

A sala de espera como um local de educação em saúde: um relato de experiência

Larissa da Silva dos Santos¹
Carolina Gusmão Magalhães²

RESUMO

O presente estudo visa fazer um relato de experiência de uma atividade realizada sobre a influência do consumo de sal na saúde em uma sala de espera de um serviço de saúde em um município do Recôncavo da Bahia. A sala de espera obteve a participação de aproximadamente 10 usuários, ocorrendo entre 10 e 15 minutos. Foi notório a falta de informação do público quanto a presença desse mineral em determinados produtos, ou mesmo que tenham conhecimento da sua presença, desconhecem a quantidade presente. Para além disso, durante a sala de espera, foi discutido os efeitos que o consumo do sal, em excesso, pode causar na saúde, sendo que um dos principais efeitos citados pelos pacientes foi o aumento da pressão arterial. A realização da atividade na sala de espera foi bem sucedida, uma vez que o público presente demonstrou obter um melhor entendimento sobre essa temática, bem como foi despertado o interesse de querer se inteirar mais sobre. O processo de educação pode incentivar nos pacientes a responsabilidade do autocuidado. Foi perceptível a importância da implementação desse tipo de atividade nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Nutrição; Serviços de saúde; Promoção da saúde alimentar e nutricional.

ABSTRACT

The present study aims to make an experience report of an activity carried out on the influence of salt consumption on health in a waiting room of a health service in a municipality in the Recôncavo da Bahia. The waiting room had the participation of approximately 10 users, taking between 10 and 15 minutes. The public lack of information about the presence of this mineral in certain products was notorious, or even if they are aware of its presence, they are unaware of the amount present. In addition, during the waiting room, the effects that excess salt consumption can have on health were discussed, with one of the main effects cited by patients being increased blood pressure. The carrying out of the activity in the waiting room was successful, since the public present demonstrated to obtain a better understanding of this theme, as well as the interest of wanting to learn more about it. The

¹Bacharela Interdisciplinar em Saúde, graduanda do Bacharelado em Nutrição pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. <sanntoslarissa97@gmail.com>

²Doutora em Alimentos, Nutrição e Saúde. Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. <carol.magalhaes@ufrb.edu.br>

education process can encourage patients to take responsibility for self-care. The importance of implementing this type of activity in health services was noticeable.

Keywords: Nutrition; Health services; Food and nutritional health promotion.

1. Introdução

Embora a presença do sal na alimentação seja predominante, diante da evolução da espécie humana, a introdução deste alimento na dieta é considerada um processo recente, o que provavelmente se deu após a descoberta de suas propriedades enquanto conservante dos alimentos (MILL *et al.*, 2021). Atualmente, o sal é bastante utilizado na conservação de alimentos industrializados, em grandes quantidades, a exemplo dos temperos prontos, enlatados, embutidos, queijos e salgadinhos (COSTA & MACHADO, 2010). Em relação ao consumo individual de sal, os fatores que afetam este processo não são muito conhecidos na população brasileira.

Segundo Mill *et al.* (2021), apesar de haver um reconhecimento abrangente dos efeitos nocivos deste consumo excessivo, há pouco conhecimento das quantidades adequadas de ingestão no Brasil. As diretrizes brasileiras de consumo de sal recomendam a ingestão diária máxima de 5 g de sal, como forma de alcançar uma alimentação saudável, entretanto, os brasileiros tendem a consumir mais que o dobro desta quantidade (ASBRAN, 2011), o que, segundo Cuppari (2014), chega a ser um consumo médio em torno de 10 a 12 g. Esse consumo excessivo pode acarretar diversos prejuízos para a saúde, sendo o mais conhecido deles o aumento da pressão arterial, que pode provocar o quadro de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (CUPPARI, 2014).

Os rins têm papel central na regulação da pressão arterial, isso se dá devido ao mecanismo pelo qual os rins aumentam a excreção de sódio em resposta à elevação da pressão arterial sistêmica (HEIMANN, 2000). Assim, quando ocorre o aumento da pressão secundário a um estímulo qualquer, os rins são acionados, elevando a excreção de sódio, dessa forma, havendo consumo inalterado de sal, é gerado balanço hidrossalino negativo. Com isso, menor volume circulante é acompanhado de diminuição do débito cardíaco e de consequente redução da pressão arterial (HEIMANN, 2000).

