazes para o melhor aproveitamento desse tempo. Otimizar o tempo de espera frente ao planejamento de atividades educativas em saúde, promove a interação e a internalização de conhecimentos que geram possíveis mudanças de hábitos nocivos aos indivíduos¹³⁻¹⁴.

As salas de espera acabam por expressar as questões sociais vigentes e as relações de poder, e podem ser aproveitadas como um espaço público de solidariedade, diálogo e de



educação conscientizadora, incentivando a mudança e exercendo a cidadania¹⁵. A ambiência também é relacionada às pessoas¹. Assim, as atividades podem ir além de palestras e entrega de panfletos. Grupos podem ser viabilizados e ações voltadas ao empoderamento do usuário sobre questões pertinentes sobre sua saúde¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸.

As pessoas que estão aguardando atendimento a priori não se conhecem nem mantêm vínculo, porém, atividades podem ser realizadas pela iniciativa da equipe de saúde, conectando as pessoas em uma troca dialética entre o saber popular e os dos profissionais¹⁸. Enquanto esperam, os usuários falam de suas angústias e sobre a qualidade do serviço. Nesse sentido, atividades de educação em saúde durante esse período, podem amenizar angústias relacionadas ao atendimento clínico, sendo encontros para expressão e comunicação dos usuários¹⁹. Esses momentos podem inclusive fortalecer o vínculo entre a equipe e a população local²⁰.

Na sala de espera pesquisada havia uma TV e um suporte para ela. Esses itens são considerados imprescindíveis para esses estabelecimentos de saúde³. Foi observado que a TV esteve sempre ligada em todos os momentos da coleta de dados em canais abertos. Esses canais podem ser de desinteresse dos usuários²¹ ou até mesmo podem induzir o estresse, como por exemplo, os programas de notícias²². A TV pode ser mais uma ferramenta para a fomentação de atividades de educação em saúde, vídeos educativos e documentários poderiam ser viabilizados para os usuários que aguardam atendimento.

Para uma UBS com duas equipes de ESF, a sala de espera deve poder comportar aproximadamente 30 pessoas, locais para sentar e lixeira são itens imprescindíveis para a sala de espera³. Na UBS estudada, a sala de espera comporta 30 usuários, porém nem todos sentados, o que pode afetar o conforto dependendo do tempo de espera e do motivo da vinda ao serviço. É importante que haja cadeiras suficientes, assim como que elas sejam grandes o bastante para suportar qualquer tipo de corpo, estofadas, de materiais duráveis e de fácil limpeza, fatores que melhoram significativamente a experiência da espera²¹.

Para possibilitar boas condições de permanência em um local e conforto ambiental, busca-se adequação de outros aspectos sensoriais como: temperatura, ventilação e luminosidade, itens que alteram a condição de habitabilidade, assim como de ruídos, que incidem basicamente nas questões emocionais e no comportamento que vem dessa sensação⁵. Recomenda-se que todos os ambientes sejam claros, levando em conta o máximo possível da iluminação natural, assim como é imprescindível que as UBS que tenham janelas ou ferramentas de ventilação, para a circulação do ar³. A iluminação, considerada por quase todos os usuários como boa, é um elemento que influencia diretamente no bem-estar, além de proporcionar conforto visual e psicológico também se relaciona a segurança em ambientes clínicos²³. O conforto térmico também é um influenciador do bem-estar, como a coleta de dados foi realizada no período entre maio e agosto, o clima não estava quente, o que pode explicar os resultados positivos nessa categoria, sendo que a sala de espera possui somente um ar-condicionado. Segundo os achados, o espaço físico da UBS poderia ser maior, tanto para comportar mais cadeiras quanto para a circulação de ar em momentos de maior demanda.

Segundo o MEFUBS os pisos e paredes devem ser laváveis e com uma superfície lisa. Além disso, facilidade de limpeza é uma característica estrutural que deve ser sempre observada³. A limpeza e os equipamentos da sala de espera causam uma boa primeira impressão para os usuários, gerando confiança²¹. A UBS pesquisada corresponde positivamente os itens de limpeza, porém a pintura das paredes poderia estar melhor, segundo os usuários.

