

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM SALAS DE ESPERA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM IDOSOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

## **RAÍRA KIRLLY CAVALCANTE BEZERRA**

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - RN, rairakirly29@gmail.com. Bolsista CAPES

## **PRISCILLA FERREIRA LEMOS**

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – RN, priskfl@gmail.com. Bolsista CAPES

## **FRANCISCA PATRÍCIA BARRETO DE CARVALHO**

Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- RN, patriciabarreto36@gmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência de profissionais de saúde residentes, sobre atividades de educação em saúde abordadas em salas de espera com idosos hipertensos e diabéticos em uma Unidade Básica de Saúde no interior do Ceará. **Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por profissionais residentes durante o período de setembro de 2019. As ações educativas, tinham como intuito estimular os idosos à responsabilidade pelo cuidado, apontando estratégias de promoção de saúde, prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis. Foram realizadas 05 salas de espera com a participação de aproximadamente 10 a 15 idosos atendidos na unidade. Os temas abordados tiveram enfoque no uso correto das medicações; sedentarismo e sua repercussão no desenvolvimento das doenças crônicas; a importância dos alimentos funcionais para prevenção e cuidado da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus; alimentos vilões no contexto das doenças cardiovasculares e perigos da obesidade. **Resultados:** Constatou-se que a sala de espera é um local favorável para atividades educativas em saúde, e para que essas ações tenham êxito é necessário que os profissionais a valorizem, realizando ações de educação em saúde não somente pontuais, a fim de impactarem positivamente na qualidade de vida dos usuários. **Conclusão:** As atividades educativas em salas de espera proporcionaram um maior vínculo entre os idosos da comunidade e profissionais de saúde, além de expandirem conhecimento sobre as temáticas abordadas, contribuindo para um estilo de vida mais saudável na população idosa. **Palavras-chave:** Educação em Saúde, Salas de Espera, Idosos, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus.

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo inteiro (BOZZA et al., 2009) (CARNELOSSO et al., 2010). Dentre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são as que mais se destacam, constituindo um problema de saúde mundial (MAGRI et al, 2020), principalmente entre indivíduos mais velhos, o que gera incapacidade física para o idoso, comprometimento funcional, maior custo financeiro, ampliação da assistência na atenção básica, dentre outros problemas (FERREIRA et al, 2017).

Com o crescimento avançado do público idoso, é necessário a garantia que o mesmo seja sujeito ativo e reflexivo do seu papel na sociedade, possuindo direitos e deveres e participando da tomada de decisões sobre o seu processo de saúde/doença (CASTRO et al, 2018).

As DCNT no Brasil, geram um alto custo para o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual, para esse enfrentamento, necessita de maiores investimentos em vigilância, prevenção e promoção da saúde (SCHRAMM, et al., 2004). Diante desse cenário nacional, as ações educativas se destacam como uma prática essencial para as ações voltadas a intervenções preventivas, principalmente no que se refere às doenças crônicas. Tais doenças, por gerarem alta prevalência e morbimortalidade, são caracterizadas como problemas de saúde pública, criando a necessidade de elaboração de políticas voltadas para o aspecto educativo, que possam contemplar as necessidades da população portadora, assim como a de seus familiares (BRASIL, 2002).

O manejo da HAS, assim como da DM, se dá por mudanças no estilo de vida como atividade física regular, reeducação alimentar e perda de peso. Assim, a orientação adequada sobre o tratamento e o conhecimento das complicações tardias ocasionadas por essas patologias, podem melhorar a qualidade e aumentar a expectativa de vida desses pacientes (MIRANZI et al, 2008).

O tratamento dessas doenças, inclui além dos medicamentos e da alteração dos hábitos de vida. Segundo Brasil (2001), estratégias de educação que são responsabilidade da equipe multidisciplinar são fundamentais nesse processo. As ações educativas tem o intuito de

priorizar mudanças de comportamento, que beneficiem a condição clínica no contato dos profissionais de saúde com os indivíduos portadores de doenças crônicas, e o objetivo maior, deverá ser a educação, visto que ela beneficia o paciente, alivia seus medos e ansiedades no conhecimento e compreensão da doença, proporciona um enfrentamento positivo, e permite também agilizar o retorno das suas atividades sociais, além de maior efetividade do tratamento (FREITAS; SANTANA, 2002).