Corroborando com isso, o estudo INTERSALT (1988) apud Villela *et al.* (2019) indicou uma forte relação entre a ingestão de sal e o aumento progressivo da pressão arterial (PA) de até 4 mm Hg por ano para uma ingestão de sal de 6 g/dia. A literatura evidencia que a ingestão de sódio está associada a doenças cardiovasculares e acidentes vasculares cerebrais quando a ingestão média é maior a 5g/dia (MENTE, *et al.*, 2018). Para além disso, a HAS é

considerada uma das principais causas do aumento de probabilidade de doença renal crônica (PONTES, 2022). Nesse contexto, Pontes (2022) evidencia a necessidade do desenvolvimento de estratégias de prevenção adequadas para cada subtipo de população, que sejam embasadas em evidências científicas, fazendo com que os profissionais atuem como educadores em saúde, alertando e informando a população sobre os riscos à saúde.

A educação em saúde é um dos pilares da promoção e prevenção de agravos à mesma, sendo preconizada pela Política Nacional de Atenção Básica (IANISKI, *et al.*, 2015). Nesse encadeamento, a Portaria N° 2.436. de 21 de setembro de 2017, a qual aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), traz que dentre as Atribuições dos profissionais da Atenção Básica está “Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público”.

De acordo com Teixeira e Veloso (2006), a sala de espera é o lugar no qual os usuários dos serviços de saúde aguardam pelo atendimento. Este lugar é caracterizado por ser um território dinâmico, onde ocorre a mobilização de diversas pessoas à espera de um atendimento. As atividades realizadas nestas salas de espera possibilitam a aproximação e interação dos profissionais de saúde com os usuários, propiciando um trabalho de educação a nível tanto de promoção de saúde como também de prevenção de agravos, se caracterizando como um meio para sanar dúvidas da população através deste contato (TEIXEIRA; VELOSO, 2006).

Posto isto, o presente estudo visa fazer um relato de experiência de uma atividade realizada em uma sala de espera de um serviço de saúde em um município do Recôncavo da Bahia. A temática trabalhada foi a influência do consumo de sal na saúde, abordando alimentos que são comuns no cotidiano brasileiro, evidenciando a quantidade de sal presente neles bem como o que o seu consumo em excesso pode acarretar.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência em um estágio obrigatório da base curricular do Bacharelado em Nutrição. O estágio tem como eixo principal a área da Saúde Coletiva, onde os estagiários são alocados para campos característicos dessa área. Uma das propostas desse estágio para o campo é o desenvolvimento de um plano de ação como uma forma de devolutiva. Para tal, foi desenvolvido uma sala de espera para um departamento da saúde, mais especificamente uma

entidade filantrópica voltada para pessoas com diabetes, localizada em uma cidade no Recôncavo da Bahia. O público foi programado para o dia de atendimento nutricional. O tempo pensado para aplicação foi de 10 a 15 minutos, o suficiente para fazer a dinâmica de forma completa e sem ficar cansativo para o público.

A temática trabalhada foi “Influência do consumo de sal na saúde”. Foi notório, ao longo do tempo em campo, a alta prevalência de pacientes com diagnóstico de HAS junto à DM, onde sabe-se também que pessoas portadoras de DM têm maior probabilidade de ter HAS. Ao longo dos atendimentos individuais nessa entidade os pacientes apresentavam diversas dúvidas sobre a temática, além de que, nas aplicações do recordatório alimentar era perceptível as falhas quanto às escolhas alimentares. Assim, essa temática seria uma forma de fazer uma ação em EAN para coletividade e auxiliar no estabelecimento de um elo entre o paciente e o profissional de saúde.

Para auxiliar o momento, foi desenvolvido um material que continha alguns alimentos citados ao longo das consultas e que continham alta quantidade de sal, como os embutidos, ou alimentos que não era sabido a presença do sal, como biscoito recheado. Assim, o material continha a foto desses alimentos junto a quantidade de sal presente, tanto de forma escrita como dentro de saquinhos, contendo o sal correspondente a cada alimento, além disso, havia um destaque para a quantidade de sal que era recomendada pela Organização Mundial da Saúde.

A dinâmica foi realizada, inicialmente, com uma breve apresentação da proposta, logo após foram citados alguns alimentos ao público e perguntado se continha ou não sal, mostrando-se, logo após, o material no qual eram apresentados todos os alimentos e as quantidades de sal presentes. Ao final, foi desenvolvido um momento de explicação dos efeitos do sal na saúde. A avaliação da ação se deu por meio da conversa com o público sobre eventuais dúvidas, além de, a todo o momento, eles foram convidados a participar.

