

INOVAÇÃO EM AMBIENTE DE SALA DE ESPERA

Ana Quintela / Carina Monteiro / Maria Inês Madureira

Introdução

A este projeto subjaz o tema Inovação em Ambiente de Sala de Espera, que tem como finalidade dar contributos para o desenvolvimento da investigação no contexto da literacia em saúde nas salas de espera. Por outro lado, esta iniciativa de realizar um estudo de carácter exploratório está associada à prática e experiência profissionais dos autores.

O objetivo é aproveitar os espaços das salas de espera onde a primazia das relações humanas é fundamental para a promoção da literacia em saúde, tornando-se também um local para a mudança. Nesse sentido, deverá ser aproveitado para aumentar a literacia em saúde, vendo-a como um processo a longo prazo.

A sala de espera é um *open space*, um lugar de ligação e de relação onde se privilegia a analogia e o simbolismo entre o profissional da linha da frente, o secretário clínico e o utente. Neste processo, o secretário clínico faz o acolhimento e o encaminhamento do utente para a consulta médica e/ou de enfermagem.

Para este estudo preconizou-se e desenvolveu-se um instrumento de avaliação e de reflexão que permite participar no processo de construção do conhecimento em literacia em saúde em ambientes de sala de espera.

A simbologia do projeto

O número três é “universalmente, um número fundamental” (Chevalier & Gheerbrant, 2010, p. 654).

A escolha do número prende-se com a sua importância e simbologia devido àquilo que o número representa. “É um número emocional e que está ligado à sociabilidade, à expansão e à criatividade” (Almeida, 2002, p. 17). Reflete uma interação entre as pessoas, através de uma ligação e de uma relação, valorizando o lado emocional, que caracteriza a essência do ser humano. Traduz-se num número que “gosta de conviver, de se socializar, pois a energia do relacionamento alimenta-o e é fonte de energia” (Almeida, 2002, p. 17).

Apresentam-se seguidamente algumas curiosidades deste número.

Primeira: a cor associada é o amarelo. É a cor do otimismo. “Os optimistas têm uma disposição ensolarada, o amarelo é a sua cor. O amarelo irradia, ri, é a principal cor da disposição amistosa” (Heller, 2000, p. 83).

Tem uma representação cíclica, que representa o início, o meio e o fim. A sua forma geométrica simbólica é um triângulo. O “simbolismo do triângulo liga-se ao do número três” (Chevalier & Gheerbrant, 2010, p. 657).

Segunda: os autores Chevalier e Gheerbrant (2010), referem que “três, dizem os Chineses, é um número perfeito” (p. 654).

Fundamentação teórica

Partindo do princípio que a pesquisa documental é um marco importante para toda a investigação, torna-se fundamental beber das teorias, de forma a ajudar a compreender os fenómenos que nos levam a novos conhecimentos. Nesse sentido, a revisão da literatura, “permite encontrar teorias e artigos sobre investigações empíricas apresentadas(os) por diversos autores” (Hill & Hill, 2008, p. 21). Parafrazeando Flick (2002), “mais do que testar teorias já bem conhecidas, o objetivo da investigação é descobrir teorias novas, empiricamente enraizadas” (p. 5).

A origem e evolução do conceito de literacia em saúde

O conceito atual de literacia teve como base a alfabetização, realçando não só a importância das competências mas também a capacidade de as usar (Benavente, 1996).

Na área da saúde, o percurso da literacia iniciou-se na década de 70, no Canadá, pelo relatório de Lalonde: *New perspective on the health of Canadians*. Este relatório deu destaque político à promoção da saúde.

Os primeiros dados publicados datam de 1993, nos Estados Unidos da América, no documento *National Adult Literacy Survey*, revelando que metade dos Americanos apresentava dificuldades em entender conteúdos em saúde (Kirsch, Jungeblut, Jenkins, & Kolstad, 1993).

Os dados do Questionário Europeu de Literacia em Saúde (HLS-EU Consortium, 2012), avaliaram quatro áreas necessárias para a literacia em saúde – acesso, compreensão, avaliação e aplicação – e as subdimensões: cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde. Revela ainda que 36% da população apresentava um nível “problemático” e 13% um nível “inadequado” em literacia geral de saúde. Alerta também para as discrepâncias entre os Estados-membros da União Europeia, relacionando o PIB, direcionado para a educação, como fator principal para o nível de literacia da população. Para além deste facto, o relatório alerta para os riscos sociais como o desemprego e a pobreza e os riscos daí inerentes para a saúde (Espanha, Ávila, & Mendes, 2016).