Ante a complexidade da problemática das doenças crônicas, mostra-se pertinente o comprometimento das equipes de saúde com ações e estratégias que visem à redução de fatores risco e da ocorrência de doenças crônicas, através de atividades de educação em saúde no âmbito dos diversos níveis de atenção à saúde, contribuindo para um estilo de vida saudável da população (DE AZEVEDO et al, 2018).

Ações realizadas coletivamente, permitem um processo integrador entre os usuários, em que a situação de um paciente ajuda o outro a entender melhor o processo da sua doença e, muitas vezes, auxilia na compreensão das complicações tardias que o DM e HAS causam, alertando a população para uma maior preocupação com sua saúde (OLIVEIRA et al, 2017).

Dessa forma, práticas de educação em saúde são necessárias para o controle de doenças crônicas, por incentivaram a adesão ao tratamento e proporcionarem ao usuário informações e orientações necessárias de forma a contribuir para a qualidade de vida (DE AZEVEDO et al, 2018), além de compor uma nova visão do processo saúde-doença-cuidado, uma vez que objetiva a promoção e o desenvolvimento do conhecimento, agregando saúde as pessoas envolvidas no processo (MARTINS et al, 2007), passando a ser considerada um processo social, capaz de modificar o comportamento do indivíduo. Está relacionada à implementação de ações problematizadoras dos profissionais de saúde, que valorizem a experiência cotidiana dos usuários e grupos sociais e incentivem a participação ativa do educando no processo. Envolve a adoção de abordagens planejadas sistematicamente e implementadas de forma não coercitiva, diferentemente do modelo tradicional e passivo de transmissão de conhecimento (IMAZU et al., 2015).

Um grupo de sala de espera pode atuar como um espaço em que as práticas de educação em saúde e, em última análise, a promoção da saúde, sejam potencializadas. Ela proporciona discussões acerca dos processos do cotidiano das pessoas, criando espaços para reflexões e posicionamentos críticos frente às ações destes na manutenção do bem-estar, promovendo participação ativa de todos usuários e não apenas das pessoas em risco de adoecer (ROSA; BARTH; GERMANI, 2011).

De uma maneira bem geral, a sala de espera é um espaço no qual a comunidade é inicialmente acolhida, e onde os usuários aguardam o atendimento dos profissionais de saúde (SILVA et al, 2013). Faz parte da estrutura da Atenção Básica de Saúde, por ser um espaço coletivo, permitindo criar um local de reflexão. Outra qualidade deste espaço é possibilitar o acolhimento e maior vínculo entre profissionais da saúde e usuários por meio do diálogo e troca de saberes e experiências enquanto estes usuários aguardam o atendimento (REISDORFER et al, 2017).

Quando uma atividade é inserida nesse espaço se inicia um processo coletivo e participativo de educação em saúde. Dessa forma, as pessoas conversam, trocam experiências entre si, observam e expressam-se, ou seja, as pluralidades emergem através do processo interativo (RODRIGUES et al, 2009).

Este tipo de espaço é propício à prática da educação em saúde, que tem como intuito aproximar a comunidade dos profissionais e humanizar o cuidado. Em geral, são realizadas atividades preventivas ou que promovam a saúde (NORA; MÂNICA; GERMANI, 2009) e ampliação do vínculo de confiança entre a equipe de saúde e a população local (RODRIGUES et al, 2018).

Diante do exposto, o artigo tem como objetivo relatar a experiência de profissionais de saúde residentes, sobre atividades de educação em saúde abordadas em salas de espera com idosos hipertensos e diabéticos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no interior do Ceará.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, vivenciado em setembro de 2019, mês este que assim como o setembro amarelo é popularmente conhecido como setembro vermelho, em alusão ao desenvolvimento das doenças cardiovasculares. A Unidade Básica de Saúde estudada,

situa-se na zona urbana de um município no interior do Ceará e atende aproximadamente uma comunidade de 9.000 mil habitantes. De acordo com o fluxograma da UBS, as segundas-feiras são destinadas para atendimento médico aos usuários hipertensos e diabéticos, composto majoritariamente por usuários da terceira idade.

