

## **Educação em Saúde Para Clientes Externos do Instituto de Pesquisa Evandro Chagas: uma estratégia preventiva de transmissão de microorganismos multiresistentes na comunidade**

**SONIA MARIA MEDEIROS FERRAZ NEVES<sup>1</sup>, MARCO AURÉLIO DE AZAMBUJA MONTES<sup>2</sup>, CLÁUDIA TERESA VIEIRA DE SOUZA<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Centro de Controle de Infecção Hospitalar do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, [sonia.neves@ipecc.fiocruz.br](mailto:sonia.neves@ipecc.fiocruz.br)*

<sup>2</sup>*Marco Aurélio de Azambuja Montes, Escola Médica da Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, [montes@ioc.fiocruz.br](mailto:montes@ioc.fiocruz.br)*

<sup>3</sup>*Laboratório de Epidemiologia Clínica do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, [clau@fiocruz.br](mailto:clau@fiocruz.br)*

**Resumo:** Este trabalho é parte do reconhecimento da necessidade de divulgação do conhecimento técnico científico para os clientes externos do IPEC/FIOCRUZ sobre os riscos existentes no ambiente hospitalar e a aplicação prática das atividades de prevenção e controle. A proposta deste estudo foi inserir através de práticas educacionais realizadas nas aulas em controle de infecção hospitalar da Comissão de Infecção Hospitalar do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, IPEC/FIOCRUZ a adoção de um dos procedimentos indispensáveis na prática diária de trabalho, a lavagem das mãos. Realizamos um diagnóstico inicial que nos permitiu verificar a alta frequência de colonização nasal /infecção/óbito por MRSA (*Staphylococcus aureus* resistente a meticilina) em pacientes do IPEC. A partir daí priorizamos a elaboração e implementação de práticas educacionais que permitissem conhecer quais são os saberes dos clientes externos, os seus hábitos para poder trabalhar e tentar gerar uma transformação dos mesmos em saberes novos, crenças modificadas, hábitos trocados.

**Abstract:** This paper is part of the acknowledgment of the necessity of spreading the technical-scientific knowledge to IPEC/FIOCRUZ external clients on the existing risks in the hospital environment and the practical function of prevention and control activities. The purpose of this study was to introduce through educational practices performed in nosocomial infection control trainings by the Nosocomial Infection Commission of the Evandro Chagas Clinical Research Institute, IPEC/FIOCRUZ, the adoption of a vital procedure in daily work practice, handwashing. A preliminary diagnosis was carried out, which allowed us to verify the high incidence of nasal colonization / infection / death by MRSA (Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*) in IPEC patients. From that point on, we prioritized elaboration and implementation of educational practices which would permit us to identify what are the external clients' awareness and habits, to be able to work on them and try to generate their conversion into fresh knowledge, distinguished beliefs and changed habits.

**Palavras-chave:** práticas educacionais; lavagem das mãos; infecção hospitalar; clientes externos; MRSA.

**Keywords:** educational practices; handwashing; nosocomial infection; external clients; MRSA.

### **Introdução**

O conhecimento de que 30 a 50% das infecções hospitalares são preveníveis e, em sua maioria, causadas por falhas técnicas na assistência ao paciente e o fato de que, em 85% dos casos poderiam ser evitadas com a adoção de uma medida de precaução básica, que é a higienização adequada das mãos, reforça a necessidade de palestras eficazes, proferidas por profissionais de saúde para uma clientela externa, leiga, porém que, frequentemente circula entre o ambiente hospitalar e a comunidade (FERNANDES, 2000).

O risco de se adquirir uma infecção, por exemplo, existe em vários ambientes, sendo maior na área hospitalar pelo contínuo contato com os doentes, pelas exposições repetidas aos patógenos

pela multiresistência associada ao uso indiscriminado de antimicrobianos. Os patógenos multiresistentes constituem, atualmente, um grande problema enfrentado pelas unidades hospitalares. Dentre estes microrganismos, o *Staphylococcus aureus*, resistente a meticilina (MRSA) é um importante patógeno em infecções nosocomiais, estando mundialmente presente em níveis endêmicos e epidêmicos, tanto em hospitais públicos, de ensino, como em instituições privadas. Segundo Boyce (1990), 90% dos hospitais americanos apresentavam MRSA em 1989. No Brasil, tem sido considerado um problema comum em unidades de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2001; PADOVEZE *et al.*, 2001).