No que diz respeito a Portugal, os dados existentes revelam uma melhoria significativa na percentagem da população com baixo nível de literacia, diminuindo de 80% em 1996, num estudo coordenado por Ana Benavente, para 61% (44% problemática e 17% inadequada) em 2014, aquando da aplicação e adaptação do Questionário HLS em Portugal.

Definições de literacia em saúde

Em 1998, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu literacia em saúde como o conjunto de competências cognitivas e sociais necessárias para aceder, compreender e usar informação de forma a promover a sua saúde. Esta definição foi atualizada em 2013, adicionando a motivação como componente fundamental no processo de aquisição de competências, assim como a importância de avaliar a informação disponível no processo de tomada de decisão sobre saúde no quotidiano. O conceito de literacia em saúde foi desenvolvido em 2012 por Sørensen et al., realçando o seu caráter dinâmico durante o ciclo de vida do indivíduo.

Neste sentido, a literacia em saúde pretende dotar o cidadão e a sociedade de conhecimento, capacidade e motivação para a tomada de decisão de acordo com o seu meio envolvente e ao longo da sua vida.

Definições de comunicação

Atualmente assiste-se a uma série de mudanças, que se refletem não apenas na sociedade em geral, mas também nos indivíduos e nas organizações. Sendo a comunicação um exemplo de transformação é uma “condição *sine qua non* da vida social e, *a fortiori*, da vida organizacional”. Sem comunicação, “não pode haver organização, gestão, cooperação, motivação, vendas, oferta ou procura, *marketing* ou processos de trabalho coordenados” (Cunha, Rego, Cunha, & Cabral-Cardoso, 2007, p. 434).

Para Nunes (2010), a comunicação é definida como um “processo dinâmico, complexo e permanente, através do qual os seres humanos emitem e recebem mensagens com o fim de compreender e serem compreendidos pelos outros” (p. 13).

Nesse sentido, procura-se identificar o papel da comunicação nas organizações como um marco primordial da vida organizacional e constitui a solução para a resolução de muitos desafios e oportunidades. É neste princípio que a presente introdução se fundamenta.

O “diálogo entre profissionais e clientes é essencial para se conseguirem formas de participação ativa na conquista progressiva do direito à saúde no exercício da democracia” (Nobre, 2002, p. 14). Deste modo, afigura-se crucial ter presente que uma comunicação, que se quer estratégica, é fundamental para o desenvolvimento e melhoria em qualquer setor de atividade. Sendo a saúde um setor fulcral e necessário para qualquer indivíduo, maior será a sua importância.

Poder-se-á definir comunicação estratégica como “uma série de planeamento, bem definida e estruturada para alcançar um objetivo global de uma organização” (Pereira, 2014, p. 37). Direciona-se para a “ação e a obtenção de resultados, na medida em que o principal objetivo é conseguir transmitir uma comunicação com significado e com poder simbólico no sentido de gerar ação. Por outras palavras, pretende-se

mobilizar comportamentos e atitudes, através do uso das palavras certas, nos momentos certos, para as pessoas certas” (Pereira, 2014, p. 40). De outro modo, em termos organizacionais, um dos pilares fundamentais para o êxito é saber “gerir correta e eficazmente as pessoas, a sua atividade ou a sua mais-valia, estimulando o conhecimento e a aprendizagem, e desta forma, reconhecer competências, aperfeiçoar procedimentos, ajustar os moldes de trabalho às novas realidades, cada vez mais complexas, que exigem naturalmente novas concepções organizacionais e novos desafios” (Pereira, 2014, p. 40). Importa sublinhar que “sendo impossível não comunicar e sabendo que toda a comunicação tem consequências é fundamental que os profissionais de saúde tenham consciência que todos os seus comportamentos têm impacto nos seus doentes e nos outros profissionais” (Nunes, 2010, p. 13).