No contexto do trabalho multiprofissional, as ações foram realizadas por profissionais da Residência Integrada em Saúde - Ênfase em Saúde da Família e Comunidade, da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), composta por 2 enfermeiras, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta, 1 cirurgião dentista, 1 psicóloga e 1 assistente social. Esta formação em serviço objetiva ativar e capacitar lideranças técnicas, científicas e políticas a partir da interiorização da Educação Permanente Interprofissional, no território.

Foram realizadas 5 atividades de educação em saúde nas salas de espera durante o aguardo do atendimento médico, sendo que a média dos idosos era de 10 a 15 participantes .

O quadro 1, retrata de forma mais detalhada as temáticas desenvolvidas e profissionais envolvidos no processo.

**Quadro 1:** Atividades realizadas nas salas de espera

Encontros	Temáticas abordadas	Profissionais responsáveis	Metodologia
1° Encontro	Alimentos funcionais e sua relação com a HAS e o DM	Nutricionista	Distribuição de panfletos sobre alimentos chaves no tratamento da HAS e DM
2° Encontro	Alimentos vilões no contexto das doenças crônicas	Enfermeiras; Nutricionista	Demonstração do quantitativo de sal eaçúcar presente em algunsalimentos
3° Encontro	Uso correto das medicações	Enfermeiras; Nutricionista; Psicóloga	Entrega de cartilhas sobre a importância da utilização dos remédios no horário prescrito
4° Encontro	Sedentarismo e sua relação com o desenvolvimento de doenças crônicas	Fisioterapeuta; Nutricionista Enfermeiras	Utilização de slides mostrando dados epidemiológicos dos efeitos negativos do sedentarismo e doenças crônicas. Demonstração de práticas corporais
5° Encontro	Perigo da obesidade nas doenças crônicas	Fisioterapeuta; Nutricionista Enfermeiras; Psicóloga; Assistente Social; Cirurgião Dentista	Reprodução e discussão de trechos do filme: Muito além do peso

As ações foram realizadas em todas as segundas-feiras de setembro de 2019, aproximadamente as 08:00 horas da manhã, com duração média de 1 hora. A UBS tem como horário de funcionamento matutino de 07:00 as 11:00 horas, dessa forma, os idosos aos poucos iam chegando, se aglomerando e antes de iniciar o atendimento médico efetuavam-se as atividades educativas. Os profissionais residentes revezavam-se na condução das ações de acordo com a semana, porém no último encontro todos participaram do momento.

As temáticas foram escolhidas devido a realidade local da comunidade, visto que o número de idosos com HAS e DM era cada vez mais crescente no bairro. Dessa maneira, durante cada planejamento semanal, os residentes em conjunto, debatiam sobre possíveis temas e no final escolhia a temática que na visão de ambos poderia ter uma maior reprodução e continuidade com a população estudada, além de promover maior cuidado e autonomia para a população com idade mais avançada.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Notou-se que algumas temáticas abordadas não eram tão conhecidas por parte de alguns usuários e por isso levantaram maiores questionamentos, como foi observado nos seguintes assuntos: Alimentos funcionais e sua relação com a HAS e o DM e alimentos vilões no contexto das doenças crônicas. Foi possível observar também, que nas atividades envolvendo os outros assuntos, os pacientes participaram mais, opinaram e relataram experiências pessoais vividas conforme os mesmos iam sendo abordados.

O panfleto exposto sobre os alimentos funcionais chaves no tratamento da HAS e DM, trazia um breve esboço do que seria um alimento funcional e qual a sua finalidade na prevenção e controle das DCNT, que também foi intensificado a partir das discussões entre a nutricionista residente e os idosos durante a sala de espera. Alimentos como: peixes, soja, alho, tomate, hortaliças, frutas, cacau e até mesmo o vinho, foram debatidos devido suas funções comprovadas cientificamente na prevenção de algumas patologias e redução de riscos de doenças crônicas não transmissíveis.

Segundo Rocha et al (2021), a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis está correlacionada à alimentação e ao estilo de vida. A alimentação é considerada a principal forma de prevenção e controle da diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, hipertensão e câncer. Uma alimentação mais natural composta por vegetais, frutas, grãos integrais, podem atuar na prevenção, diminuindo o impacto agressivo destas enfermidades no público em geral.

É importante destacar que alimentos com alto teor de fibra insolúvel melhoram significativamente a sensibilidade à insulina em todo o corpo, diminuindo assim o risco de diabetes. Alimentos fontes de antioxidante, como a uva, por exemplo, elimina os radicais livres, logo o vinho pode reduzir os riscos de doenças cardiovasculares, conforme salientado na ação desenvolvida.

