

# Sala de espera: diálogo entre extensão universitária e educação alimentar e nutricional com pacientes pré e pós-transplante hepático

*Waiting room: dialogue between university extension and food and nutritional education with patients pre- and post-liver transplantation*

Hugo Marcos Alves Vilhena Souza<sup>1</sup>  
Marina Luiza Lima Costa<sup>1</sup>  
Daiane Oliveira dos Reis<sup>1</sup>  
Isabela Cristina dos Santos Pedro<sup>1</sup>  
Maria Isabel Toulson Davisson Correia<sup>2</sup>  
Simone de Vasconcelos Generoso<sup>3</sup>

## **Unitermos:**

Estado Nutricional. Educação Alimentar e Nutricional. Transplante de Fígado.

## **Keywords:**

Nutritional Status. Food and Nutrition Education. Liver Transplantation.

## **Endereço para correspondência:**

Hugo Marcos Alves Vilhena Souza  
Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Av. Professor Alfredo Balena, 190 – Bairro Santa Efigênia – Belo Horizonte, MG, Brasil – CEP: 30130-100  
E-mail: hugo\_mv Souza@hotmail.com

## **Submissão:**

26 de junho de 2016

## **Aceito para publicação:**

3 de fevereiro de 2017

## **RESUMO**

**Introdução:** A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) deve estar inserida em diversos setores públicos, dentre esses a Sala de Espera, que consiste em área física com pessoas que aguardam atendimento profissional. Esse espaço pode ser utilizado para ajudar pacientes e familiares, em situações que exijam maior atenção de cuidados de saúde, incluindo a nutrição. Pacientes candidatos ou já submetidos ao transplante hepático são grupo vulnerável que deve compreender o tratamento e aprender a manejar os cuidados necessários por toda a vida, especialmente os dietéticos. **Método:** Estudo descritivo com abordagem quanti-qualitativa, cujas atividades desenvolvidas consistiram em oficinas com diferentes temáticas. O público-alvo foi de pacientes candidatos ou já submetidos ao transplante hepático e que aguardavam atendimento médico na Sala de Espera. A efetividade das oficinas foi avaliada por meio de testes de conhecimento pré e pós-oficina, utilizando-se o teste t Student para verificar a média de acertos obtidos antes e após as oficinas, considerando-se 5% como valor de significância. Ademais, foram analisados comentários e sugestões deixadas pelos participantes de forma a avaliar as representações dos pacientes em relação às oficinas. **Resultados:** A amostra foi composta por 62 pacientes (23 pré-transplante e 39 pós-transplante hepático). A idade média foi 45,7 anos, sendo 32 pacientes do sexo masculino e 30 do sexo feminino. Verificou-se que, após as oficinas, os participantes, tanto pré como pós-transplante, tiveram melhor desempenho nos testes de conhecimento ( $p < 0,05$ ). **Conclusões:** A Sala de Espera revelou-se como espaço de construção de conhecimento, compartilhamento de experiências, sentimentos, dúvidas e socialização dos saberes técnico-científico e popular.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The Food and Nutrition Education must be inserted in various public sectors, among others, the Waiting Room, consisting of physical area with people waiting for a professional service. This space can be used to help patients and families, in situations that require greater attention to health care, including nutrition. Patient candidates or already undergoing liver transplantation are vulnerable group that should understand the treatment and learn how to handle the necessary care for life, especially dietary. **Methods:** A descriptive study with quantitative and qualitative approach developed whose activities consisted of workshops with different themes. The audience was patient candidates or already undergoing liver transplantation and waiting for medical care in the Waiting Room. The effectiveness of the workshops was assessed by pre-and post-workshop knowledge tests, using the student t test to verify the mean score obtained before and after the workshops, considering 5% significance level. In addition, we analyzed comments and suggestions left by participants to assess the representations of patients in relation to the workshops. **Results:** The sample consisted of 62 patients (23 pre-transplant and 39 post-liver transplantation). The mean age was 45.7 years, 32 male and 30 females. It was found that after the workshops, participants from both pre-and post-transplant showed better performance in the knowledge tests ( $p < 0.05$ ). **Conclusions:** The Waiting Room proved as a space to build knowledge, share experiences, feelings, doubts, and socialization of scientific-technical and popular knowledge.