Conclusão

Evidencia-se a dificuldade metodológica para a avaliação da ambiência especificamente da sala de espera, já que não há disponíveis instrumentos padronizados para essa análise no MEFUBS. Recomenda-se o desenvolvimento de um instrumento para que a análise da



ambiência ocorra de uma forma padronizada. Algumas das dimensões avaliadas no presente estudo não são mencionadas no MEFUBS, destacando-se: espaço para recreação de crianças; informação sobre prevenção de doenças; realização de atividades de educação em saúde; fraldário e banheiro para crianças, sendo aspectos capazes de qualificar a humanização do ambiente.

Considera-se que estudos sobre ambiência devem ser ponderar a percepção de quem usa o ambiente e contribuir com a equipe de saúde para a qualificação tanto dos aspectos arquitetônicos quanto para a potencialização das ações desenvolvidas na sala de espera.

A sala de espera da UBS pesquisada atendeu parcialmente as diretrizes do MEFUBS nos aspectos estruturais embora todos os itens estivessem presentes, como: iluminação, ruído, conforto térmico e espaço físico, apresentando uma boa ambiência nesses itens, e com maior aceitação dos usuários.

Reforça-se a que ambiência, além de espaço físico, é também a criação de um local acolhedor que proporcione o encontro entre pessoas. Na UBS pesquisada poucas atividades aconteceram nesse sentido.

Recomenda-se desenvolver diversas atividades que contribuam para os princípios da PNH: grupos, palestras, entrega de material de orientação, exposição de vídeos educativos e atividades lúdicas com crianças. Essas ações, além de fomentar a apropriação de conhecimentos, estreitam a relação com a equipe multiprofissional.

Em síntese, a qualificação da ambiência vai além da estrutura física, exigindo o planejamento de atividades na sala de espera que devem considerar características do território e dos sujeitos a partir de suas demandas sociais, culturais, de vida e de saúde. Este esforço deve envolver a equipe e a gestão na perspectiva da Educação Permanente para o desenvolvimento das habilidades, competências e atitudes apropriadas.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização PNH. 1 ed. Brasília. DF: MS, 2013. [acesso em 2022 Jun 20]; Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.
2. Alves SM, Bestetti, MLT. Ambiência em Centro de Saúde Escola no Butantã, São Paulo: Estudo Comparativo sobre a percepção de Conforto em 2010 e 2012 por Usuários Maduros. Revista Tecnologia e Sociedade. [periódico na Internet] 2014. [acesso em 2022 Jun 20]; 20(14):136-163. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/view/2647>.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. 2 ed Brasília. DF: MS, 2008. [acesso em 2022 Jul 20]; Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf.
4. Villela MS, Ely VHMB. Humanização na ambiência de Práticas Integrativas e Complementares: significado de bem-estar na perspectiva dos usuários. Ciência & Saúde Coletiva [periódico na Internet] 2022 [acesso em 2022 Jun 15]; 27(5):2011–2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/637gPDN54mZMLh8xTYhttBz/?format=pdf&lang=pt>.
5. Bestetti, ML. Ambiência: Espaço Físico e Comportamento. Revista Bras. Geriatria e Gerontologia. [periódico na Internet] 2014. [acesso em 2022 Jun 16]; 17(3):601-610. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n3/1809-9823-rbagg-17-03-00601.pdf>.