3. Resultados e discussão

A sala de espera foi realizada em uma entidade filantrópica voltada a pessoas com diabetes, com a participação de aproximadamente 10 usuários, ocorrendo entre 10 e 15 minutos. O turno escolhido foi o da manhã, por ter um maior fluxo de pacientes, para além disso, foi dia de atendimento nutricional. Inicialmente foi feita a apresentação da estagiária e da nutricionista supervisora, logo após foi explicado que a temática debatida ali seria sobre a influência do consumo de sal na saúde. Antes de apresentar o material que foi montado, foi feito uma dinâmica de citar alguns produtos, como macarrão instantâneo, linguiça, mortadela,

refrigerante, biscoito recheado, entre outros, questionando ao público se continham ou não sal. A maioria deles sabiam que continha sal nestes alimentos, porém ficaram em dúvida com relação a produtos como biscoito recheado e refrigerante, por serem “doços”.

Tinoco *et al.* (2013), em seu estudo, fizeram uma investigação em produtos alimentícios de gosto adocicado e o teor de sódio presente, uma vez que, a maioria da população acredita que por ser um produto de sabor doce, não contém sódio na sua formulação, porém os resultados apresentaram os seguintes produtos com maior teor de sódio: achocolatado pronto para beber, biscoito recheado, cereal matinal e refrigerante. Esses autores evidenciam que, o consumo desse tipo de produto pode colaborar para o alto teor de sódio no organismo, ultrapassando o limite de ingestão diária recomendada que é preconizada pelos órgãos de saúde brasileiros (TINOCO *et al.*, 2013). A associação do consumo desses produtos e preparações culinárias ricas nesse mineral pode representar um potencial risco para os consumidores, principalmente portadores de HAS (TINOCO *et al.*, 2013).

Em continuidade a sala de espera, foi apresentado o material que continha macarrão instantâneo, caldo de galinha, salsicha, margarina, mortadela e biscoito recheado, contendo um saquinho com a quantidade de sal presente neles. Foi notório a surpresa do público ao ver o cartaz, principalmente por ter a quantidade real de sal, assim, foi apresentado cada um desses alimentos, evidenciado a quantidade de sal presente neles. Para além disso, foi dado um destaque para a recomendação de ingestão diária de sal pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o qual também foi colocado em um saquinho, como forma de melhorar a visualização e comparação com os demais que estavam sendo apresentados. Foi notório a falta de informação do público quanto a presença desse mineral em determinados produtos, ou mesmo que tenham conhecimento da sua presença, desconhecem a quantidade presente. Isso pode se dar principalmente pela falta de entendimento do público quanto a rotulagem nutricional, ainda mais quando a indústria alimentícia adota modelos de rotulagem que dificultam essa compreensão.

Nesse contexto, Barros *et al.* (2020) ao avaliar a utilização e compreensão da rotulagem nutricional dos alimentos, obteve como resultado que, apesar de boa parte do público consultar a rotulagem e considerar importante a sua verificação, são poucos aqueles que conseguem entender e confiar integralmente nestas informações. De acordo com esses autores, tais resultados apontam para uma demanda de repensar a linguagem e, talvez, até a dinâmica de apresentação destas informações, para que assim, seja possível entendê-las e utilizá-las de forma adequada, contribuindo para a escolha de alimentos mais saudáveis. Esses achados corroboram com a pesquisa de Galhardo, Boneli e Rizato (2020), onde a

maioria dos participantes acreditam que os rótulos alimentares são importantes, e realizam a sua leitura, porém, muitos ainda apresentam dificuldades na sua leitura. Dessa forma, esses autores salientam que a educação nutricional é uma ferramenta indispensável para se criar o hábito de leitura e compreensão da rotulagem de alimentos.

Para além disso, durante a sala de espera, foi discutido os efeitos que o consumo do sal, em excesso, pode causar na saúde, sendo que um dos principais efeitos citados pelos pacientes foi o aumento da pressão arterial. Sabe-se que padrões alimentares como dietas ricas em sal, sódio e pobre em nutrientes predispõe ao aumento da pressão arterial, principalmente quando associado a hábitos de vida como sedentarismo, etilismo e tabagismo. O estudo INTERSALT (1988) apud Barroso *et al.* (2020), o qual investigou a medida de excreção de sódio, evidenciou que naqueles com ingestão elevada de sódio, a pressão arterial sistêmica foi 4,5 mmHg a 6,0 mmHg maior e a pressão arterial diastólica 2,3 mmHg a 2,5 mmHg, quando comparado aos que ingeriam as quantidades recomendadas de sódio. A diminuição dos valores pressóricos contribui para a redução de eventos cardiovasculares, inclusive a mortalidade cardiovascular, fato que reforça a importância da adoção de medidas efetivas na redução do consumo de sal (ARANTES *et al.*, 2019).