1. Graduando do curso de Nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.
2. Doutora em Medicina (Cirurgia do Aparelho Digestivo). Professora Titular Aposentada. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Faculdade de Medicina, Departamento de Cirurgia, Belo Horizonte, MG, Brasil.
3. Doutora em Ciências de Alimentos. Professora Adjunta. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Nutrição, Belo Horizonte, MG, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A Educação Alimentar Nutricional (EAN) é o campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multifatorial, que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. Recomenda-se que a prática da EAN faça uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso de vida, etapas do sistema alimentar, bem como as interações e os significados que compõem o comportamento alimentar<sup>1</sup>. Assim, a EAN é importante ferramenta para a promoção da saúde, visto que possibilita a troca de saberes entre profissionais e usuários, permitindo a quebra da relação vertical, consequentemente levando à construção de indivíduos mais críticos e conscientes<sup>2</sup>.

A EAN pode estar inserida em diversos setores públicos, e dentre esses está a Sala de Espera. Essa consiste em área física com agrupamento de pessoas que aguardam o atendimento profissional. Esse espaço permite o desenvolvimento de ações educativas em saúde que estimulam discussões do cotidiano, abrindo espaço para reflexões que encorajam mudanças do estilo de vida e manutenção da saúde<sup>3</sup>.

Além disso, a expectativa do atendimento desencadeia desgaste físico e emocional como irritabilidade e ansiedade, que podem ser minimizados por atividades educativas. Assim, essas podem suavizar a espera, permitindo explorar situações mais complexas, como esclarecimento de dúvidas e trabalho com as emoções, propiciando conforto e segurança<sup>2</sup>.

As doenças hepáticas avançadas, ou em estágio terminal, são responsáveis por alterações em diversos sistemas orgânicos, incluindo complicações metabólicas, desnutrição, perda da massa e da função muscular, alterações respiratórias, encefalopatia e demais sintomas<sup>4</sup>. O transplante de fígado é, geralmente, a única solução para falência hepática aguda e crônica, melhorando a qualidade de vida dos doentes e aumentando a expectativa de vida<sup>5</sup>. Entretanto, essas melhorias costumam vir acompanhadas com o aumento da prevalência de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, síndrome metabólica, hipercalemia geralmente superior às prevalências encontradas na população geral<sup>6-10</sup>.

Além disso, os cuidados no preparo e na manipulação dos alimentos e com a higiene pessoal necessitam maior rigor. Assim, esses indivíduos precisam compreender o tratamento e aprender a manejar os cuidados necessários por toda a vida, especialmente os aspectos dietéticos<sup>11</sup>. Logo, o ensino e a capacitação do paciente são cruciais para o sucesso do transplante.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar a utilização do ambiente da Sala de Espera como espaço para extensão universitária, realizando atividades de EAN, como também de promoção de saúde. As atividades visam aproveitar o tempo de espera para abordar com

os pacientes, candidatos ou já submetidos ao transplante hepático, informações e orientações gerais que incentivam a melhoria da qualidade de vida e a adesão do paciente ao tratamento, estimulando, assim, o autocuidado e o melhor desfecho clínico.

## MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem quanti-qualitativa realizado no Ambulatório Bias Fortes da Universidade Federal de Minas Gerais, em Belo Horizonte, MG. A Sala de Espera é uma das ações do Projeto de Extensão Universitária Observatório de Metabolismo e Nutrição (OMenu), implantada em 2013. As atividades consistem em oficinas semanais desenvolvidas por acadêmicos do curso de Nutrição, nas quais são abordados diferentes temas. Os conteúdos programáticos enfocam a promoção de saúde, a prevenção e os cuidados específicos sobre determinados agravos no contexto pré e pós-transplante hepático.