As infecções adquiridas na comunidade e as infecções hospitalares continuam sendo importante encargo financeiro para a saúde pública, e o tratamento dessas infecções tem se tornado cada vez mais difícil, devido ao surgimento de cepas multiresistentes. Há afirmação de que o *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA) é um patógeno de origem hospitalar, no entanto, atualmente encontramos cepas adquiridas na comunidade, em populações adultas e pediátricas. Há relatos de surtos entre participantes de esportes de contato físico, usuários de drogas injetáveis, companheiros de cela nas penitenciárias, residentes de conjuntos habitacionais de pessoas de baixa renda e homossexuais masculinos (JOHNSON *et al.*, 2003; FRIDKIN, *et al.*, 2005).

Dentro deste contexto, apresentaremos o presente trabalho, desenvolvido em um espaço não formal de educação, visando contribuir com a redução do risco de cruzamentos de infecções do ambiente hospitalar para a comunidade usuária dos serviços de saúde.

Neste sentido, nossa proposta não seria simplesmente informar aos clientes sobre a necessidade de higienização das mãos antes e após algumas medidas higiênicas ou saciedade das necessidades básicas ou ainda a circulação no ambiente hospitalar, como forma de prevenir a transmissão da infecção do ambiente hospitalar para a comunidade, por meio do cruzamento de patógenos.

Acreditamos que a formação e o amadurecimento do indivíduo estão diretamente relacionados às aprendizagens realizadas em diferentes momentos da vida, seja na escola, no convívio familiar ou nas relações sociais. Enfatizaremos na presente investigação a prática educativa no ambiente hospitalar, valorizando saberes e experiências da clientela (pacientes, familiares, amigos destes pacientes e os próprios integrantes da equipe de educadores da saúde) acabando por reproduzir no nível individual e coletivo todo um processo de descoberta e redescoberta de desenvolvimento na área da educação em saúde (SOUZA, MONTES, TRAJANO & NEVES, 2005).

No âmbito desta prática educacional, utilizada aqui como estratégia de ensino, é que se pretende enfatizar a construção do conhecimento sobre as relações de saúde a partir das experiências individuais interagindo com o coletivo, com ênfase em estratégias criativas adotadas nos encontros com os clientes externos, para preservar sua integridade física e psíquica frente aos riscos aos quais estão expostos, tanto no ambiente hospitalar quanto na comunidade.

O mesmo pode ser dito em relação ao risco biológico, que se constitui, muitas vezes, como de menor expressão para os clientes em geral, pois não conseguimos visualizar a olho “nu” os patógenos circulando por nossas mãos, enquanto o risco físico pode ser sentido através das manifestações de calor e frio ou ouvido através dos ruídos produzidos por determinadas situações, assim como o risco químico que pode ser percebido por meio do cheiro, em forma de pós, névoas, neblinas, gases ou vapores. Esta forma de percepção faz com que o cliente externo, mesmo sendo leigo em relação ao conhecimento dos tipos diferenciados de risco, possa se proteger daqueles que são percebidos através dos órgãos dos sentidos.

Baseado nestes argumentos, o presente trabalho teve como objetivo esclarecer e inserir por meio de práticas educacionais, realizadas na aula de prevenção e controle de infecção para participantes do I Grupo de Estudo em Epidemiologia e Prevenção das Doenças Infecciosas e Parasitárias, a adoção de um dos procedimentos indispensáveis na prevenção da contaminação por patógenos multiresistentes: a técnica da lavagem das mãos.

## **Materiais e métodos**

A amostra do estudo foi composta por clientes externos: pacientes, familiares e amigos de pacientes do projeto de prevenção da tuberculose em pessoas infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), que constituíam um grupo formado por 15 participantes denominado Grupo de Estudo em Epidemiologia e Prevenção das Doenças Infecciosas e Parasitárias. Este grupo foi formado a partir de um projeto de pesquisa desenvolvido no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC), uma das unidades de saúde da Fiocruz, que é referência para pesquisa clínica e que presta assistência a doenças infecciosas crônicas (AIDS, Doença de Chagas, Paracoccidiodomicose, Leishmaniose cutânea entre outras), não limitando seu atendimento por áreas programáticas. Este projeto está sendo desenvolvido pelo Serviço de Desenvolvimento Metodológico do Departamento de Epidemiologia do IPEC/FIOCRUZ, após ter sido submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram realizadas 8 aulas teóricas e atividades ao grupo, no mês setembro de 2005 às quartas e sextas feiras. Dentro do programa, foi prevista a realização de duas aulas de prevenção e controle de infecção constando das seguintes temáticas: higienização das mãos, formas de transmissão de doenças e medidas de precaução na transmissão