Definições de sala de espera

A “sala de espera pode ser muito mais do que um espaço de ‘espera’ por atendimento de saúde e existem ferramentas que podem auxiliar na melhor utilização desse espaço em prol da saúde da comunidade” (Reis, Brito, Santos, & Oliveira, 2014, p. 35). Como refere Reis et al. (2014), “tal espaço pode e deve ser mais explorado por profissionais nas práticas de educação em saúde, os quais devem reorganizar seus processos de trabalho a fim de promover e favorecer o letramento em saúde” (pp. 35-36). Este espaço é considerado, “um território dinâmico, onde ocorre mobilização de diferentes pessoas à espera de um atendimento de saúde” (Teixeira & Veloso, 2006, p. 321). Pode, inclusive, ser considerado “um local propício ao início do processo de educação, que começará mesmo antes da consulta” (Torres, Paula, Sousa, & Mialha, 2011, p. 69). Algumas pesquisas indicam que os utentes consideram este espaço um vazio, que por vezes se traduz numa espera longa e impaciente, provocando ansiedade e desmotivação (Gignon, Idris, Manaouil, & Ganry, 2012; Rosa, Barth, & Germani, 2011; Sherwin, McKeown, Evans, & Bhattacharyya, 2013). A “sala de espera proporciona momentos de reflexões e problema-

tizações, que potencializam a tomada de decisões em busca de uma nova realidade” (Rosa et al., 2011, p. 129).

É com base nesta preocupação que consideramos pertinente investir numa metodologia de ação que possa trazer uma mais-valia para a melhoria do ambiente de sala de espera nas unidades de saúde.

Nos últimos anos tem-se abordado com muita frequência a questão da literacia em saúde. Este momento deverá ser aproveitado para aumentar a sua promoção, para que os utentes se sintam familiarizados, motivados e capacitados para melhor decidirem as suas ações, no âmbito da sua saúde, tendo sempre consciência de que a saúde individual se torna em saúde global.

Definições de inovação

Dado que o conceito de inovação faz parte do presente projeto de intervenção importa definir em que consiste. O “termo inovação vem do latim *innovare*, que significa fazer algo novo” (Pitera, 2010, p. 34).

Nos dias de hoje é fundamental que as instituições consigam saber como alcançar a oportunidade para acompanhar, modernizar e adaptar-se à evolução dos tempos modernos.

Na saúde, devido à relevância que tem para o indivíduo e para a sociedade, também se deve fazer um investimento através da mudança, do arriscar, do empreendedorismo, da criatividade e da inovação, tornando-se também num desafio.

Note-se que o “empreendedorismo procura compreender de que forma surgem oportunidades para criar algo novo” (Caetano, Santos, & Costa, 2012, p. 9). Os “empreendedores reconhecem a viabilidade da ideia de produzir um produto ou serviço e avançam com essa ideia, obtendo os recursos necessários, como capital, pessoas, maquinaria e escolhem a localização ideal para o projeto” (Mações, 2017a, p. 17). O termo “inovação é a essência do empreendedorismo” (Mações, 2017a, p. 19).

Para tal, não deve ser esquecido que a motivação e a criatividade são fatores de impulso para atingir um caminho. Por motivação “queremos dizer, vontade de aprender mais, de superar resultados anteriores, de melhorar” (Santos & Jesus, 2015, p. 66), enquanto a criatividade é a

“capacidade para combinar novas ideias numa forma única de fazer coisas novas, ao passo que inovação é o processo de desenvolver uma ideia criativa e transformá-la num produto, num serviço ou num novo método de fabrico” (Mações, 2017b, p. 19). De acordo com Briga (2012), “uma das fontes mais valiosas da criatividade é a fusão de ideias diferentes” (p. 110).

Por outras palavras, Cunha et al. (2007) assinalam que a “inovação é um pequeno rótulo para uma grande variedade de fenómenos. O conceito pode incluir práticas tão diversas como a adaptação de novas soluções tecnológicas ou processos de trabalho, o lançamento de novos produtos (...)”. Em suma, “mudar, descobrir, adaptar” (p. 735).

Método

Trata-se de um projeto de intervenção, exploratório, qualitativo, com o objetivo de desenvolver instrumentos, atualmente considerados inovadores, que proporcionem um aumento de conhecimento de literacia em saúde em ambiente de sala de espera.