As oficinas são sempre realizadas nos dias de atendimento médico do Ambulatório. O recurso didático é preparado pelos acadêmicos, tendo como alvo os pacientes candidatos ou já submetidos ao transplante hepático e que aguardam atendimento médico na Sala de Espera. No Quadro 1, estão descritos os temas trabalhados em cada oficina.

Os interessados, após convite para participar das oficinas, preenchem questionário de identificação, informando os seguintes dados: nome, idade, sexo, telefone de contato, cidade, escolaridade, profissão, diagnóstico médico e se já receberam informações nutricionais em algum momento prévio. Ao final da oficina, os participantes recebem ficha de avaliação com duas escalas hedônicas para avaliar o grau de satisfação da oficina e o grau de importância dessa no seu dia a dia, e um espaço para críticas e, ou sugestões. Materiais informativos, como cartilhas e panfletos, são entregues ao final, para complementar o que foi abordado. Além disso, os participantes respondem a pré e pós-teste com quatro questões fechadas, referentes à temática trabalhada de forma a avaliar a efetividade das oficinas.

A dinâmica das atividades segue a seguinte estrutura: apresentação dos facilitadores e convite para participar da oficina; entrega do pré-teste e do questionário de identificação; explanação sobre o tema após o preenchimento e recolhimento do pré-teste; entrega do pós-teste e da ficha de avaliação; encerramento e entrega de material informativo após o preenchimento e recolhimento do pós-teste.

Os dados de cada oficina foram lançados em planilha no programa Microsoft Office Excel versão 2010. Para cada paciente participante, foi calculado o número de acertos no pré e no pós-teste (zero a quatro acertos) nas oficinas em que participou. Em seguida, foi realizado o Teste t Student, utilizando-se software SSP versão 15.0, pelo qual calculou-se a média de acertos antes e após as oficinas e o valor p, adotando-se o nível de significância de 5%.

**Quadro 1** – Temáticas das oficinas realizadas na Sala de Espera. Ambulatório Bias Fortes. Belo Horizonte, MG.

Oficinas	Estratégia
<b>Alimentação Saudável</b>	Abordagem da classificação dos alimentos de acordo com o nível de processamento e dos “10 passos para uma alimentação saudável” da nova edição do Guia Alimentar para a população brasileira.
<b>Conservação dos alimentos</b>	Orientações sobre as maneiras adequadas de conservar os alimentos em casa, auxiliando na melhor utilização dos espaços na geladeira, no congelador e nos armários; como também na verificação de quando os alimentos não estão mais próprios para o consumo.
<b>Diabetes</b>	Explicação lúdica sobre a fisiopatologia dos tipos de diabetes e a atuação da insulina no controle da glicemia, como também a classificação dos carboidratos em simples e complexos e, orientações nutricionais.
<b>Diet, Light e Zero</b>	Abordagem dos conceitos e alegações diet, light e zero, destacando-se as diferenças entre esses e a comparação com a versão convencional.
<b>Dieta Hiposódica</b>	Explicação sobre o sódio e a importância da ingestão adequada desse mineral. Abordagem dos malefícios do consumo excessivo e do teor de sódio de alguns alimentos por meio de dinâmica, demonstrando-se a real quantidade desse mineral, presente em alguns alimentos, em medidas caseiras (choque visual).
<b>Higienização</b>	Explicação mimetizada sobre a técnica correta de higienização das mãos e explicação sobre os procedimentos adequados para a higienização correta dos alimentos (limpeza e sanitização).
<b>Hipercalemia</b>	Explicação sobre o potássio e respectivas funções, como também sobre a importância da ingestão adequada e do cuidado desse mineral no pós-transplante, apresentando-se alguns alimentos e a devida porção com baixo, médio e alto teor de potássio.
<b>Leitura de rótulos</b>	Orientações sobre como realizar a leitura e a interpretação correta das informações contidas em rótulos de alimentos, utilizando-se rótulo ampliado de um produto como exemplo.
<b>Óleos e gorduras</b>	Explicação sobre os lipídeos, destacando funções, tipos e classificações, dando enfoque maior às gorduras trans, saturadas e insaturadas, e aos alimentos fontes de cada uma.

