

## Sala de espera: potencial para a aprendizagem de pessoas com hipertensão arterial

*The waiting room: potential for people with arterial hypertension to learn*  
*Sala de espera: potencial para el aprendizaje de personas con hipertensión arterial*

Maria de Lourdes Barbosa Negrão<sup>1</sup>, Patrícia Costa dos Santos da Silva<sup>II</sup>,  
Camila Maria Silva Paraizo<sup>1</sup>, Roberta Garcia Gomes<sup>1</sup>, Eliza Maria Rezende Dázio<sup>1</sup>,  
Eliane Garcia Rezende<sup>1</sup>, Zélia Marilda Rodrigues Resck<sup>1</sup>, Silvana Maria Coelho Leite Fava<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem. Alfenas-MG, Brasil.  
<sup>II</sup> Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Medicina. Uberlândia-MG, Brasil

### Como citar este artigo:

Negrão MLB, Silva PCS, Paraizo CMS, Gomes RG, Dázio EMR, Rezende EG, et al.  
The waiting room: potential for people with arterial hypertension to learn.  
Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(6):2930-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0696>

Submissão: 03-10-2017

Aprovação: 21-03-2018

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar os significados atribuídos pelas pessoas com hipertensão arterial sistêmica às ações de educação em saúde em sala de espera. **Método:** Estudo qualitativo, analítico, realizado em 2016, com 19 pessoas com Hipertensão Arterial de unidade de saúde. Dados coletados no domicílio em entrevista semiestruturada e diário de campo, gravados em áudio, transcritos e organizados pela análise temática e analisados à luz da Teoria de Aprendizagem Histórico-Cultural de Vygotsky. **Resultado:** Os significados atribuídos à prática educativa de atenção, interesse, prazer e aprendizado, denotam a relevância da interação e da mediação compartilhada para a reconstrução de conhecimentos para o controle da pressão arterial e a ressignificação do cuidado de si. **Considerações finais:** A sala de espera configurou um espaço promotor de interação que favoreceu a construção de significados, de atenção, de interesse, de orientação, de aprendizado e de prazer, a internalização de conhecimentos com potencial para mudanças de estilo de vida.

**Descritores:** Hipertensão; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Promoção da Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the meanings assigned by people with systemic arterial hypertension to health education actions in the waiting room. **Method:** This is an analytical qualitative study, held in 2016 with 19 people with arterial hypertension from a health unit. The data were collected in households, through a semi-structured interview and field notes, recorded on audio, transcribed and organized by thematic analysis, being analyzed considering Vygotsky's Cultural-Historical Learning Theory. **Result:** Meanings of attention, interest, pleasure and learning assigned to educational practice denote the importance of interaction and mediation to reconstruct knowledge about blood pressure control and to attribute a new meaning to self-care. **Final considerations:** The waiting room became an environment that promoted interaction, favoring the construction of meanings and internalization of knowledge with potential for lifestyle changes.

**Descriptors:** Hypertension; Health Education; Primary Health Care; Nursing Care; Promotion of Health.

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los significados atribuidos por personas con hipertensión arterial sistémica a las acciones de educación en salud en sala de espera. **Método:** Estudio cualitativo, analítico, realizado en 2016 con diecinueve personas con hipertensión arterial de una unidad de salud. Los datos fueron recolectados en las residencias, en entrevista semiestruturada y diario de campo, grabados en audio, transcritos y organizados por el análisis temático, siendo analizados a la luz de la Teoría de Aprendizaje Histórico-Cultural de Vygotsky. **Resultado:** Los significados de atención, interés, placer y aprendizaje atribuidos a la práctica educativa denotan la relevancia de la interacción y mediación para reconstruir conocimientos dirigidos al control de la

presión arterial y para resignificar el cuidado de sí. **Consideraciones finales:** La sala de espera configuró un espacio promotor de la interacción, favoreciendo la construcción de significados y la internalización de conocimientos con potencial para cambios de estilo de vida.

**Descriptores:** Hipertensión; Educación en Salud; Atención Primaria de Salud; Atención de Enfermería; Promoción de la Salud.

AUTOR CORRESPONDENTE Camila Maria Silva Paraizo E-mail: camila-maria88@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A sala de espera constitui um ambiente dinâmico com grande mobilização de pessoas que aguardam pelo atendimento em saúde, em que elas encontram oportunidade para conversar, trocar experiências entre si, observar, emocionar-se e se expressar, por meio de um processo interativo de comunicação<sup>(1-2)</sup>.

A utilização deste espaço para metodologias assistenciais pode contribuir para minimizar os sentimentos de ansiedade, de medo, de tristeza e de angústia em concomitância promover a educação em saúde<sup>(2-3)</sup>. Estudos<sup>(2,4-7)</sup> demonstraram que a sala de espera tem sido valorizada pelos profissionais de saúde para a troca de conhecimentos e de experiências em grupo.

Priorizou-se neste estudo a ação educativa com as pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), devido as suas altas taxas de incidência, sendo 32% em pessoas adultas e 60% em idosos<sup>(8)</sup>, a sua natureza multifatorial<sup>(9)</sup> e por tratar-se de uma condição controlável que para o seu controle envolve mudanças no estilo de vida<sup>(10-11)</sup>.