Foi feita uma pesquisa bibliográfica nas principais bases de dados (PubMed e B-ON) nos últimos cinco anos, nas línguas portuguesa e inglesa, utilizando os termos MeSH *waiting room* e *health literacy*. Aos resultados desta pesquisa foram ainda adicionados alguns documentos de referência.

Dos artigos obtidos foram selecionados os seguintes:

- *The waiting room “wait”: From annoyance to opportunity* (H. N. Sherwin, M. McKeown, M. F. Evans, O. K. Bhattacharyya).
- *The waiting room: Vector for health education? The general practitioner’s point of view* (Maxine Gignon, Hadjila Idris, Cecile Manaouil, Oliver Garry)
- *Ask me 3* (<http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/Ask-Me-3-Good-Questions-for-Your-Good-Health.aspx>; www.npsf.org/askme3)

Aos resultados desta pesquisa foram ainda adicionados alguns documentos de referência:

- *SNS+ proximidade: Mudança centrada nas pessoas* (Serviço Nacional de Saúde, 2016).
- *Conforto nas unidades hospitalares: Norma de orientação clínica n° 021/2013, de 31/12/2013* (Direção-Geral da Saúde, 2013).

Refletiu-se sobre potenciais instrumentos inovadores em ambiente de sala de espera.

Decidiu-se aplicar e adaptar o instrumento *Ask me 3*® e introduzi-lo em Portugal. Trata-se de um projeto para ser distribuído na sala de espera aos utentes, com três perguntas que devem ser colocadas pelo utente aos profissionais de saúde durante a consulta. O projeto teve origem num programa educacional desenvolvido pela farmacêutica Pfizer, em 2000, e posteriormente adquirido pelo *Institute for Healthcare Improvement*, dos Estados Unidos da América, com o objetivo de promover um papel ativo do utente durante a consulta.

Foram traduzidas as três perguntas, designadamente:

- *What is my main problem?* = Qual é o meu principal problema? (O utente pede o diagnóstico e a explicação sobre o seu problema).
- *What do I need to do?* = O que devo fazer para resolver o meu problema? (O utente pede orientação para o tratamento).
- *Why is it important for me to do this?* = Porque é importante fazer isso para resolver o meu problema? (O utente pede motivação e contextualização do problema).

Tendo por base estas perguntas, construiu-se um folheto para ser distribuído na sala de espera antes da consulta. O folheto seria constituído por três passos e ações específicas para antes, durante e depois da consulta. O tipo de linguagem foi baseado no Modelo ACP – Assertividade, Clareza e Positividade (Belim & Almeida, 2018). Cada questão foi associada a exemplos para facilitar a compreensão. Foi também dado espaço para responder às questões. O instrumento inicial teve como título “3 Passos Úteis Para a Sua Consulta”, desenvolvendo os seguintes passos:

- 1º Passo (antes da consulta) aborda os principais problemas de saúde/ /antecedentes, a medicação habitual, a existência de alergias medicamentosas, o motivo da consulta, a duração dos sintomas e queixas associadas;

- 2º Passo (durante a consulta) compreende as três perguntas traduzidas e adaptadas do *Ask me 3*;
- 3º Passo (depois da consulta) refere orientações para o tratamento farmacológico.

O instrumento inicial foi apresentado a profissionais de saúde, tendo-se solicitado a sua colaboração através do preenchimento de um questionário. Participaram 68 profissionais (47 eram do sexo feminino). A idade média foi de 33 anos e na maioria eram médicos. A avaliação global do instrumento foi positiva para 97% dos profissionais de saúde, que consideraram o folheto útil para aumentar a literacia em saúde dos utentes.

Para além da opinião sobre a utilidade do instrumento, foram solicitadas sugestões que foram integradas para melhorar o instrumento.

Construiu-se, assim, o folheto final. Para além do folheto foi concebido um Logótipo 3PPC – “3 Passos Para a Consulta” para ilustrar e associar o instrumento. Concebeu-se um *poster* com o *slogan* “Tenha Uma Boa Consulta” e um cubo para divulgação.