Evidências epidemiológicas retratam que a melhoria da alimentação apresenta um grande potencial para prevenir as doenças da atualidade, principalmente a hipertensão. Reduzir o consumo de alimentos com quantidades elevadas de sódio, como carnes de charque e de sol, são estratégias fundamentais para manutenção e controle da pressão arterial (DE MORAES et al, 2018).

Da mesma forma, que os alimentos funcionais possuem benefícios no que tange ao controle e tratamento das DCNT (ROCHA et al, 2021), alguns alimentos específicos devem ser evitados por aumentarem o risco dessas doenças, como é o caso dos alimentos ultraprocessados, ricos em gorduras, sódio e açúcares, grandes responsáveis pelo acometimento de indivíduos com complicações cardíacas, pois em sua maioria, causam diabetes e/ou obstruções arteriais, consequentemente, ocasionando HAS; Angina; Aterosclerose; Infarto Agudo do Miocárdio; Insuficiência Cardíaca; Acidente Vascular Encefálico, entre muitas outras doenças (GOMES, 2019).

Durante a sala de espera com a exposição e demonstração do quantitativo de sal e açúcar presente em alguns alimentos, tais como: biscoito recheado, macarrão instantâneo, caldo de carne, refrigerante, suco industrializado líquido e em pó e salgadinho de pacote, foi possível visualizar como a maioria dos idosos faziam uso diário desses alimentos e suas reações e expressões faciais após visualizarem a quantidade de açúcar e sal presentes nos alimentos, demonstraram surpresa, receio e medo.

É importante ressaltar que ações de educação em saúde no âmbito da atenção primária, principalmente as que abordam Educação Alimentar e Nutricional (EAN), são essenciais para o fortalecimento das ações de nutrição, auxiliando no empoderamento dos indivíduos e no desenvolvimento da autonomia diante de suas escolhas alimentares (FRANÇA; CARVALHO, 2017), o que corrobora com as atividades realizadas de EAN desenvolvidas as salas de espera.

Durante o processo de envelhecimento, observa-se no indivíduo idoso modificações biopsicossociais, que estão associadas à fragilidade, a qual pode levar a uma maior vulnerabilidade. A alimentação saudável, assume um papel de suma importância, aliada na promoção da saúde e envelhecimento ativo, visto que é por meio dos alimentos que retiramos energia e nutrientes essenciais. Dessa maneira, é necessário orientar a importância de escolhas alimentares adequadas, eliminação ou redução de alimentos ultraprocessados, os quais são ricos em açúcar, sódio, gordura e aditivos químicos, alimentos esses que configuram contribuições favoráveis à ocorrência da obesidade (DE MELO, HUTH, 2020).

O perigo da obesidade nas doenças crônicas foi tema de uma das ações de educação em saúde abordadas na pesquisa, sabendo que o excesso de peso é um dos fatores de risco das doenças cardiovasculares. Com o auxílio de um reprodutor de vídeo, foram reproduzidos e discutidos trechos do filme muito além do peso, este que retrata sobre o perigo da obesidade iniciada nos primeiros anos de vida, mostrando como a doença é abordada em diferentes lugares, refletindo sobre a falta de informações da população sobre a mesma, principalmente os pais de crianças. Mesmo com foco na obesidade infantil, os trechos do filme, proporcionaram um maior conhecimento acerca do assunto, além de apontar as consequências do excesso de peso na saúde e bem-estar do indivíduo. Todos os residentes de saúde participaram dessa ação educativa.

Sabe-se que a obesidade abdominal se apresenta como um importante fator para o surgimento de doenças cardiovasculares. Esta, por sua vez, tende a incidir em faixas etárias cada vez mais jovens, por isso a importância de assuntos como esses serem discutidos desde o início da vida. Se não corrigidos precocemente, a manutenção desses fatores de risco tende a se perpetuar durante a idade adulta,

expondo estes indivíduos a um risco aumentado para ocorrências de doenças cardiovasculares ao avançar da idade (ALBUQUERQUE et al, 2020). Ressalta-se que assim como a obesidade, o sedentarismo também é considerado um fator de risco para doenças cardiovasculares (CARDOSO et al, 2020).