Por tratar-se de uma condição controlável exige-se das pessoas mudanças de hábitos de vida, etapa essencial para adesão ao tratamento. No entanto, a literatura tem reiterado que as pessoas com a HAS têm demonstrado dificuldades na adesão<sup>(12)</sup> pelo fato de constituir-se de um processo multifatorial, uma vez que parte do reconhecimento, da aceitação e da adaptação à condição de saúde, bem como a identificação dos fatores de risco e o desenvolvimento do autocuidado com vista a melhoria do estilo de vida<sup>(13)</sup>. Torna-se fundamental o desenvolvimento do trabalho em equipe multiprofissional, principalmente, na atenção primária de saúde (APS), com ações de educação em saúde que possibilitem à pessoa com a HAS ser mais proativa para decidir com autonomia o seu tratamento<sup>(11)</sup>. Neste sentido, as ações de educação em saúde devem propiciar a dialogicidade, porque valoriza as singularidades no processo de adoecer, permitir a participação de todos, profissionais de saúde e pessoas que buscam pelo atendimento, na construção das ações e reconhecer que a aprendizagem acontece por meio da interação com outro. Partindo destes pressupostos, as ações de saúde devem ser construídas com e não para a pessoa com HAS, o que coaduna aos conceitos da Teoria da Aprendizagem Histórico-Cultural de Vygotsky<sup>(14)</sup>, por compreender que o homem é um ser histórico e cultural, que aprende na interação com o outro, constrói novos significados e se desenvolve.

Transpondo os conceitos desta teoria à educação em saúde, principalmente relacionada às pessoas com condições crônicas, reconhecemos que a interação e a convivência mediada pela linguagem possibilitam as pessoas construir seu sistema de signos, aqui representado pela interpretação, apropriação

e internalização das orientações de saúde que se exteriorizam pelo modo como as pessoas se cuidam e pelas mudanças de comportamento<sup>(14)</sup>.

Nesse entendimento, tem sido desde 2015, uma vez por semana, no período da manhã, o Projeto denominado Bate-papo saudável em sala de espera, especialmente para as pessoas com HAS que buscam pelo atendimento na Unidade. Fundamentou-se no planejamento estratégico construído coletivamente pelos trabalhadores em saúde e pelas pessoas atendidas na Unidade de Estratégia de Saúde da Família (UESF), sob orientação de pesquisador da Universidade. A HAS foi objeto desse planejamento, tendo em vista as altas taxas da doença na população adstrita e das complicações decorrentes. A agenda de atendimento foi alterada nesse dia, de forma a contemplar a maior parte das pessoas com HAS. As ações construídas coletivamente pautaram em temas referentes à promoção da saúde: alimentação saudável, combate ao tabagismo, melhor convivência com a HAS, autoexame de mama e exame preventivo, alimentação saudável e o Diabetes *Mellitus*, atividade física no controle da HAS. Os temas foram desenvolvidos por meio de metodologias ativas como roda de conversa, construção de pirâmide alimentar a partir de colagens, e do reconhecimento do sistema sexual feminino saudável e com alterações, por meio de manequins. Esta proposta teve por objetivo criar um espaço para troca de experiências, oportunidades para participação, discussão, questionamentos, com vistas a democratizar a horizontalidade das relações e de saberes, propiciar a busca pela melhoria do estilo de vida e a ressignificação do cuidado.

Partindo destas considerações, cabe-nos indagar que significados são atribuídos pelas pessoas com HAS em relação às ações de educação em saúde em sala de espera em uma unidade de estratégia de saúde da família (UESF)? Para dar respostas a esta inquietação desenvolveu o estudo com o objetivo de analisar os significados atribuídos pelas pessoas com HAS em relação às ações de educação em saúde em sala de espera em uma UESF.

## OBJETIVO

Analisar os significados atribuídos pelas pessoas com hipertensão arterial sistêmica às ações de educação em saúde em sala de espera

## MÉTODO

### Aspectos éticos

O estudo faz parte de um projeto maior de pesquisa intitulado: Planejamento estratégico e o papel da equipe da UESF na promoção da saúde de pessoas com HAS, aprovado pelo

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas. Respeitados os princípios como assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o sigilo da identidade, tendo seus nomes substituídos por nomes fictícios.

### Tipo de estudo

Estudo qualitativo, analítico, que se baseia em dados que não podem ser quantificados, pois se referem a significações, valores, aspirações e crenças<sup>(15)</sup>.

### Cenário do estudo

Foi realizado em uma UESF de um município de Minas Gerais, que atende uma população de 2599 pessoas, das quais 512 com diagnóstico de HAS.

A sala de espera da UESF é constituída por um espaço localizado junto à recepção e dispõe de cadeiras para acomodar 15 pessoas. Embora o processo de trabalho preveja a agenda programada, as pessoas chegam cedo, no início do expediente da unidade. Elas são atendidas pela secretária que preenche a ficha, são encaminhadas à sala de triagem para aferição de pressão arterial e peso e retornam a sala de espera para a consulta com os profissionais de saúde. O tempo de espera é em média de 30 minutos.

### Fonte de dados

Os participantes do estudo foram selecionados por conveniência e o grupo social foi formado por 19 pessoas, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade de 18 anos ou mais com diagnóstico de HAS, cadastradas na UESF, que possuíam prontuário e que participaram pelo menos em duas atividades de educação em saúde em sala de espera.

### Coleta e organização dos dados

Para a coleta de dados foi utilizado questões que permitiram levantar a caracterização sociodemográfica dos participantes e apreender os significados atribuídos pelas pessoas com HAS às ações de educação em saúde em sala de espera. A abordagem do tema do estudo contemplava o questionamento: como foi para você ter participado das ações educativas, como se sentiu e se recordava das orientações sobre a pressão alta.