Propostas de Inovação (trabalhos futuros)

Considerando a sala de espera um local privilegiado das unidades de saúde (hospitais, clínicas privadas, centros de saúde, Unidades de Saúde Familiar, etc.) para a promoção e desenvolvimento da literacia em saúde apresentam-se algumas propostas, para trabalhos futuros, em que este espaço e o tempo, em que os utentes aguardam pela sua consulta, pode ser aproveitado para receber, aprender, memorizar e reproduzir comportamentos e conceitos na área da saúde.

Coordenação do despertar dos sentidos para um alerta informativo

De acordo com a Norma de Orientação Clínica nº 021/2013, da Direção-Geral da Saúde, *Conforto nas Unidades Hospitalares*, deve-se ter em conta os critérios de conforto, valorizando os cinco sentidos: visão, audição, tato, olfato e paladar.

São frequentes as situações em sala de espera que não propiciam a atenção para a informação que possa ser passada em ecrãs. Isto porque algumas pessoas estão preocupadas, outras absortas em relação ao que os rodeia e muitos cansados de esperas que podem ser longas. A comparação e a ligação entre perceções olfativas e visuais em situações de resposta a estímulos primitivos são referidas por Stefan Fischer (2017). Assim, propõe-se despertar a visão a partir do olfato. Face à libertação temporizada de um aroma espera-se que o utente seja surpreendido e estimulado pelo sentido olfativo. Atendendo a que a perceção olfativa revela um sentido primitivo com muita capacidade de despertar respostas a agentes externos (Fischer, 2017), é oportuno que nessa altura surja no ecrã um *flash* informativo, que pode começar por: “Está a sentir um aroma que o convida a saber que...” (é disponibilizada uma informação sobre um tema específico de saúde).

Preparação de mimos/atores

As pessoas tornam-se atentas e interessadas quando alguém protagoniza uma vivência semelhante à sua. No fundo, é como se estivessem a olhar para um espelho, mas com a vantagem de poderem perceber o futuro, uma vez que esse alguém vai contar uma história do princípio ao fim, não se limitando ao ponto da situação da pessoa. Os neurónios espelho descobertos por Giacomo Rizzolatti e pelos seus colaboradores, em 2009, permitem facilmente a incorporação de informações e atitudes. Assim, propõe-se a preparação de mimos/atores (preferencialmente estudantes da área da saúde) para esclarecimento de problemas simples sobre saúde/doença. A ideia é cada mimo ser instruído com um conjunto de histórias para contar/representar, com um objetivo específico de literacia em saúde; cada ator incorpora perante a pessoa em causa uma história, um caso clínico que se aproxime do da pessoa. Mas também, cada dia, por exemplo, ser dedicado a um conceito, uma doença, uma atitude saudável, adaptada a cada pessoa com quem os atores interajam. Em salas de espera de especialidades médicas, as histórias devem reportar às respetivas especificidades, mas sempre na tentativa de personalização da informação, adaptando a história o mais

possível à realidade de cada pessoa, para que ela se sinta retratada e, assim, mais interessada.

Sketch coletivo

A retenção de informação em sala de espera pode encarar-se no aspeto individual e coletivo (imitação) e deve considerar que os processos cognitivos podem ser fundamentais na aprendizagem (Bandura, 2004). Esta proposta, ao contrário da anterior, visa a globalidade dos utentes de uma sala de espera e não a individualização da informação. Um animador, ou vários, devidamente preparados para transmitir informações fundamentais em saúde, criam um *sketch*, se possível divertido, sobre uma situação prática (e.g., uma ida ao médico, parodiando as formas de se queixar).

Estas encenações deverão sempre terminar com uma breve informação fundamental sobre um aspeto que se queira realçar, prevendo-se a tentativa de chamar uma ou mais pessoas a participar diretamente no *sketch*, ensinando-as a representar o papel correto (e.g., não se deve queixar dessa forma, mas desta...). A ideia é surpreender, provocar, fazer participar, educar, mas também informar sobre saúde.