## RESULTADOS

### Caracterização dos sujeitos de estudo

No período de setembro de 2015 a abril de 2016, participaram das oficinas realizadas na Sala de Espera 66 pacientes. No entanto, quatro fichas foram excluídas por não haver a informação completa. Assim, foram incluídos 62 pacientes, dos quais 23 pré-transplante e 39 pós-transplante hepático (Tabela 1).

A idade média foi de 45,7 anos (9-73), sendo 32 (51,6%) do sexo masculino. Grande parte dos participantes possuía ensino fundamental incompleto e a maioria relatou ter alguma profissão. 82,3% dos participantes afirmaram ter recebido algum tipo de orientação nutricional direcionada para a doença.

**Tabela 1** – Perfil dos participantes das oficinas realizadas na Sala de Espera, setembro de 2015 a abril de 2016. Ambulatório Bias Fortes. Belo Horizonte, MG..

Características dos participantes	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	32	51,6
Feminino	30	48,4
<b>Idade</b>		
09 – 19	5	8,1
20 – 29	14	22,6
30 – 39	8	12,9
40 – 49	4	6,5
50 – 59	15	24,2
60 ou mais	16	25,8
<b>Transplante</b>		
Pré	23	37,1
Pós	39	62,9
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	17	27,4
Fundamental completo	11	17,7
Médio incompleto	2	3,2
Médio completo	12	19,4
Superior incompleto	6	9,7
Superior completo	6	9,7
Nível técnico	1	1,6
<b>Ocupação</b>		
Aposentados	21	33,9
Do lar	3	4,8
Estudantes	7	11,3
Demais profissões	25	40,3
<b>Orientação nutricional</b>		
Sim	51	82,3
Não	11	17,7

### Análise quantitativa das oficinas

Sessenta e oito testes de conhecimentos antes e após as oficinas foram aplicados. Vale ressaltar que há mais questionários do que o número total de pacientes da amostra. Isso se deve ao fato de que os pacientes puderam assistir mais de uma oficina, porém, nenhum assistiu à mesma oficina mais de uma vez. A média de acertos obtidos nos testes de conhecimento aumentou após a aplicação das oficinas ( $p < 0,05$ ) (Tabela 2).

A distribuição de acertos nos testes, cuja pontuação varia de zero a quatro, indicou que três pacientes obtiveram

**Tabela 2** – Média de acertos nos testes de conhecimento aplicados antes e após as oficinas, setembro de 2015 a abril de 2016. Ambulatório Bias Fortes. Belo Horizonte, MG.

Teste de conhecimento	Total de Questionários respondidos	Média de acertos obtidos*	Desvio padrão*	Valor-p
Pré-oficina	68	2,24	1,15	<0,001
Pós-oficina	68	3,01		

\*Valores expressos em média  $\pm$  desvio padrão. Teste t Student.

pontuação igual a zero no teste pré-oficina, sendo um participante pré-transplante e dois pós-transplante, conforme apresentado na Tabela 3. Deve-se destacar que esses três tinham ensino fundamental incompleto. Nenhum participante teve pontuação igual a zero no teste aplicado após as oficinas. Observou-se, ainda, que houve melhora no desempenho dos pacientes, considerando-se pré e pós-testes.

A Tabela 4 tem registrada a média de acertos obtidos pelos pacientes pré e pós-transplante, antes e após a aplicação das oficinas. Verifica-se melhora significativa no desempenho nos testes pós-oficinas para os dois tipos de pacientes ( $p < 0,05$ ). A princípio, os dois grupos de participantes apresentaram média de acertos bem próxima, porém, após a aplicação das oficinas, os pacientes pré-transplante apresentaram média de acertos discretamente superior.