A coleta de dados foi realizada no domicílio, pela pesquisadora, que não conhecia os participantes, após agendamento prévio, no decorrer de setembro de 2015 a fevereiro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada, registrada em gravador digital e pelo diário de campo. Foram realizadas em média duas entrevistas por participante, que foram transcritas imediatamente após a coleta, em editor de texto, do Programa Word da Microsoft 2010. Após a edição, elas foram ouvidas por dois pesquisadores. A organização dos dados foi realizada a partir das três fases da Análise de Conteúdo Temática<sup>(16)</sup>. Procedeu-se a pré-análise, a partir da leitura do texto, o que permitiu marcar palavras e frases que faziam sentido aos seguintes conceitos da Teoria da Aprendizagem Histórico-Cultural de Vygotsky<sup>(14)</sup>. Realizou-se o desmembramento do texto, sendo identificadas as unidades de registro, a seguir, as unidades de registro foram agrupadas de acordo com a sua similitude, codificadas e nomeadas em consonância aos conceitos da Teoria da Aprendizagem Histórico-Cultural de Vygotsky que constituíram os subtemas.

Os subtemas foram lidos, analisados, agrupados e originaram os seguintes temas: A interação em sala de espera: espaço para reelaboração de significados; Relação mediada: uso da linguagem e instrumentos e, Aprendizado: o potencial das ações de educação em saúde em sala de espera.

## RESULTADOS

Constatou-se que a maioria das pessoas era do sexo feminino (73%), na faixa etária entre 40 e 80 anos, sendo a média de idade de 62 anos, com grau de escolaridade ensino fundamental incompleto (74%); casados (42%), seguido pelos solteiros (26%), renda familiar autorreferida entre um a três salários mínimos (94%) (considerado o salário mínimo de R\$ 788,00), crença religiosa católica (84%), com o tempo médio de diagnóstico de HAS de nove anos, tratamento exclusivamente farmacológico (84%), seguido pelo tratamento não farmacológico e dietético (16%). Este dado é relevante, pois, demonstra que as ações de educação em saúde desenvolvidas em sala de espera com prioridade para as mudanças de hábitos de vida foram pertinentes, tendo em vista que ainda tal comportamento não tem sido significativo e conseqüentemente internalizado pelas pessoas com HAS.

A análise dos dados, a partir dos conceitos da Teoria da Aprendizagem Histórico-Cultural de Vygotsky, interação, mediação e aprendizagem, possibilitou a construção de três temas que serão a seguir apresentados:

### **A interação em sala de espera: espaço para reelaboração de significados**

A interação para o ser humano é fundamental para relacionar, aprender e atingir os estágios de desenvolvimento em que ele se torne capaz de realizar ações sem ajuda do outro.

O fragmento da fala a seguir exemplifica a importância da interação.

*[...] Eu senti, que foi uma atenção muito grande, porque nunca, aconteceu em outros lugares [...] geralmente os médicos chegam nem olham em ninguém, já vai entrando, já vai despachando em um minuto, e ele foi atencioso na hora que eu fui consultar também, teve muitas perguntas, não teve pressa, porque é importante isso, a gente sentir que ele não está com aquela pressa, que conversou com a gente, que está com a gente, ainda mais que foi a minha primeira consulta com ele, era o doutor... antes, aí ele foi a primeira vez, ele fez mais perguntas sobre a família, ele queria saber tudo. Porque o médico é novo agora, aí ele veio primeiro fez uma reunião com todo mundo e falou sobre a hipertensão. [...] Deu uma palestra, eu gostei, ele foi muito atencioso [...]. (Laura)*

O fato dos trabalhadores em saúde preocuparem-se com a reorganização da agenda de atendimentos para as reuniões, segundo as necessidades de gênero, facilitou o acolhimento, a dialogicidade e a troca de saberes o que propiciou a interação e corroborou para a construção de significados.

*[...] Eu achei legal e tinha só mulheres na recepção, que eles tiveram o cuidado de chamar só mulheres para esse dia para consultar, justamente para fazer essa palestra [exame preventivo e de mama] [...]. (Alice)*

Embora a espera por uma consulta médica seja carregada de vivências emocionais, com sentimentos de ansiedade, de irritação e de tristeza pela demora do atendimento ou pela expectativa de um diagnóstico (diário de campo), a participação do bate-papo na sala de espera funcionou como uma válvula de escape, minimizando estes sentimentos, como se pode constatar:

[...] A gente ficou mais tranquila, porque a gente sempre fica ansiosa esperando, e todas as pessoas são desse jeito, esse dia não, a enfermeira, foi falando, falando, foi passando o tempo, no instantinho, foi rápido e eu fui atendida [...]. (Ana)

### **Relação mediada: uso da linguagem e instrumentos**

As falas a seguir expressam a relevância da mediação, por meio do sistema simbólico, representado pela linguagem e pelos recursos didáticos que as pessoas utilizaram para conceber a sua relação com o mundo.

[...] mostraram um cartaz escrito, deu exemplos, exemplificou, falou numa linguagem das pessoas, porque tem pessoas que tem dificuldade para entender [...] precisa ser falado numa linguagem melhor, mais simples para a pessoa entender. Eu acho que foi bom, eu gostei [...]. (Sandra)

[...] essa última vez que eu fui, a enfermeira conversou muito sobre o câncer de mama [...]. Ela pôs lá na mesinha, uma mama, um útero, tudo bonitinho assim e foi explicando, o que é o câncer, como que começa, para a gente ver em casa os nódulos, as coisas, explicou como que são os nódulos, explicou tudo [...]. (Ana)

O fragmento a seguir, reitera o espaço para o diálogo e a percepção das pessoas ao sentirem partícipes nas ações.