TV/Ecrãs com módulos de perguntas direcionadas a temas específicos

Habitualmente, as informações passadas nas televisões/ecrãs presentes em salas de espera são de conteúdo noticioso ou de caráter estatístico (número de consultas, tempos de espera, especialidades médicas, etc.). A proposta é intercalar, em conteúdos já aprovados e banalizados em salas de espera, questionários de escolha múltipla, i.e., *quizzes* em temas específicos que propiciem literacia em saúde. Pretende-se cativar os utentes com uma linguagem simples, direta, para uma informação; no caso, perguntas sobre saúde. Algumas das perguntas poderão dirigir-se à definição de termos da nomenclatura médica, permitindo uma melhor aproximação a termos que, embora sendo transformáveis em linguagem comum, podem perder acuidade e relevância (e.g., vertigem não é meramente sinónimo de tontura ou desequilíbrio).

Os conjuntos de perguntas deverão ser acessíveis, podendo as respetivas possibilidades de resposta conter algumas informações quase anedóticas, na intenção de manter a atenção e interesse das pessoas. Termina-se a apresentação com a indicação aos utentes para a disponibilidade de um folheto existente na sala com essas e outras informações sobre saúde. No folheto, os utentes têm a possibilidade de pontuar no *Quiz-Saúde*, sendo recolhido posteriormente e, em reconhecimento pela sua participação, oferecendo uma lembrança (e.g., uma esferográfica).

Mosaico interativo sobre saúde, utilizando Códigos QR

A utilização de telemóveis com capacidades avançadas (*smartphones*) é cada vez mais comum, mesmo em pessoas idosas. Por outro lado, a possível utilização de um ponto interativo convencional (ecrã) levanta problemas de saúde, especialmente no âmbito de transmissão de vírus, através do toque digital. A proposta é, ao invés de tocar, construir um ponto de códigos QR (*Quick Response Code*), uma forma simples de se armazenar informação, acedendo-se a um *link* em forma de texto, URL, mensagens, endereços de email, etc. (<http://www.qr.code.com>). Considerou-se uma oportuna associação à literacia em saúde pela forma simples e rápida de se poder aceder a conteúdos de saúde, ligando os utentes a *websites* oficiais, mas também a informações validadas sobre saúde. Assim, e com uma descrição de como utilizar o código QR (é necessário ter a Internet ligada e descarregada a aplicação no *smartphone* ou *tablet*), o utente poderá aceder, em ambiente de sala de espera, a um ponto de códigos QR, agrupados em mosaicos, com informações úteis e de apontamento (direcionamento) para *links* com conteúdos de literacia em saúde. Por exemplo:

- Configuração para ligação *wifi* na sala de espera
- Acesso a informação geral (e.g., *site* do SNS, da DGS)
- Acesso a informações por especialidade médica (*subsites*)
- Informações pertinentes/novidades
- Folheto dos “3 Passos Para a Consulta”

Conclusão e reflexão crítica

O projeto “Inovação em Ambiente de Sala de Espera” permitiu caracterizar a sala de espera como um local muito favorável para ações de literacia em saúde, concluindo-se pela ainda pouca utilização desta capacidade.

Apresentam-se várias propostas de inovação, centradas na capacitação dos utentes de serviços de saúde, no ambiente da sala de espera, em relação ao interface doente/profissional de saúde, conhecimentos em saúde e atitudes de vida saudável.

Destaca-se, como aspeto pioneiro e inovador, a aplicação do *Ask me 3*®, pela primeira vez no contexto português, a que se adicionaram mais dois passos (antes e depois da consulta).

O instrumento daí decorrente, “3PPC – 3 Passos Para a Consulta” será facilmente identificado pelos utentes, atendendo à concessão de um logótipo e de um *slogan* associados.

A utilidade deste instrumento foi reconhecida pelos profissionais de saúde inquiridos, contribuindo para o aumento da literacia em saúde dos utentes: capacita-os na preparação da sua consulta, motiva o utente para a gestão da saúde e promove a interação entre profissional de saúde e utente.

De realçar que a inovação na transmissão de informação em saúde (através de meios digitais, como códigos QR) se afigura como uma mais-valia abrangente e especialmente destinada aos mais jovens.

A motivação e o envolvimento que se pretende nos utentes em ambiente de sala de espera podem ser atingidos pela estimulação cruzada de vários sentidos (como o olfativo e o visual), a apresentação em ecrãs e também em suporte de papel de *quizzes*, eventualmente associados a um processo de recompensa/reconhecimento.

A aplicação e divulgação das propostas apresentadas estão em fase de desenvolvimento.