Uma vida sedentária pode contribuir para o ganho de peso excessivo se associada à alimentação inadequada, e a obesidade aumenta não somente o risco de HAS, como também de outras DCVs e metabólicas (YANIEL; KATHOLI, 2015). Como forma de conscientizar a população estudada dos perigos do sedentarismo, por meio da reprodução de slides, houve uma descrição de dados epidemiológicos dos efeitos negativos do sedentarismo e doenças crônicas, com demonstração logo em seguida, de exemplos de práticas corporais pela fisioterapeuta residente, que podem ser reproduzidas no próprio domicílio, seguindo todos os cuidados necessários.

O Ministério da Saúde do Brasil tem levantado estratégias com a finalidade de incentivar o desenvolvimento de práticas corporais para melhorar o estilo de vida da população, bem como tratar distúrbios já instalados, como as doenças crônicas não transmissíveis (LOCH; RODRIGUES; TEIXEIRA, 2013). O momento das práticas corporais se traduziu como algo leve, com muita interação entre os idosos, além de proporcionar atividades que desenvolvem flexibilidade, equilíbrio e força muscular, essencial para a população com idade mais avançada.

O uso correto das medicações foi outra ação a ser realizada durante as salas de espera. Neste momento foram entregues cartilhas sobre a importância da utilização dos remédios no horário prescrito, confeccionados pelos próprios residentes, principalmente enfermeiras. Baldissera; Colet e Moreira (2010), afirmam em sua pesquisa, que o uso racional de medicamentos é considerado uma ferramenta na prevenção do uso inadequado. Abordar a importância do uso das medicações nos horários prescritos, nas doses corretas, são meios de prevenção e intensificação de cuidados ao público idoso, este que às vezes depende de familiares para a realização dessas atividades. Propor autonomia é uma forma também de autocuidado.

Através das concepções e observações colhidas através das ações de educação em saúde durante as salas de espera, ficou claro, que a sala de espera é um local favorável para atividades educativas em

saúde e embora o tempo curto para a realização das ações, foi possível constatar o quanto os usuários ficam satisfeitos com as informações recebidas, concordando com Follak et al (2016). O mesmo autor afirma que, as ações em sala de espera promovem uma maior integralidade do cuidado a saúde dos pacientes, visto que por meio delas, é possível compreender a realidade da população atendida na unidade, que é bastante heterogênea, possibilitando assim compreender os usuários considerando o seu contexto social, sua cultura e suas origens.

A sala de espera proporciona a oferta de diálogos, discussões a respeito de temas emergentes, viabilizando a união entre usuários e trabalhadores da saúde. Essas ações conseguem possibilitar maior qualidade no atendimento ofertado e, prover acolhimentos de acordo com a necessidade do público, sendo possível uma maior humanização no serviço e a sobreposição do cuidado integral frente ao cuidado biológico (ROSA; BARTH; GERMANI, 2010), além de se caracterizar como um espaço aberto, acolhedor e, ao mesmo tempo, crítico-reflexivo a partir das demandas levantadas. O trabalho por meio de metodologias participativas estimula e favorece, a partir de ressignificações, mudanças sociais e maior conscientização e autonomia das pessoas. (BECKER; ROCHA, 2017).

Os recursos audiovisuais e materiais didáticos possui muita relevância durante a construção de uma sala de espera, pois possibilita que o paciente tenha uma maior concentração, prestando mais atenção ao tema abordado além de ter um material para fixar os principais pontos do que foi explanado (DE SANTANA et al, 2020).

Conforme Zacaron et al (2016), cada sala de espera realizada tem um sentido único, pois as experiências, as temáticas, os recursos e o público se modificam. O contato dos profissionais residentes com os usuários do serviço é de fundamental importância, permitindo trazer conceitos e saberes de áreas diferentes para a construção de salas de espera mais abrangentes e próximas da realidade da comunidade.

Outro autor, defende que as ações educativas em salas de espera, proporcionam um momento lúdico, de bem-estar, expressividade, troca de conhecimentos e experiências, na qual os participantes esclareceram suas dúvidas e expuseram suas dificuldades a respeito dos temas abordados. A realização dessas atividades possibilita aos pacientes e profissionais uma maior aproximação e uma abordagem holística e

humanizadora. Com a criação da atividade educativa na sala de espera, percebeu-se a ampliação do vínculo de confiança entre a equipe de saúde e a população local (RODRIGUES et al, 2018).