[...] A gente participou colocando um alimento que a gente podia escolher, isso eu lembro, deve até ter mais coisa lá, mais a gente não espera também porque eu escolhi aquele alimento que a gente achou, eu escolhi até a melancia, que é um alimento, que é bom para a pressão, depois da comida, põe no papel aí, a gente ia pondo. Embaixo é o que a gente come primeiro, aí eu escolhi a melancia, que é depois da comida, então os outros escolheram alguma coisa, o doce um pouco mais para cima [...]. (Rosa)

### **Aprendizado: o potencial das ações de educação em saúde em sala de espera**

O processo de aprendizagem à luz da Teoria de Aprendizagem Histórico-Cultural de Vygotsky se desenvolve na relação com o Outro mediado pelos signos. Nesse estudo, o Outro refere aos profissionais de saúde da equipe da UESF e às pessoas com HAS que aguardavam na sala de espera. Nesse entendimento, os signos foram representados pela linguagem, manequins, colagem na construção da pirâmide alimentar e as figuras.

As pessoas utilizam a linguagem para interagir, aprender e reatualizar as suas representações sobre o mundo. A fala a seguir exemplifica o aprendizado.

[...] Porque a gente fica sabendo mais, principalmente na hora do banho, a gente vai fazendo na gente, a enfermeira explicou que é assim [neste momento dona Ana, apalpa sua própria

mama demonstrando como ela deveria fazer na hora do banho] a gente vai fazendo, pra ver, sempre é bom ter uma pessoa que orienta a gente, a gente é bobo não sabe muita coisa. A gente aprendeu mais coisas que não sabia, aprendeu com ela [...]. (Ana)

[...] Ele falou que é para a gente tomar cuidado com a alimentação, fazer exercícios, ele falou: gente, o sal é o maior inimigo, ele estava comentando sabe, sobre o sal, então ele falou com todos: tem que fazer caminhada, porque o que é muito importante é caminhada [...]. (Laura)

## **DISCUSSÃO**

A caracterização sociodemográfica dos participantes são similares as encontradas em estudos com pessoas com HAS<sup>(17)</sup>. A escolaridade reflete na necessidade de facilitar o acesso às ações educativas e a troca de saberes, potencializando a participação e a expressão do cuidado<sup>(18)</sup>.

O ser humano para aprender e se desenvolver, cria mecanismos para se relacionar com o mundo, por meio de processos de interação e de mediação, tendo a linguagem papel fundamental neste processo. Por meio da linguagem o homem constrói significados que o possibilita atribuir sentidos as coisas e ao mundo<sup>(19)</sup>. O significado é um traço constitutivo indispensável da palavra, ou seja, é a própria palavra visualizada no seu aspecto interior<sup>(14)</sup>.

*Em relação ao primeiro tema:* A interação em sala de espera: espaço para reelaboração de significados, constatou-se que os significados atribuídos pelo grupo social às ações de educação em saúde em sala de espera propiciaram a configuração de um espaço de interação que favoreceu a atenção, o interesse, a orientação, o aprendizado e o prazer, como foi referido pelos participantes desse estudo.

Assim, os participantes se sentiram valorizados e respeitados pelo fato dos trabalhadores em saúde, dedicarem tempo, atenção e escuta o que aponta para a importância do Outro na apropriação da significação. A sensibilidade, a afetividade e a emoção que permeou estes momentos de interação favoreceu aos participantes a construção de significados. É fundamental nas ações de educação que o profissional de saúde tenha o cuidado de olhar nos olhos das pessoas, deve usar linguagem simples demonstrando interesse e empatia, que são elementos motivadores para que o grupo participe e ocorra a interação dialógica, momento que promove o compartilhamento de saberes<sup>(4,20)</sup>.

Os grupos de educação em saúde representam um dos principais meios para construção do saber em saúde, pelo fato de favorecer o compartilhamento dos saberes científico e saber popular, por propiciar a relação dialógica e a valorização das singularidades<sup>(21-23)</sup>.

Esta realidade vivenciada pelos participantes não é muito comum no cotidiano do processo de trabalho em saúde, porque culturalmente, ainda, há carência por profissionais, que dispensam atenção e criam possibilidades para facilitar a interação, diminuindo assim, o distanciamento da relação equipe-paciente. Constatou-se que a atenção dos profissionais, trouxe mudanças na consulta, sobretudo para Laura que se sentiu acolhida e com espaço para diálogo. Pode-se presumir que esta interação tenha favorecido a expressão de suas necessidades.

O acolhimento é fundamental na acessibilidade das pessoas aos serviços de saúde, sendo um dos principais meios para a

humanização e atenção à saúde<sup>(24)</sup>. Uma boa recepção, o ouvir a população que busca o serviço, o atender suas necessidades e a integralidade do cuidado são itens cruciais nesse processo<sup>(2,25)</sup> e constitui um dos caminhos para superar os limites do modelo tradicional de produzir o cuidado<sup>(26)</sup>.

O espaço da sala de espera mostrou a sua potencialidade, pois a interação entre os participantes e os profissionais de saúde possibilitou a criação de um ambiente de prazer. Foi um tempo construtivo, prazeroso e significativo que a pessoa se sentiu ativa, ao mesmo tempo em que favoreceu a construção de vínculo. Constituiu um espaço vivo e humanizado, permeado pela afetividade e emocionalidade, o que favoreceu a construção de significado partilhado, apropriado e internalizado. Assim, o significado vai sendo construído pelas pessoas à medida que elas dialogam, ouvem e são ouvidas em relação às suas dificuldades para cuidar de sua saúde.