Concluimos, assim, que há ainda um longo caminho a percorrer, pois o aproveitamento do espaço e do tempo em ambiente de sala de espera é para os profissionais de saúde um desafio colossal.

Há que estender a especialização em literacia em saúde a um maior número de profissionais na área, capacitando-os a abraçar novos projetos. Há também que envolver todos na tomada de decisões relacionadas com as políticas de saúde, otimizando recursos e parcerias. Para já, ousa-se acender o rasilho.

Referências

- Almeida, C. (2002). *Manual de numerologia: A magia dos números na sua vida*. Lisboa: Editora Pergaminho.
- Almeida, F. (2002). *Organizações, pessoas e novas tecnologias*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143-164.
- Belim, C., & Almeida, C. V. (2018). Healthy thanks to communication: A model of communication competences to optimize health literacy: Assertiveness, clear language, and positivity. In V. E. Papalois & M. Theodosioulous (Eds.), *Optimizing health literacy for improved clinical practices* (pp. 124-152). Hershey, PA: IGI Global.
- Benavente, A. (1996). *A literacia em Portugal: Resultados de uma pesquisa extensiva e monografia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Briga, V. (2012). *De clone a clown: A arte de ter (e vender) ideias criativas*. Porto: Vida Económica Editorial.
- Caetano, A., Santos, S., & Costa, S. (2012). *Psicologia do empreendedorismo: Processos, oportunidades e competências*. Lisboa: Editora Mundos Sociais.
- Chevalier, J., & Gheerbrant, A. (2010). *Dicionário dos símbolos* (2ª ed.). Lisboa: Editorial Teorema.
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., & Cabral-Cardoso, C. (2007). *Manual de comportamento organizacional e gestão*. Lisboa: Editora RH.
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Conforto nas unidades hospitalares: Norma de orientação clínica n.º 021/2013, de 31/12/2013*. Lisboa: Autor.

- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, V. R. (2016). *Literacia em saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Fischer, S. (2017). Smell or vision? The use of different sensory modalities in predator discrimination. *Behavioral Ecology and Sociobiology*, 71, 143.
- Flick, U. (2002). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Monitor.
- Gignon, M., Idris, H., Manaouil, C., & Ganry, O. (2012). The waiting room: Vector for health education? The general practitioner's point of view. *BMC Research Notes*, 5, 511.
- Heller, E. (2000). *A psicologia das cores: Como as cores afetam a emoção e a razão*. Munich: Editora Garamond.
- Hill, M., & Hill, A. (2008). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- HLS-EU Consortium. (2012). *Comparative report of health literacy in eight European Union member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU*. Retrieved from: <http://www.health-literacy.eu>
- Kirsch, I. S., Jungeblut, A., Jenkins, L., & Kolstad, A. (1993). *Adult literacy in America: A first look at the results of the National Adult Literacy Survey (NALS)*. Washington, DC: National Center for Education Statistics, U.S. Department of Education.
- Mações, M. (2017a). *Empreendedorismo, inovação e mudança organizacional*. Coimbra: Actual Editora.
- Mações, M. (2017b). *Marketing e gestão da relação com o cliente*. Coimbra: Actual Editora.
- Nobre, T. (2002). A queixa na saúde: Sólida...ou a desfazer-se no ar...? *Intervenção Social*, 21, 11-31.
- Nunes, J. M. (2010). *Comunicação em contexto clínico*. Lisboa: Bayer Health. Disponível em: https://www.mgfamiliar.net/_literature_41723/comunicacao-em-contexto-clinico
- Pereira, M. (2014). Comunicação estratégica no contexto organizacional. *Revista Internacional de Ciências*, 4(2), 37-50.
- Piteira, M. (2010). A construção social da inovação: *Estudos de caso de organizações Portuguesas de base tecnológica* [Tese de Doutoramento]