Guedes *et al.* (2011) em seu estudo objetivou descrever as barreiras encontradas pelas pessoas portadoras de HAS para a não adesão ao tratamento e controle dos níveis de sua pressão arterial. Onde ficou evidente que mudanças no estilo de vida de pessoas com HAS se constituem talvez no maior dificultador da adesão principalmente pelas mudanças nos hábitos alimentares quanto ao teor de sal e de gordura, bem como a prática regular de atividade física. Villela *et al.* (2014), ao analisar as preferências de sal entre idosos normotensos e hipertensos, obteve como resultado uma maior preferência pelo sal entre os idosos hipertensos do que entre os normotensos, com maior consumo habitual de sal. Paralelo a isso, Molina *et al.* (2003) notou em seu estudo que o alto consumo de sódio também pode estar relacionado à maior ingestão de alimentos preparados com temperos prontos, bastante acessíveis às classes socioeconômicas menos favorecidas. Sendo assim, é evidente que há diversas vertentes envolvidas nas escolhas e possibilidades alimentares da população em geral.

Após o término da sala de espera, foi questionado se havia alguma curiosidade ou dúvida para discussão, o que foi negado pelo público, alegando que a apresentação contemplou tudo, supõe-se então que a mensagem foi captada e entendida pelo público. É válido ressaltar que, finalizada a apresentação e iniciado os atendimentos individuais, alguns dos pacientes levaram o que ouviram na sala de espera para o consultório, discutindo sobre

escolhas e trocas alimentares. Isso ocorreu, principalmente, pelos pacientes com diagnóstico de HAS ou que estão pré-hipertensos. Desse modo, pode-se supor que a realização da atividade na sala de espera foi bem sucedida, uma vez que o público presente demonstrou obter um melhor entendimento sobre essa temática, bem como foi despertado o interesse de querer se inteirar mais sobre. Em vista disto, Rodrigues *et al.* (2009) em seu estudo sobre a sala de espera ser um ambiente para efetivação da educação em saúde, evidenciou que atividades nesse local se configuram como “espaço potencial”, sendo um ambiente onde se desenvolvem trocas entre o indivíduo e o meio.

Nesse encadeamento, os autores trazem que o processo de educação pode incentivar nos pacientes a responsabilidade do autocuidado, constituindo a interpretação de que muitas situações podem ser prevenidas, antes mesmo de buscar por um atendimento especializado. Ou seja, mediante aos diálogos que ocorrem na sala de espera é possível detectar problemas de saúde, além disso esse espaço também possibilita avaliar, interagir, desmistificar determinados tabus e entender determinadas crenças, o que conseqüentemente oportuniza ver e entender o usuário na sua totalidade (RODRIGUES *et al.*, 2009). Em contribuição a isso, Rosa, Barth e Germani (2011) explicam que atividades desenvolvidas em salas de espera podem funcionar como um local em que as práticas de educação em saúde e, em última análise, a promoção da saúde, sejam potencializadas.

Segundo esses autores, ela fortalece discussões acerca dos processos do cotidiano das pessoas, gerando espaços para reflexões e posicionamentos críticos em relação as ações destes no estabelecimento de uma qualidade de vida, bem como na manutenção da saúde, promovendo a participação ativa de todos, para além daqueles em risco de adoecer. Esse achados corroboram com Rodrigues *et al.* (2018) que ao implementar ações de educação em saúde na sala de espera de uma unidade de saúde concluiu que com a elaboração da atividade educativa nesse ambiente foi percebido o ampliamto do elo de confiança entre a equipe de saúde e a população local, onde foi possível proporcionar aos pacientes e profissionais uma maior aproximação e uma abordagem holística e humanizadoras. Em vista de tudo que foi apresentado, fica evidente a importância e a potência de ações desse cunho nos serviços de saúde, favorecendo benefícios não só para os usuários, mas também para os profissionais de saúde.

4. Conclusão

O desenvolvimento da atividade de sala de espera proporcionou diversas experiências edificantes, tanto na articulação da teoria com a prática, como no exercício profissional. A

sala de espera é um ambiente que abre possibilidades de reflexões pautadas tanto nos saberes científicos como nos saberes populares, no intuito de auxiliar na constituição de sujeitos cientes e responsáveis pela própria qualidade de vida. Os usuários que participaram da sala de espera se mostraram bastante receptivos e participativos ao logo da atividade, avaliando-a como positiva. A abordagem simples e objetiva, além do curto tempo de duração da atividade pode ter sido o ponto chave para o esclarecimento e consequente entendimento das informações, promovendo a conscientização dessa população.