*A partir do segundo tema: Relação mediada: uso da linguagem e instrumentos apreendeu-se que a interação e a convivência com o Outro possibilitam às pessoas construir seus sistemas de signos, que são elementos mediadores que oferecem suporte para a ação do homem no mundo.*

A linguagem escrita representa um signo, e é considerado o mais importante sistema simbólico que os seres humanos possuem para formar conceitos, interagir e aprender<sup>(17)</sup>. E o instrumento é todo objeto criado pelo homem com a intenção de facilitar seu trabalho e sua sobrevivência, são elementos mediadores interpostos entre a pessoa e o objeto de seu trabalho, e situa no plano externo ao homem<sup>(27)</sup>.

Constatou-se que a linguagem de forma clara e objetiva constituiu mediador importante que trouxe elementos que favoreceram o entendimento dos participantes, a aproximação, o alívio para a ansiedade, a possibilidade de expressar seu próprio adoecer, empatia, interesse, a vontade de entender mais, além de criar espaços para estreitar o vínculo, para reflexão sobre o cuidado à saúde e a capacidade de gerir seu próprio processo de adoecer. Entende-se, portanto, a importância das relações humanas para a socialização de conhecimentos e para a formação de sujeitos<sup>(28-31)</sup>, como explicitado pelos participantes.

Embora tenha decorrido mais de dois meses das ações, as pessoas relembrou com detalhes dos profissionais, das orientações, das técnicas e dos recursos materiais. É possível afirmar que a linguagem e os instrumentos configuraram elementos importantes de mediação para a construção do conhecimento, para a internalização e possivelmente para a ressignificação dos cuidados.

Nesta perspectiva, o espaço da sala de espera demonstrou a sua potencialidade ao permitir que as necessidades das pessoas fossem atendidas, porque priorizou o ouvir, o falar, o observar, o perceber, o refletir e o agir, respeitando a sua cultura, de maneira que a pessoa se sentiu partícipe do processo.

Ao destacar a importância da interação para o desenvolvimento psicológico das pessoas e, ao discorrer que o desenvolvimento ocorre a partir de uma fase que já foi atingida e está consolidada,<sup>(14)</sup> foram estabelecidos os seguintes níveis de desenvolvimento, o real que corresponde ao ponto de desenvolvimento atingido; o potencial em que a pessoa é capaz de fazer mediante a ajuda de outra pessoa e, entre o desenvolvimento real e o potencial tem-se a zona de desenvolvimento proximal (ZDP), que define aquelas

funções que está em processo de maturação, fato que deve ser considerado no processo ensino aprendizagem. A partir desses conceitos, compreende-se que a aprendizagem é um processo contínuo em resposta às experiências adquiridas no meio social<sup>(29)</sup> e ela se produz pelo constante diálogo entre o exterior e o interior do ser humano, tendo em vista que para ocorrer formação de ações mentais é necessário partir das trocas com o mundo externo<sup>(14)</sup>.

Os resultados desse estudo reiteram que o espaço construído pela sala de espera, mediado pelos signos e instrumentos, foi capaz de estimular a ZDP e de internalizar as orientações. A sala de espera tem se constituído um espaço privilegiado para o diálogo e para a utilização de materiais simples, com demonstração de procedimentos, cartazes e exposição de figuras<sup>(32)</sup>. Tais instrumentos têm contribuído para mudanças em algumas práticas sociais como a comunicação, a socialização, a organização, a mobilização e a aprendizagem. Estudos<sup>(21,33-34)</sup>, onde foram realizadas ações por meio de oficinas, que incluíram palestras dialogadas e dinâmicas interativas com uso de recursos diversos como cartazes, vídeos e demonstrações práticas, concluíram que estas estratégias de educação em saúde são importantes e efetivas para aumentar adesão às orientações, e que contrapõem as metodologias tradicionais que são menos efetivas na consolidação do conhecimento<sup>(33)</sup>.

A ação educativa possibilita às pessoas a aprendizagem e o desenvolvimento, é o que se consegue fazer com a ajuda do outro para que se consiga fazê-lo sozinho<sup>(17)</sup>. Os conceitos da Teoria Histórico-Cultural de Vygotsky vêm sendo utilizados em estudos que reforçam a importância da mediação no processo de aprendizagem<sup>(35-36)</sup> e concluíram que a própria comunidade possui um potencial de promover a aprendizagem nos profissionais, estes, por sua vez, são estimulados a continuarem com as ações de promoção à saúde. Trata-se, portanto, de um processo dialético e cultural. As conclusões destes autores, assim como do presente estudo demonstram a importância do contexto social, sob a mediação dos signos e dos instrumentos para compreender que a trajetória do desenvolvimento do pensamento ocorre no sentido do socializado para o individual<sup>(14)</sup>.

*A importância do aprendizado na Teoria da Histórico-Cultural de Vygotsky<sup>(14)</sup>, que configura o terceiro tema: Aprendizado: o potencial das ações de educação em saúde em sala de espera, se fundamenta no princípio de que o homem é um ser histórico e cultural, que aprende na interação com o outro, constrói novos significados e se desenvolve. Partindo deste pressuposto, o aprendizado se concretiza a partir da relação dialógica e dialética, em que todos ensinam e todos aprendem, porque as relações que se estabelecem são pedagógicas<sup>(37)</sup>.*

Nesta concepção, a sala de espera configurou um espaço que propiciou o diálogo, partilhou ideias e experiências, e, por essa razão, foram entendidas como ações privilegiadas para a construção do saber em saúde<sup>(21)</sup>. É um espaço para tal propósito na educação em saúde, porque implica no manejo de saberes, na relação e em formas de cuidados e não de controlar a forma de vida das pessoas<sup>(2)</sup>.

Foi possível perceber a apropriação de conhecimento para a promoção do autocuidado, potencializando a transformação pessoal e conseqüentemente social, o que favorece a pessoa sair da zona conforto, de um ser passivo tornando-se ativo no processo ensino aprendizagem.