- em Sociologia Económica e das Organizações]. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa.
- Rizzolatti, G., Fabbri-Destro, M., & Cattaneo, L. (2009). Mirror neurons and their clinical relevance. *Nature Clinical Practice Neurology*, 5, 24-34.
- Reis, F. V., Brito, J. R., Santos, J. N., & Oliveira, M. G. (2014). Educação em saúde na sala de espera: Relato de experiência. *Revista Médica de Minas Gerais*, 24(Suppl. 1), 32-36.
- Rosa, J., Barth, P., Germani, A. R. (2011). A sala de espera no agir em saúde: Espaço de educação e promoção à saúde. *Perspectiva, Erechim*, 35(129), 121-130.
- Santos, M., & Jesus, J. (2015). *Altamente: Livro de treino mental*. Lisboa: Edicare Editora.
- Serviço Nacional de Saúde. (2016). *SNS + proximidade: Mudança centrada nas pessoas*. Lisboa: Autor.
- Sherwin, H. N., McKeown, M., Evans, M. F., & Bhattacharyya, O. K. (2013). The waiting room “wait”: From annoyance to opportunity. *Canadian Family Physician*, 59(5), 479-481.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., . . . Brand, H. (2012). *Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models*. *BMC Public Health*, 12(1), 80. doi:10.1186/1471-2458-12-80
- Teixeira, E., & Veloso, R. (2006). O grupo em sala de espera: Território de práticas e representações em saúde. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 15(2), 320-325.
- Torres, L. H., Paula, J. S., Sousa, M. L., & Mialhe, F. L. (2011). Histórias em quadrinhos na sala de espera: Um método de educação em saúde bucal. *Odontologia Clínico-Científica*, 10(1), 68-72.
- World Health Organization [WHO]. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: Author.

Anexo 1

Questionário de avaliação do instrumento

“3 Passos Para a sua Consulta” – Profissionais de Saúde
Desenvolvida no âmbito da Pós-graduação em Literacia em Saúde

M^a Inês Madureira – madureira_inez@hotmail.com;
Ana Quintela – anaquintelam@gmail.com;
Carina Monteiro – acmonteiro@fmed.uc.pt

O questionário que se segue visa avaliar a utilidade do Instrumento “3 Passos para a sua consulta” pelos profissionais de saúde, com vista à sua melhoria. Os questionários são anónimos e individuais.

Data de Nascimento: __/__/____ Género (F/M): __ Categoria Profissional: _____

Avaliação Global da Ferramenta	Sim	Não
Considera que este instrumento contribuirá para o aumento da Literacia em Saúde nos seus utentes?		
Avaliação do 1º passo do instrumento - Considera que as questões são úteis?	Sim	Não
Quais são os meus principais problemas de saúde?		
Qual é a minha medicação habitual e como é que a tomo?		
Tenho alergia a medicamentos?		
O que me traz hoje à consulta (motivo)?		
Duração (do motivo)?		
Outras queixas associadas ao seu problema?		
Avaliação do 2º passo do instrumento - Considera que as questões são úteis?	Sim	Não
Dr. qual o meu principal problema de saúde?		
Dr. o que devo fazer para resolver o meu problema?		
Dr. porque é importante fazer o que me indicou para resolver o meu problema?		
Avaliação do 3º passo do instrumento?	Sim	Não
Considera as orientações úteis?		

Observações/ Sugestões de melhoria

Anexo 2

Planeamento estratégico da divulgação do instrumento

Objetivos	Mercado	Processos/Estratégias
O1. Obtenção de reconhecimentos pela DGS	Ministro da Saúde DGS ARS Ordem dos Médicos/ /Enfermeiros ACeS Associação de MGF Profissionais de saúde Jovens Idosos Adultos	E1. Carta com resumo do Instrumento e pedido de reunião
O2. Adoção pelos profissionais de saúde		E2. Sessões de formação
O3. Adoção pelos utentes		E3. Sessões de divulgação E4. Aplicação e vídeo Escolas/saúde escolar Universidade sénior, centro de dia, lar Associações de utentes

Anexo 3

Cronograma

Mês	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.
Atividade	2018	2018	2018	2018	2019	2019	2019
Registo da patente Pré-teste							
Contatos (e-mails)							
Reuniões Apresentação USF Descobertas							
Divulgação a profissionais							
Elaboração do vídeo Elaboração de app							
Divulgação pelos utentes							
Publicação							

Como citar?

Quintela, A., Monteiro, C., & Madureira, M. I. (2019). Inovação em ambiente de sala de espera. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática* (pp. 195-203). Lisboa: Edições ISPA. [ebook].