O espaço da sala de espera expôs a sua potencialidade, pois a interação entre os participantes e os profissionais de saúde possibilitou a criação de um ambiente de prazer. Constituiu um espaço vivo e humanizado, permeado pela afetividade e emocionalidade, o que favoreceu a construção de significado partilhado, apropriado e internalizado, além de ser um tempo construtivo, prazeroso e significativo que a pessoa se sentiu ativa, ao mesmo tempo em que favoreceu a construção de vínculo. Dessa maneira, o significado vai sendo construído pelas pessoas à medida que elas dialogam, ouvem e são ouvidas em relação aos seus anseios e dificuldades para cuidar da sua saúde (NEGRÃO et al, 2018).

Como limitações do estudo, observou-se que a presente pesquisa foi desenvolvida com idosos hipertensos e diabéticos, em sua grande maioria mulheres, o que possibilita uma menor investigação entre as condições crônicas e o gênero masculino, sendo possível ser também visualizado no trabalho de Negrão et al (2018), que também abordava ações de educação em saúde em sala de espera, sendo possível afirmar que as mulheres buscam mais o cuidado com a sua saúde (SIMIELI; PADILHA; DE FREITAS TAVARES, 2019).

Destaca-se também a necessidade e a importância da realização de ações de educação em saúde de forma contínua, e não somente pontuais, como a presente pesquisa retratou, visto que quanto mais abordado é um assunto, maiores são as chances dos indivíduos fixarem mais os conteúdos e reproduzirem as atividades apresentadas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo demonstra a relevância da realização de ações de educação em saúde durante salas de espera, ao contribuir para o fortalecimento das ações educativas envolvendo a temáticas das DCNT em um espaço de saúde, auxiliando no empoderamento dos idosos e no desenvolvimento da autonomia destes.

Durante o desenvolvimento das atividades em educação e saúde, foi possível observar uma boa receptividade dos idosos em relação a esta e o reconhecimento da sua importância. Percebeu-se também,

que alguns temas eram desconhecidos por parte de alguns usuários, contudo, por meio da abordagem e discussão pela equipe de residentes em saúde, esses assuntos puderam ser maximizados, além de contribuírem para promoção de cuidado e prevenção de suas patologias, com ênfase na hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

As atividades educativas em salas de espera, proporcionaram uma ampliação da segurança e vínculo de confiança entre a equipe de residentes em saúde e a população idosa comunitária. Se caracterizou como um ambiente repleto de trocas de experiências, esclarecendo dúvidas e questionamentos a respeito dos temas abordados, potencializando a oferta de diálogos e discussões a respeito dos temas emergentes.

## AGRADECIMENTOS

Aos idosos participantes e profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde em que o estudo foi realizado e à Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, F. L.S. et al. Obesidade abdominal como fator de risco para doenças cardiovasculares. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 5, p. 14529-14536, 2020.

BALDISSERA, F. G.; COLET, C. F.; MOREIRA, A. C. Uso irracional de benzodiazepínicos: uma revisão. *Revista contexto saúde*, v. 10, n. 19, p. 112-116, 2010.

BECKER, A.P.S.; ROCHA, N.L. Ações de promoção de saúde em sala de espera: contribuições da Psicologia. *Mental*, v. 11, n. 21, p. 339-355, 2017.

BOZZA R. et al. Circunferência da cintura, índice de massa corporal e fatores de risco cardiovascular na adolescência. *Revista Brasileira Cineantropometria do Desempenho Humano*, v. 11, n.3, p. 286-291, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus: plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e do diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CARDOSO, F.N.et al. Fatores de risco cardiovascular modificáveis em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. Revista Mineira de Enfermagem, v. 24, p. 1-8, 2020.

CARNELOSSO M.L. et al. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares na região leste de Goiânia (GO). Cien Saude Colet, v.15(Supl. 1), p.1073-1080, 2010.

CASTRO, Ana Paula Ribeiro de et al. Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 21, p. 155-163, 2018.

DE AZEVEDO, P.R.et al. Ações de educação em saúde no contexto das doenças crônicas: revisão integrativa. J. res.: fundam. care. Online, v.10, n.1, p.260-267, 2018.