Assim, de acordo com os conceitos da Teoria de Aprendizagem Histórico-Cultural de Vygostky, o processo de apropriação do conhecimento se dá nas relações do sujeito com o mundo, com possibilidade de internalização e conseqüentemente de aprendizado<sup>(14)</sup>. Para este autor, não há um desenvolvimento pronto que vai se atualizando com o passar do tempo, ele é um processo, onde está presente a maturação do organismo, o contato com a cultura produzida pela humanidade e com as relações sociais. Deste modo, a internalização é um processo interpessoal transformado em processo intrapessoal, porque todas as funções de desenvolvimento ocorrem em dois níveis, primeiramente em um nível social, o qual acontece na interação entre as pessoas e, posteriormente, no nível individual, no interior da pessoa. Portanto, todas as funções superiores originam-se das relações entre as pessoas<sup>(14)</sup>.

Neste entendimento, o homem não deve ser visto como um mero objeto que precisa adaptar-se às condições da sociedade, mas reconhecido a partir das relações que estabelece com os bens materiais e simbólicos de que se apropria, desenvolvendo e satisfazendo suas necessidades, assumindo assim, a posição de sujeito do seu processo de aprendizagem<sup>(38)</sup>. Ao analisar os resultados do estudo a luz do referencial, constatou-se que a sala de espera constituiu um espaço que favoreceu a apropriação de ferramentas culturais propiciando novas formas de expressão do pensamento. Esse olhar para educação em saúde requer que as ações educativas busquem desenvolver autonomia e o autocuidado das pessoas com sua saúde, entretanto, não de forma verticalizada, por meio de um saber técnico científico detido pelo profissional de saúde, mas, principalmente pelo desenvolvimento de competências para lidar com as dificuldades impostas pela doença em seu dia-a-dia<sup>(39)</sup>; principalmente ao envolver pessoas com HAS, que apresentam demanda extremamente complexa<sup>(33)</sup>. Para tanto, a utilização de metodologias ativas, com prioridade para a relação dialógica, por meio da qual, as singularidades são valorizadas, os saberes e práticas são compartilhados, propicia a pessoa sentir-se pertencente ao processo de construção do seu conhecimento, com potencial para o aprendizado e desenvolvimento da autonomia<sup>(30)</sup>. Estas concepções reiteram que o homem é um ser social que aprende na interação com o outro, assim com a missão de fornecer um ambiente social propício para o desenvolvimento. Os profissionais de saúde exercem um papel fundamental no processo de aprendizagem ao valorizarem o espaço da sala de espera, como um ambiente de acolhimento e de diálogo<sup>(40)</sup>.

A potencialidade do espaço da sala de espera no processo de ensino aprendizagem também foi encontrada em outros estudos<sup>(21,41)</sup> que apontaram os encontros grupais como um dos principais elos para a construção do saber em saúde, porque possibilita o compartilhamento entre culturas, conhecimentos e visões de mundo, no qual cada pessoa se diferencia e se reconhece no outro, por meio de uma relação dialógica que lhes possibilita falar, escutar, refletir, questionar e aprender mutuamente.

As ações de educação em saúde em sala de espera com pessoas com HAS constituiu uma estratégia de intervenção eficaz, porque favoreceu a internalização e possibilidades de mudanças de estilo de vida, o que vem preencher uma das lacunas apontadas na literatura<sup>(10)</sup>.

A partir desta compreensão, o modelo de aprendizagem fundamentado nos conceitos da Teoria de Aprendizagem Histórico-Cultural de Vygostky mostra o seu potencial ao reiterar que o homem é um ser histórico e cultural, que aprende na interação com o outro, constrói novos significados e se desenvolve.

### Limitações do estudo

Estudo desenvolvido com as pessoas com hipertensão arterial sistêmica, em sua maioria mulheres, o que possibilita a investigação entre condições crônicas e com os homens.

### Contribuições para a área da enfermagem

O desenvolvimento das atividades de enfermagem está inserido em um campo de atuação muito amplo e, apesar do conhecimento científico, a demanda e a abrangência das ações sob a responsabilidade do enfermeiro são extensas, principalmente ao atuar com pessoas com condição crônica, que apresentam comprometimento nas diferentes dimensões. Para dar conta desse desafio, o enfermeiro deve buscar desenvolver sua prática articulada e integrada com a equipe multiprofissional, por meio de metodologias ativas que possibilitem a aproximação, a interação e a construção compartilhada do conhecimento. Neste sentido, os resultados deste estudo fundamentado no referencial Teoria de Aprendizagem Histórico-Cultural de Vygostky demonstram a potencialidade das ações de educação em saúde em sala de espera como um espaço vivo e humanizado, por aproximar o enfermeiro da pessoa, possibilitando a expressão de sentimentos, de saberes e a construção de conhecimento para o aprendizado e para a autonomia. Nesse entendimento, dessa Teoria e de outras nessa vertente devem ser abordadas com os graduandos de Enfermagem durante o seu processo de formação.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sala de espera configurou um espaço promotor de interação que favoreceu a construção de significados, de atenção, de interesse, de orientação, de aprendizado e de prazer, que contribuíram para a internalização de conhecimentos com potencial para mudanças de estilo de vida.

Nos permitiu compreender que a pessoa que busca pelo cuidado tem necessidade de assumir o papel ativo neste processo, porque ela interage a partir de experiências sociais; aprende a partir do que lhe é significativo e deve ser ajudada a buscar respostas para as suas necessidades. O profissional de saúde deve constituir apoio; deve dar voz aos participantes, o que possibilita a socialização do conhecimento a partir das experiências individuais, contribui para a reflexão, para o aprendizado, para o desenvolvimento da autonomia e para as mudanças nos modos de se cuidar de forma mais participativa.