### Análise qualitativa das oficinas

As temáticas abordadas nas oficinas parecem ser importantes no contexto do transplante hepático. Muitos pacientes demonstraram bom grau de satisfação em relação às atividades desenvolvidas na Sala de Espera conforme registrado pelos participantes na ficha de avaliação:

“As informações ajudam a informar na alimentação.” (Participante 1 – Pré-transplante).

“É bom para saúde, e bom saber qual alimentação e boa pra nós.” (Participante 2 – Pós-transplante).

“Todas são ótimas [referindo às oficinas].” (Participante 3 – Pré-transplante).

“Muito bom.” (Participante 4 – Pós-transplante).

Observa-se, ainda, que as informações discutidas parecem ter conseguido despertar nos pacientes uma reflexão sobre os hábitos alimentares e a saúde. Essa reflexão constitui o primeiro passo para a mudança e pode ser corroborada pelo comentário do Participante 5 que reconheceu a necessidade de rever os seus hábitos de vida.

“Tenho que abrir o olho.” (Participante 5 – Pós-transplante).

Além de gerar essa reflexão, as oficinas também despertaram o interesse dos participantes. A maioria recebe os acadêmicos de forma muito carinhosa e ainda pede mais informações e orientações, como expresso nos comentários registrados abaixo. Os participantes pedem divulgação maior das atividades e solicitam que os acadêmicos retornem com

**Tabela 3** – Distribuição de acertos nos pré e pós-testes aplicados na Sala de Espera, setembro de 2015 a abril de 2016. Ambulatório Bias Fortes. Belo Horizonte, MG.

Pacientes participantes	Teste de conhecimento	Total de Questionários respondidos	Número acertos obtidos					Mediana de acertos
			0	1	2	3	4	
Pré-transplante	Pré-oficina	27	1	6	7	10	3	2
	Pós-oficina	27	0	2	5	6	14	4
Pós-transplante	Pré-oficina	41	2	6	16	12	5	2
	Pós-oficina	41	0	4	8	15	14	3

**Tabela 4** – Média de acertos dos pacientes pré e pós-transplante nos testes de conhecimento aplicados antes e após oficina, setembro de 2015 a abril de 2016. Ambulatório Bias Fortes. Belo Horizonte, MG.

Pacientes participantes	Teste de conhecimento	Total de Questionários respondidos	Média de acertos*	Desvio padrão	Valor-p
Pré-transplante	Pré-oficina	27	2,26	1,23	0,002
	Pós-oficina	27	3,17		
Pós-transplante	Pré-oficina	41	2,28	1,10	<0,001
	Pós-oficina	41	2,97		

\*Valores expressos em média  $\pm$  desvio padrão. Teste t Student.

mais frequência. Esses dados indicam que o Projeto possa ter impacto na vida dos pacientes, além de agradá-los.

“Deveria ser mais divulgado [referindo-se às oficinas].” (Participante 6 – Pré-transplante).

“Voltar mais vezes [referindo-se aos acadêmicos].” (Participante 7 – Pré-transplante).

“Queria mais informação.” (Participante 8 – Pré-transplante).

“Que tenham mais oficinas para ficarmos inteirados sobre esse assunto, tão importante para o nosso dia-a-dia.” (Participante 9 – Pós-transplante).

Ademais, observa-se que alguns pacientes utilizaram a ficha de avaliação para manifestar suas demandas, como na fala do Participante 10, além de algumas sugestões de abordagem como registrado na fala do Participante 11. Outros utilizaram o espaço para pedir que os acadêmicos abordassem determinados assuntos, conforme expresso pelos participantes 12 e 13, assim como também para solicitar mais orientações (Participante 14).

“Não ouvi bem, porque estou mais ou menos surda. Gostaria de falar mais alto ou assistência individual. Valeu. Obrigado!” (Participante 10 – Pós-transplante).