6. Quintino, SM. Processo de Humanização no Hospital Municipal de Rolim de Moura - RO: Limites e Possibilidades. [Dissertação]. Universidade de Brasília. Brasília, 2008.
7. Sousa, RA. Avaliação do Serviço de Referência na Atenção às Crianças Expostas e Portadoras de HIV/AIDS no Estado do Ceará. [Dissertação] Universidade de Fortaleza. Fortaleza, 2010.
8. Siegel, S; Castellana, NJ. Estatística Não Paramétrica Para as Ciências do Comportamento. Porto Alegre: Ed. Artmed; 2006.
9. De Araújo LM, De Araújo Aragão AE, De Azevedo Ponte KM, Aguiar Vasconcelos LC. Pessoas com deficiências e tipos de barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde - revisão integrativa. Rev Fund Care [periódico na Internet] 2018. [acesso em 17 jun 2022];10(2):549-557. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.549-557>
10. Depianti JRB, Melo LL, Ribeiro CAR. Brincando para continuar a ser criança e libertar-se do confinamento da hospitalização em precaução. Escola Anna Nery [periódico na Internet] 2018. [acesso em 2022 abr 18];22(2):1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-22-02-e20170313.pdf.
11. Tolocka RE, Corrêa RE, Lima MM de, Colombo CEM, Poletto JE. Brincar e Crianças com Câncer: Que Relação é Esta? LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer [periódico na Internet]. 2019 [acesso em 2022 abr 18];22(1):421-44. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/12327/9883>.
12. Santos PG, Ribeiro VM, Teixeira MA, Luz TR, Climaco LCC, Santos MG. et al., Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva [periódico na Internet] 2020. [acesso em 2022 abr 14]1(e9750)1-16. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/9750/7242>.
13. Negrão M de LB, Silva PC dos S da S, Paraizo CMS, Gomes RG, Dázio EMR, Rezende EG, et al. The waiting room: potential for people with arterial hypertension to learn. Revista Brasileira de Enfermagem. [periódico na Internet] 2018. [acesso 2022 fev 17];71(6):2930-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MFr3yNrHkNy3MK5xsX5SYhh/?lang=en>.
14. Habermehl N, Diekroger E, Lazebnik R, Kim G. Injury Prevention Education in the Waiting Room of an Underserved Pediatric Primary Care Clinic. Clinical Pediatrics. [periódico na Internet] 2018. [acesso em 2022 mar 23];58(1):73-78. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0009922818806315>.
15. REIS IN de C, SILVA LR da S, WONG JA, Espaço Público na Atenção Básica de Saúde: Educação Popular e Promoção da Saúde nos Centros de Saúde. Revista Interface. [periódico na Internet] 2014. [acesso em 2022 jan 12];18(2)1661-1174. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wR4khqt7xRSZdrTXMvrwM3L/?format=pdf&lang=pt>.
16. Andrade JMM, Farinha MG, Esperidião E. Mental Health Nursing: waiting room intervention in integral health care. Revista Brasileira de Enfermagem. [periódico na Internet] 2020. [acesso 2022 jan 14];73(suppl1):e20180886. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/B3sK4bGs6txrjYjFm5yrKSf/?format=pdf&lang=pt>.
17. McIntyre D, Thiagalingam A, Chow C. While you're waiting, a waiting room-based, cardiovascular disease-focused educational program: protocol for a randomised controlled trial. BMJ Open [periódico na Internet]. 2020. [acesso em 2022 Jun 20];10(10):e036780. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7577035/>.
18. Teixeira E, Veloso RC, O Grupo em Sala de Espera: Território de Práticas e Representações em Saúde. Revista Contexto Enfermagem. [periódico na Internet] 2006.



- [acesso em 2022 jun 12]15(2):320-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a16v15n2>.
19. Andrade YDS, Azevêdo LMG, dos Santos LE, de Jesus AS, Ribeiro CCS, Mergulhão MAF, et al. Educação em saúde na sala de espera: espaço de produção de cuidado e trabalho interprofissional. *Saúde em Redes*. [periódico na Internet] 2021. [acesso em 2022 jun 15];7(2):73–82. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3166>.
 20. Rodrigues LP, Nicodemos FT, Escoura C, Lopes PFG, Ferreira MA, Santos, A da S. Sala de espera: espaço para educação em saúde *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*. [periódico na Internet] 2018. [acesso em 2022 jun 15];6(3)500-507. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497956691013>.
 21. Collins PB, Coren JS, Dinzeo TJ, Lehrman S. Improving the Waiting Room Experience. *Family Practice Management* [periódico na Internet]. 2020.[acesso em 2022 Jun 20];27(1):14–8. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/fpm/issues/2020/0100/p14.html>.
 22. Fryburg DA. What’s Playing in Your Waiting Room? Patient and Provider Stress and the Impact of Waiting Room Media. *Journal of Patient Experience*. [periódico na Internet] 2021. [acesso 2022 jan 13]8:237437352110498. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8641118/>.
 23. Villela MS, Ely VHMB. Stimuli towards well-being in an environment with Complementary and Integrative Practices (CIPs). *Ambiente Construído* [periódico na Internet] 2020. [acesso em 2022 Jun 20];20:441–56. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ac/a/kFB5kqvDW3gtKG3znBXYf3v/?lang>.

Como citar este artigo:

Hafemann EA, Nunes CRO. Percepções de usuários da atenção primária sobre a ambiência da sala de espera. *Rev. Aten. Saúde*. 2023; e20238966(21). doi <https://doi.org/10.13037/ras.vol21.e20238966>