de doenças. As aulas eram programadas em dois tempos: no primeiro tempo era ministrada uma aula teórica, utilizando-se recursos audiovisuais como data show, seguida de práticas educacionais pertinentes ao conteúdo trabalhado. Após a exposição do conteúdo teórico sobre higienização das mãos, foram realizadas duas dinâmicas: da tinta guache e incubação das mãos em placas, visando favorecer uma aprendizagem significativa no desenvolvimento da técnica. A aula sobre formas de transmissão de doenças e medidas de precaução trouxe como dinâmica a dramatização, encenada pelos clientes, de uma situação real vivida dentro do ambiente hospitalar.

No segundo tempo da aula, foi aplicado questionário, contendo questões sobre a avaliação do impacto na aula ministrada e nas dinâmicas, e realizada gravação de um debate em grupo sobre as possíveis contribuições do tema para o dia-a-dia de cada um dos participantes, além de outros conteúdos sobre prevenção e controle de infecção que pudessem ser abordados em grupos subsequentes. A amostra nos dois encontros foi constituída por 15 clientes externos.

Utilizamos as instalações do auditório do Centro de Estudos Antonio Paulo de Menezes Filho, situado no prédio da direção. As aulas foram ministradas pela presente autora, contando também com a participação de duas estagiárias acadêmicas do 7º período do Curso de Enfermagem da Universidade Gama Filho. Cabe ressaltar que, após cada aula, eram realizadas dinâmicas para reflexão do conteúdo assimilado, através de gravação em fita cassete, mediada pela psicóloga da equipe e documentada por fotos (mediante a autorização prévia, por escrito, dos participantes).

O estudo em questão gerou muitos dados, no entanto, neste momento estaremos trabalhando apenas com aqueles relativos à análise dos questionários que incluem a composição da amostra através de dados de identificação e a avaliação da aula e das dinâmicas realizadas. Os dados relativos as gravações serão apresentados posteriormente, em outro estudo.

Os dados foram analisados preservando o “discurso” dos clientes externos; sendo posteriormente criadas categorias para análise, para isto utilizamos a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Esta técnica consiste em analisar depoimentos provenientes de questões abertas, agrupando os estratos dos depoimentos de sentido semelhante em discursos-síntese redigidos na primeira pessoa do singular, como se uma coletividade estivesse falando (LEFÉVRE & LEFÉVRE, 2003).

Utilizamos uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtida através dos depoimentos. Essa técnica confere muita naturalidade, espontaneidade, vivacidade ao pensamento coletivo, o que contrasta fortemente com as formas clássicas de apresentação de resultados qualitativos, visando assim, consolidar os discursos individuais, extraindo-se as expressões-chave, idéias centrais de modo que expressem, ao final, um pensamento de uma coletividade (LEFÉVRE & LEFÉVRE, 2003).

## Resultados

Os resultados aqui apresentados retratam o perfil deste grupo específico, que tinha idade variando de 17 a 60 anos e se caracterizou por uma frequência maior de participação do sexo masculino (58,3%).

Quando perguntamos sobre o tempo que este participante frequenta o IPEC, obtivemos informações que variaram de 1 mês até 18 anos (aqueles que freqüentam o IPEC há pouco tempo, não são nossos pacientes, mas sim familiares ou amigos convidados para participar do Grupo de Estudo).

Identificamos no grupo sob estudo, que menos da metade dos entrevistados (n=5), 41,7%, informaram já ter participado de algum tipo de palestra/aula/exposição com profissionais de saúde (enfermeiro, médico, nutricionista, agentes de saúde) sobre temas em saúde, sendo que destes, dois relataram participação em atividades na área de infecção hospitalar.