“Eu acho que este teste [referindo-se aos pré e pós-teste] deveria ser feito em outro local, pois não dá nem para prestar muita atenção porque a gente chega aqui [referindo-se ao ambulatório] cedo, e está com fome e cansado de esperar o médico. Mais valeu, as pessoa que deu (sic) a palestra [referindo-se aos acadêmicos] são muito bom. Obrigado.” (Participante 11 – Pré-transplante).

“Falar sobre a qualidade de vida de quem tem problema no fígado em geral.” (Participante 12 – Pré-transplante).

“Falar também sobre o açúcar.” (Participante 13 – Pré-transplante).

“Deveria orientar mais os pacientes, pois a maioria não sabe dessas informações.” (Participante 14 – Pré-transplante).

## DISCUSSÃO

O presente estudo procurou descrever as experiências e os resultados obtidos com a utilização da Sala de Espera como espaço para a EAN entre pacientes candidatos ou já submetidos ao transplante hepático e, que aguardavam atendimento médico. Os pacientes apresentaram melhor desempenho nos testes de conhecimento aplicados após as oficinas, sendo que os pacientes pré-transplante foram os que obtiveram maior número de acertos.

Além disso, os comentários apresentados sugerem que a Sala de Espera desempenha papel educativo. Os participantes aceitaram bem essa atividade, interagindo com os alunos e sentindo-se acolhidos. No entanto, estratégias

complementares se fazem necessárias para reforçar os conceitos e as recomendações abordadas em cada oficina, bem como a aplicação de testes de conhecimentos em período de tempo mais distante das oficinas de forma a verificar a efetividade da Sala de Espera em médio e longo prazo.

As oficinas, estratégia principal utilizada neste estudo, têm como princípios fundamentais: ser experiência de crescimento pessoal e aprendizagem (tanto para o acadêmico como para o paciente); constituir-se em meio social e cultural que molda a forma pela qual os indivíduos aprendem e se expressam<sup>12</sup>. Ademais, as oficinas podem configurar-se como meio para colocar em prática os conceitos aprendidos em sala de aula e desenvolvê-los fora desse ambiente, visto que, a partir do momento em que há esse contato entre o acadêmico e a sociedade assistida por ele, acontecem benefícios para ambos<sup>13</sup>.

Esse contato entre acadêmico e sociedade é um dos objetivos da extensão universitária, que visa interligar a universidade em atividades de ensino e pesquisa com as demandas da população, mas ao mesmo tempo buscando respeitar o compromisso social da universidade<sup>12,14</sup>. A extensão consiste em uma forma de difusão, socialização e democratização do conhecimento existente, bem como proporciona que das novas descobertas sejam compartilhadas com a comunidade de forma simples e fácil compreensão<sup>15</sup>.

Na literatura, existem poucos estudos que exemplificam o uso da Sala de Espera como estratégia para a educação e promoção de saúde<sup>15</sup>. Estudo recente demonstrou que a educação do paciente na Sala de Espera de consultório médico, por exemplo, pode ser o tempo ideal e apropriado para os pacientes obterem fatos e conhecimentos sobre doenças relacionadas à saúde<sup>16</sup>. No entanto, desconhecemos trabalhos que tenham utilizado a Sala de Espera para tratar questões em torno do transplante hepático, envolvendo pacientes pré e pós-transplante.

A Sala de Espera é ambiente dinâmico onde ocorre mobilização de diferentes pessoas à espera de atendimento de saúde<sup>3</sup>. Um dos grandes desafios em utilizar esse espaço como ação educativa é não fazê-lo na forma de simples “palestra”, na qual as informações tenham sentido unidirecional, mas sim, transformar esse espaço de espera em local no qual pudessem ocorrer trocas de experiências entre os participantes e consistisse em lugar para pensar sobre determinado assunto, tirar dúvidas, fornecer orientações, etc.<sup>17</sup>. Nesse sentido, as oficinas configuram potencial estratégia para tratar tais questões.