DE MÉLO, V.F; HUTH, A. Oficinas de promoção de alimentação saudável: o papel da extensão na saúde do idoso. Salão do Conhecimento, v. 6, n. 6, 2020.

DE MORAES, A.L.S.et al. Teor de sódio em alimentos consumidos pela população do estado da Paraíba. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 16, n. 3, p. 51-57, 2018.

DE SANTANA, J.P.et al. Educação em saúde na sala de espera: relato de experiência. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 1, p. 1057-1066, 2020.

FERREIRA, J.D.F. et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos. Rev. enferm. UFPE on line, p. 4895-4905, 2017.

FOLLAK, N.C. et al. Promovendo Saúde a partir da sala de espera: relato de experiência. Salão do Conhecimento –Ciência Alimentando o Brasil, 2016.

FRANÇA, C.J; CARVALHO, V.C.H.S. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. Saúde em Debate, v. 41, p. 932-948, 2017.

FREITAS, M. C.; SANTANA, M. E. Implementação da estratégia ensino - aprendizagem à família de doente crônico. Revista Brasileira de Enfermagem. v.55, n. 2, p. 146-150, mar./abr. 2002.

GOMES, K. N. Alimentos industrializados e doenças crônicas não transmissíveis: Condado- Estado da Paraíba. Dissertação (Mestrado em Sistemas Agroindustriais), Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Paraíba, 2019.

IMAZU, M.F.M. et al. Effectiveness of individual and group interventions for people with type 2 diabetes. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, v.23, n.2, p.200-207, 2015.

LOCH, M.R.; RODRIGUES, C.G.; TEIXEIRA, D.C. Where are the men? Where are the people who live far away? Where are the young?....? Profile of users of physical activity programs offered by Family Health Support Centers. *Rev Bras Ciênc Esporte*, v.35, n.4, p.947- 61, 2013

MAGRI, S. et al. Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 14, n. 2, 2020.

MARTINS, J.J. et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. *Rev. eletrônica enferm*, v. 09, n.02, p. 443 - 456, 2007.

MIRANZI, S.S.C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Rev Texto Contexto Enferm*, v.17, n.4, p.672-679, 2008.

NEGRÃO, M.L.B.et al. Sala de espera: potencial para a aprendizagem de pessoas com hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 2930-2937, 2018.

NORA, C.R.D.; MÂNICA F.; GERMANI, A.R.M. Sala de espera uma ferramenta para efetivar a educação em saúde. *Rev Saúde Pesqui*, v.2, n.3, p.397-402, 2009.

OLIVEIRA, J.E.P. et al. organizadores. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018* [Internet]. São Paulo:Editora Clannad; 2017.

REISDORFER, N. et al. Teatro em sala de espera: estratégia de educação em saúde para falar sobre o HIV. *Revista Contexto & Saúde*, v. 17, n. 33, p. 186-192, 2017.

ROCHA, B.R. et al. Influência dos alimentos funcionais na incidência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). *Intercontinental Journal on Physical Education* ISSN 2675-0333, v. 3, n. 1, p. 1-20, 2021.

RODRIGUES, A.D. et al. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. *Vivências: Rev Eletrônica Ext URI*, v.5, n.7, p.101-106, 2009.

RODRIGUES, L.P.et al. Sala de espera: espaço para educação em saúde. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 6, n. 3, p. 500-507, 2018.

ROSA, J.; BARTH, P.O.; GERMANI, A.R.M. A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. *Perspectiva*, Erechim, v. 35, n. 129, p. 121-130, 2011.

SCHRAMM, J.M.A. et al. Transição epidemiológica e o estudo da carga de doença no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 4, p. 897-908, 2004.

SIMIÉLI, I.; PADILHA, L.A.R.; DE FREITAS TAVARES, C.F. Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 37, p. e1511-e1511, 2019.

SILVA, G.G.S, et al. Um momento dedicado à espera e à promoção da saúde. *Psicol CiêncProf.*, v.33, n.4,p.1000-13, 2013.

YANIEL, C.T.; RICHARD. K. Natriuretic peptides, obesity and cardiovascular diseases. *AMB Rev Assoc Med Bras*, v.61, n.1, p.19- 20, 2015.

ZACARON, K. A. M. et al. Educação em saúde: a abordagem sobre doenças sexualmente transmissíveis em salas de espera. *Caminho Aberto*, ano 3, n. 5, 2016.