Através da atividade de sala de espera foi possível promover um momento de troca, bem como expandir e estreitar o vínculo de confiança quanto profissional de saúde com os usuários. Através de dúvidas e preocupações previamente identificadas, foi possível ofertar um momento para fazer uma abordagem tomando isto como base. Dessa forma, os usuários puderam adquirir mais saberes sobre a temática abordada, além de abrir margem para refletirem sobre o que fazer para evitar possíveis complicações. Além disso, através da educação foi possível praticar o exercício da promoção em saúde, levando as orientações para além dos consultórios e dos atendimentos individualizados, expandindo assim para demais ambientes onde estratégias assim não são habitualmente trabalhadas.

Foi perceptível a importância da implementação desse tipo de atividade nos serviços de saúde. Sendo um ambiente que oferece acolhimento aos usuários, entendendo as suas necessidades e buscando formas de intervenção junto a eles e não apenas para eles. Por fim, ações como essa contribuem para a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS.

5. Referências

ARANTES, Ana Carolina et al. Efeito da Redução do Sal de Adição sobre a Pressão Arterial Central e Periférica. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 114, p. 554-561, 2020.

ASBRAN. Associação Brasileira de Nutrição, 2011. Cartilha ajuda consumidor a calcular quantidade de sal diário. Disponível em: <

BARROS, Lennon da Silva et al. Rotulagem nutricional de alimentos: utilização e compreensão entre estudantes. *BrazilianJournalofDevelopment*, v. 6, n. 11, p. 90688-90699, 2020.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial—2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 116, p. 516-658, 2021.

COSTA, Fabiana Pires; MACHADO, Sandra Helena. O consumo de sal e alimentos ricos em sódio pode influenciar na pressão arterial das crianças?. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 1383-1389, 2010.

DO MINISTRO, Gabinete. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), *Diário Oficial da União*, 1990.

GALHARDO, Aline Aparecida; BONELI, Francieli Firmino; RIZATO, Gabriela Terenciani. Leitura e compreensão das informações presentes na rotulagem frontal e rotulagem nutricional. *Revista de Trabalhos Acadêmicos da FAM*, v. 6, n. 1, 2021.

GUEDES, Maria Vilani Cavalcante et al. Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, p. 1038-1042, 2011.

Guia de nutrição: Clínica no adulto / coordenação deste guia Lilian Cuppari. – 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2014.

HEIMANN, JOEL C. Sal e hipertensão: aspectos históricos e práticos. *Revista Brasileira de Hipertensão*. São Paulo, v. 7, p. 11-13, 2000.

IANISKI, Baccarin Valéria et al. Educação nutricional em sala de espera: Um relato de experiência. *Revista Contexto & Saúde*, v. 15, n. 29, p. 58-62, 2015.

MENTE, Andrew et al. Urinary sodium excretion, blood pressure, cardiovascular disease, and mortality: a community-level prospective epidemiological cohort study. *The Lancet*, v. 392, n. 10146, p. 496-506, 2018.

MILL, José Geraldo et al. Fatores associados ao consumo de sal na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 555-567, 2021.

MOLINA, Maria del Carmen Bisi et al. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, p. 743-750, 2003.

PONTES, Lucas Oliveira. O consumo de sal como fator de risco para hipertensão: uma revisão sistemática. 2022.

RUIVO, Gilson Fernandes; HEIMANN, Joel C. Revisão: O efeito do sal na resistência à insulina—evidências clínicas e experimentais. *J bras Nefrol*, v. 25, n. 1, p. 34-40, 2003.

TEIXEIRA, Enéas Rangel; VELOSO, Raquel Coutinho. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 15, p. 320-325, 2006.

TINOCO, Layla et al. Teores de sódio descritos na informação nutricional de produtos alimentícios de sabor doce. *Corpus et Scientia*, v. 9, n. 2, p. 56-68, 2013.

VILLELA, Patrícia Teixeira Meirelles et al. Salt preferences of normotensive and hypertensive older individuals. *The Journal of Clinical Hypertension*, v. 16, n. 8, p. 587-590, 2014.

VILLELA, Patrícia Teixeira Meirelles et al. A Preferência ao Sal está Relacionada à Hipertensão e não ao Envelhecimento. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 113, p. 392-399, 2019.