Ademais, a entrega de materiais informativos desenvolvidos pelos acadêmicos e supervisionados por professores, como cartilhas, conforme realizado no presente estudo, atua na construção do conhecimento dos alunos, pois aponta para a atitude reflexiva e problematizadora deles<sup>18</sup>. Esses materiais

também funcionam como complemento das informações que foram conversadas em cada oficina e como veículos de disseminação na família, no trabalho e, ou na comunidade, proporcionando, ao participante, aprofundar-se nas temáticas abordadas e, assim, atuar como multiplicador<sup>19</sup>.

Contudo, alguns cuidados precisam ser considerados, uma vez que mesmo os acadêmicos tendo elaborado roteiros de informações, sempre sob supervisão de professores, com conteúdo a ser compartilhado em cada oficina, as dinâmicas em grupo podem tomar rumos e enfoques diferenciados. Os grupos podem variar conforme o humor e o perfil dos pacientes (pré ou pós-transplante, maior ou menor número de pessoas, perguntas, exposição de questões e “cenas”, ou o fato de ser a primeira ou a terceira oficina assistida)<sup>19</sup>. Essa pluralidade exige que o acadêmico crie artifícios para conseguir atenção e estabelecer vínculo com os participantes de forma a abordar as informações necessárias, sempre tendo como apoio o professor.

A utilização da Sala de Espera, como estratégia pedagógica, pode ainda gerar algumas outras dificuldades: o paciente pode ser chamado para a consulta no meio da oficina ou durante a realização dos testes, o que dificulta avaliar o grau de conhecimento daquele tema, além de perder parte da intervenção. Além disso, trata-se de ambiente com fluxo de pessoas e ruídos competitivos, o que pode impedir a concentração e a retenção da informação<sup>19</sup>. Vale ressaltar que os temas discutidos possuem grande influência na participação, pois o tema escolhido é adotado como um motivador para iniciar o processo interativo entre o facilitador e o público<sup>3</sup>.

Em suma, observa-se que a prática de ensino-aprendizagem desenvolvida na Sala de Espera possibilita ao aluno desenvolver a capacidade de comunicação, a interação com o paciente e as práticas educativas. Não se restringe apenas à simples transmissão de conhecimento, mas ao reconhecimento da realidade sociocultural do sujeito, suas representações, seus (pre)conceitos, formas populares de cuidado<sup>3</sup>, como também aborda os aspectos envolvidos ao manejo do transplante hepático.

Por fim, a utilização da Sala de Espera revelou-se como espaço para a construção do conhecimento sobre os aspectos dietéticos em torno do transplante hepático, bem como compartilhamento de experiências, sentimentos, dúvidas e socialização dos saberes técnico-científico e popular. Ocasionalmente, maior compreensão dos acadêmicos de Nutrição sobre o seu papel de cidadãos e futuros nutricionistas, como também contribuiu para a divulgação de sua profissão. Além disso, a Sala de Espera dialoga com os princípios da extensão universitária, devido ao estabelecimento do vínculo entre acadêmico e sociedade, permitindo a aprendizagem de ambos ao mesmo tempo.

As atividades de grupo favorecem o desenvolvimento do sujeito, diante das diversidades e variações das características grupais. Por meio do trabalho de Sala de Espera, é possível captar os pacientes do Ambulatório para as atividades de EAN, em grupo e, ou para atendimento individual, de forma a auxiliá-los no manejo dos cuidados com a alimentação.

Ademais, ao trabalhar em prol da promoção da saúde, por meio da dialogicidade e em grupos, permite-se a reflexão e a conscientização do paciente. Com isso, os sujeitos tornam-se coparticipantes da construção do conhecimento coletivo e protagonistas da sua própria saúde, objetivando, assim, a quebra do paradigma “paternalista”, que é a prática rotineira na assistência de saúde, passando a dar poder ao enfermo (empoderamento do paciente).