Esse estudo traz contribuições para as ações de educação em saúde às pessoas com HAS, tendo em vista que a interação e a mediação, de acordo com os conceitos Teoria de Aprendizagem Histórico-Cultural de Vygostky demonstraram o seu potencial para o aprendizado, para a internalização, para a ressignificação, e possivelmente para mudanças de estilo de vida a partir das ações de educação em saúde em sala de espera.

## REFERÊNCIAS

1. Pimentel AF, Barbosa RM, Chagas M. [Music therapy in the waiting room in a primary healthcare unit: care, autonomy and protagonism]. *Interface*[Internet]. 2011[cited 2018 Aug 14];15(38):741-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n38/10.pdf> Portuguese.
2. Teixeira ER, Veloso RC. [The group in the waiting room: territory of practices and representations in health]. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2006[cited 2018 Aug 14];15(2):320-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a16v15n2.pdf> Portuguese.
3. Frizon G, Nascimento ERP, Bertonecello KCG, Martins JJ. [Family in the waiting room of an intensive care unit: revealed feelings]. *Rev Gaúcha Enferm*[Internet]. 2011[cited 2018 Aug 14];32(1):72-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v32n1/a09v32n1.pdf> Portuguese.
4. Milani L, Germani ARLM. [Waiting room: a scenario for health promotion]. *Rev Enferm*[Internet]. 2012[cited 2018 Aug 14];8(8):114-27. Available from: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/viewFile/480/874> Portuguese.
5. Nora CRD, Mânica F, Germani ARM. [Waiting room: a tool to execute the health education]. *Rev Saúde Pesqui*[Internet]. 2009[cited 2018 Aug 15];2(3):397-402. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/88b0/cb91ea5a719dd07f231b032b66ba29a582aa.pdf> Portuguese.
6. Poletto PMB, Motta MG. [Education in health in the waiting room: care and actions to the child who lives with HIV/aids]. *Esc Anna Nery*[Internet]. 2015[cited 2018 Aug 14];19(4):641-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0641.pdf> Portuguese.
7. Gomes CS, Amaral JS, Dias MO, Silva PFC, Baptista ATP, Almeida IS. Sala de espera para adolescentes e familiares. *Aproximando*[Internet]. 2015[cited 2018 Aug 15];1(1):1-5. Available from: <http://latic.uerj.br/revista/ojs/index.php/aproximando/article/view/42>.
8. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*[Internet]. 2016[cited 2018 Aug 15];107(Suppl-3):1-83. Available from: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)
9. Malta DC, Andrade SSCA, Stopa SR, Pereira CA, Szwarcwald CL, Silva Jr JB, et al. [Brazilian lifestyles: National Health Survey results, 2013]. *Epidemiol Serv Saúde*[Internet]. 2015[cited 2018 Aug 15];24(2):217-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00217.pdf> Portuguese.
10. Oliveira TL, Miranda LP, Fernandes PS, Caldeira AP. [Effectiveness of education in health in the non-medication treatment of arterial hypertension]. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2013[cited 2018 Aug 15];26(2):179-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a12.pdf> Portuguese.
11. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. *Atenção à saúde do adulto: linha guia de HAS, diabetes mellitus e doença renal crônica*. Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais; 2013.
12. Waidman MAP, Radovanovic CAT, Estevam MC, Marcon SS. [Assistance for people with hypertension in the perspective of the health professional]. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2012[cited 2018 Aug 15];65(3):445-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a08.pdf> Portuguese.
13. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. *Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil : carga e desafios atuais*. *Cad Ind* [Internet]. 2011[cited 2018 Aug 15];61-74. Available from: <http://dms.ufpel.edu.br/ares/handle/123456789/222>
14. Vygotsky LS. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes; 2007.
15. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
16. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016*. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
18. Viegas APB, Carmo RF, Luz ZMP. [Factors associated to the access to health services from the point of view of professionals and users of basic reference unit]. *Saúde Soc*[Internet]. 2015[cited 2018 Aug 14];24(1):110-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0100.pdf> Portuguese.
19. Vygotsky LS. *A construção do pensamento e da linguagem*. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
20. Mascarenhas NB, Melo CMM, Fagundes NC. [Production of knowledge on health promotion and nurse's practice in Primary Health Care]. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2012[cited 2018 Aug 15];65(6):991-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a16v65n6.pdf> Portuguese.
21. Silva FM, Budó MLD, Girardon-Perlini NMO, Garcia RP, Sehnem GD, Silva DC. [Contribution of health education groups to the knowledge of people with hypertension]. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2014[cited 2018 Aug 15];67(3):347-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0347.pdf> Portuguese.