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Wild CF, Silveira A, Rosa E, Favero NB, Gueterres EC, Leal SDS. Educação em saúde na sala de espera de uma policlínica infantil: relato de experiência. *Rev Enferm UFSM*. 2014;4(3):660-6.
3. Teixeira ER, Veloso RC. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(2):320-5.
4. Aguiar MIF, Braga VAB. O significado do transplante de fígado para o paciente em lista de espera: abordagem fenomenológica. *Rev Cubana Enfermer*. 2012;28(4):485-94.
5. Anastácio LR, Pereira MCA, Vilela EG, Lima AS, Correia MITD. Excesso de peso em pacientes submetidos ao transplante hepático. *Rev Col Bras Cir*. 2013;40(6):502-7.
6. Anastácio LR, Ferreira LG, Ribeiro HS, Liboredo JC, Lima AS, Correia MI. Metabolic syndrome after liver transplantation: prevalence and predictive factors. *Nutrition*. 2011;27(9):931-7.
7. Anastácio LR, Ferreira LG, de Sena Ribeiro H, Lima AS, Vilela EG, Toulson Davisson Correia MI. Body composition and overweight of liver transplant recipients. *Transplantation*. 2011;92(8):947-51.
8. Anastácio LR, Diniz KG, Ribeiro HS, Ferreira LG, Lima AS, Correia MI, et al. Prospective evaluation of metabolic syndrome and its components among long-term liver recipients. *Liver Int*. 2014;34(7):1094-101.
9. Ribeiro HS, Anastácio LR, Ferreira LG, Lima AS, Correia MITD, Lima AS. Risco cardiovascular em pacientes submetidos ao transplante hepático. *Rev Assoc Med Bras*. 2012;58(3):348-4.
10. Ribeiro HS, Anastácio LR, Ferreira LG, Lagares EB, Lima AS, Correia MITD. Prevalence and factors associated with dyslipidemia after liver transplantation. *Rev Assoc Med Bras*. 2014;60(4):365-72.
11. Mendes KDS, Rossin FM, Ziviani LC, Castro-e-Silva O, Galvão CM. Necessidades de informação de candidatos ao transplante de fígado: O primeiro passo do processo ensino-aprendizagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(4):94-102.
12. Brêtas JRS, Pereira SR. Projeto de extensão universitária: um espaço para formação Profissional e promoção da saúde. *Trab Educ Saúde*. 2007;5(2):367-80.
13. Rodrigues AD, Dallanora CR, Rosa J, Germani ARM. Sala de Espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. *Vivências: Rev Eletr Ext URI*. 2009;5(7):101-6.
14. Santos MP. Contributos da extensão universitária brasileira à formação acadêmica docente e discente no século XXI: um debate necessário. *Rev Conexão UEPG*. 2010;6(1):10-5.

15. Silva MCOS, Silva KL, Silva PAB, Silva L, Vaz FMO. A Sala de Espera como espaço de educação e promoção de saúde à pessoa com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2013;5(3):253-63.
16. Chan YF, Nagurka R, Richardson LD, Zaets SB, Brimacombe MB, Levine SR. Effectiveness of stroke education in the emergency department waiting room. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2010;19(3):209-15.
17. Zambenedetti G. Sala de espera como estratégia de educação em saúde no campo da atenção às doenças sexualmente transmissíveis. *Saúde Soc.* 2012;21(4):1075-86.
18. Santos MP. Extensão universitária: espaço de aprendizagem profissional e suas relações com o ensino e a pesquisa na educação superior. *Rev Conexão UEPG.* 2012;8(2):154-63.
19. Gomes AMA, Albuquerque CM, Moura ERF, Silva RM. Sala de espera como ambiente para dar informações em saúde. *Cad Saúde Colet (Rio de J).* 2006;14(1):7-18.

---

**Local de realização do trabalho:** Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

**Conflito de interesse:** Os autores declaram não haver.