22. Pereira MDM, Pestana T, Maria E, Vaz C, Collet N. [Conceptions and practices of professional family health strategy for health education]. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2014[cited 2018 Aug 15];23(1):167-75. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt\\_0104-0707-tce-23-01-00167.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00167.pdf) Portuguese.
23. Mendonça FF, Nunes EFPA. [Evaluation of education in health groups for people with chronic diseases]. *Trab Educ Saúde*[Internet]. 2015[cited 2018 Aug 15];13(2):397-409. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n2/1981-7746-tes-13-02-0397.pdf> Portuguese.
24. Brehmer LCF, Verdi M. [User embracement in Basic Care: ethical implications on the Health Care of the users]. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2010[cited 2018 Aug 15];15(3):3569-78. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a32.pdf> Portuguese.
25. Silva LG, Alves MS. [Welcoming as a tool of inclusive health care practices]. *Rev APS*[Internet]. 2008[cited 2018 Aug 15];11(1):74-84. Available from: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/artigos-cientificos/artigo\\_-\\_o\\_acolhimento\\_como\\_ferramenta\\_de\\_praticas\\_inclusivas\\_de\\_saude.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/artigos-cientificos/artigo_-_o_acolhimento_como_ferramenta_de_praticas_inclusivas_de_saude.pdf) Portuguese.
26. Lima EFA, Sousa AI, Primo CC, Leite FMC, Lima RCD, Maciel ELN. Avaliação dos atributos da atenção primária na perspectiva das usuárias que vivenciam o cuidado. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2015[cited 2018 Aug 15];23(3):553-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt\\_0104-1169-rlae-0496-2587.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt_0104-1169-rlae-0496-2587.pdf)
27. Goulart BNG, Chiari BM. [Thinking about health related professions humanized practice]. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2010[cited 2018 Aug 15];15(1):255-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a31v15n1.pdf> Portuguese.
28. Oliveira MK. *Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico*. São Paulo: Scipione; 2010.
29. Almeida ER, Moutinho CB, Leite MTS. [Family health nurses' teaching practice in the health education development]. *Interface*[Internet]. 2016[cited 2018 Aug 15];20(57):389-401. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n57/1807-5762-icse-1807-576220150128.pdf> Portuguese.
30. Borges TS, Alencar G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudantes do ensino superior. *Cairu Rev*[Internet]. 2014[cited 2018 Aug 15];3(4):119-43. Available from: [http://www.cairu.br/revista/arquivos/artigos/2014\\_2/08%20METODOLOGIAS%20ATIVAS%20NA%20PROMOCAO%20DA%20FORMACAO%20CRITICA%20DO%20ESTUDANTE.pdf](http://www.cairu.br/revista/arquivos/artigos/2014_2/08%20METODOLOGIAS%20ATIVAS%20NA%20PROMOCAO%20DA%20FORMACAO%20CRITICA%20DO%20ESTUDANTE.pdf)
31. Dias RH. Linguagem, interação e socialização: contribuições de Mead e Bakhtin. *Anais da 10ª Reunião Científica da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação*[Internet]. 2014 Oct 26-29. Florianópolis: ANPED SUL; 2014[cited 2018 Aug 15];[18 p.]. Available from: [http://xanpedsul.faed.udesc.br/arq\\_pdf/539-0.pdf](http://xanpedsul.faed.udesc.br/arq_pdf/539-0.pdf)
32. Costa SRS, Duquevez BC, Pedroza RLS. [Digital Technologies as mediating tools of digital natives' learning]. *Psicol Esc Educ*[Internet]. 2015[cited 2018 Aug 15];19(3):603-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v19n3/2175-3539-pee-19-03-00603.pdf> Portuguese.
33. Ribeiro AG, Cotta RMM, Ribeiro SMR, Dias CMGC. [Social representation of women with hypertension in relation to the disease: unraveling the adherence to the treatment in relation to the schedule of the Family Health]. *Rev Saúde Colet*[Internet]. 2011[cited 2018 Aug 15];21(1):87-112. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n1/v21n1a05.pdf> Portuguese.
34. Ribeiro AG, Cotta RMM, Silva LS, Ribeiro SMR, Dias CMGC, Mitre SM, et al. [Hypertension and educational home visits: the strategic role of family healthcare]. *Rev Nutr*[Internet]. 2012[cited 2018 Aug 15];25(2):271-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v25n2/09.pdf> Portuguese.
35. Gercama A, van Lankveld T, Kleinveld J, Croiset G, Kusurkar R. Bridging the gap between CBME in theory and practice: the role of a teacher community. *Perspect Med Educ*[Internet]. 2014[cited 2018 Aug 15];3(6):486-91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263791/>
36. Peck CA, Galluci C, Sloan T, Lippincott A. Organizational learning and program renewal in teacher education: a socio-cultural theory of learning, innovation and change. *Educ Res Review*[Internet]. 2009[cited 2018 Aug 15];4(1):16-25. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1747938X08000249>
37. Santos MMAS, Saunders C, Baião MR. [Interpersonal relations between health professional and pregnant adolescents: distances and approaches of integral and humanized care]. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2012[cited 2018 Aug 15];17(3):775-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a25.pdf> Portuguese.
38. Viotto Filho IAT, Ponce RF, Almeida SHV. As compreensões do humano para Skinner, Piaget, Vygotski e Wallon : pequena introdução às teorias e suas implicações na escola. *Psicol Educ*[Internet]. 2009[cited 2018 Aug 15];(29):27-55. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-69752009000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752009000200003)
39. Fava SMCL, Nunes ZB, Gonçalves MFC, Nogueira MS. [Health education and treatment adherence in the historical cultural]. *Saúde Transf Soc*[Internet]. 2011[cited 2018 Aug 15];2(1):81-7. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudetransformacao/article/view/1065/1289> Portuguese.
40. Tunes E. [Studies on the cultural-historical theory and its educational implications]. *Fractal*[Internet]. 2015[cited 2018 Aug 15];27(1):7-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v27n1/1984-0292-fractal-27-1-0007.pdf> Portuguese.
41. Rodrigues AD, Dallanora CR, Rosa J, Germani ARM. [Waiting room: an environment for effective health education]. *Vivências*[Internet]. 2009[cited 2018 Aug 15];5(7):101-6. Available from: [http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero\\_007/artigos/artigos\\_vivencias\\_07/Artigo\\_13.pdf](http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_007/artigos/artigos_vivencias_07/Artigo_13.pdf) Portuguese.