Ceccato et al. (2004) vislumbra a importância da adequada comunicação entre os profissionais de saúde e o paciente no processo de atenção à saúde. Em seu estudo, ele avalia a compreensão de informações relativas ao tratamento anti-retroviral entre indivíduos infectados pelo HIV, na perspectiva de contribuir para a melhoria da adesão a esse tratamento, reduzindo assim, a possibilidade de desenvolvimento de cepas multiresistentes em razão de um uso inadequado dos medicamentos. Nosso estudo deseja também reduzir o desenvolvimento destas, principalmente no que diz respeito ao seu surgimento na comunidade, quando não puder estar relacionado a internações anteriores, através da adoção de um dos procedimentos indispensáveis na prevenção da contaminação por estes patógenos: a técnica da lavagem das mãos. Para que o desenvolvimento de estudos com propósitos semelhantes possam sempre ocorrer, ocorrer, faz-se necessário que os profissionais de saúde assumam a sua posição, não só de assistencialistas, como também de educadores, atuando como multiplicadores.

É necessário implementar estratégias para aumentar a qualidade das informações fornecidas aos pacientes. O enfoque multidisciplinar no atendimento dos pacientes poderá contribuir para reverter a situação observada em nosso estudo, onde verificamos que dos poucos que tiveram orientações, estas foram feitas por enfermeiros. Atualmente, observamos a importância de formar um profissional com um perfil mais adequado às necessidades dos pacientes, entre elas aquela de estar presente, educando, informando e conscientizando aqueles indivíduos. A formação tradicional do profissional de saúde segue um modelo biomédico, que reduz o ser humano a um organismo biológico. Dentre as deficiências observadas, tem-se enfatizado a formação ética e humanística insatisfatória. Dessa forma, um dos desafios atuais da formação destes profissionais é recuperar essa dimensão humana, questão inserida no processo educacional.

Deve o profissional de saúde, nesse caso, dar oportunidade à crítica, ao diálogo e à participação ativa das pessoas envolvidas. Isso objetiva a troca de experiência, o questionamento, a individualização e a humanização, que conduzem à reflexão e ação-transformação da realidade. Torres, Hortale & Schall (2003) relatam a experiência vivenciada com portadores de diabetes, onde detectaram que os gestores e profissionais de saúde têm sentido cada vez mais a necessidade de desenvolver ações educativas voltadas para os pacientes, contando com a participação de equipes multiprofissionais. Estas ações integradoras levam em conta a concepção da promoção da saúde, definida na Carta de Ottawa como "*o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo*" reforçando a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade pela sua própria saúde.

Quando perguntado aos entrevistados a opinião sobre o tema abordado nesta aula específica, o discurso do sujeito coletivo evidenciou que todos acreditam na relevância do conteúdo ministrado.

#### DSC

*"Nos transmitiu um pouco de conhecimento sobre as medidas preventivas do que podemos fazer através do esclarecimento de maneira clara com uma linguagem popular. Sabemos que é importante falar sobre saúde, a higiene é fundamental quando falamos de saúde. A abordagem foi compacta, mas bem expressiva e marcante e serviu para levar para as pessoas, sendo elas ou não da área de saúde, conhecimentos de como se prevenir evitando assim a disseminação de microrganismos. A experiência que eu aqui obtive foi muito rica, me situei sobre assuntos até então não conhecidos porque comumente não se fala sobre o assunto. Não sabia que havia tantas bactérias. Houve mais esclarecimentos, mostraram a importância de melhorar nosso cuidado pessoal".*

Conforme Silveira e Ribeiro (2005), relatando a experiência de ambos em um grupo de estudo voltado para educação em saúde de pacientes, as pessoas estão em busca de aprender, de facilitar e se ajustar a um acontecimento que evidencie seu processo saúde/doença e elas aprendem, com sua participação direta, a problematizar e a empregar os instrumentos para encontrar soluções e estabelecer as possíveis vias de solução. Isto pode ser observado em nosso estudo, pois grande parte dos clientes externos define como vão utilizar o seu aprendizado "*...conhecimentos de como se prevenir evitando a disseminação de microrganismos* ou ainda *Passei a ser um microscópio sobre meu corpo...*". Com isso, reforçamos o pensamento de Bleger apud Silveira e Ribeiro (2005) ao afirmar que "quando se trabalha um objeto, não apenas o objeto está sendo modificado, mas também o sujeito, e as duas coisas ocorrem ao mesmo tempo".

Observamos em outros discursos a valorização do uso da linguagem compreensível *“Trazem o esclarecimento de maneira clara com uma linguagem popular”* ou ainda *“A abordagem foi compacta, mas bem expressiva e marcante”*. Valla (2000) considera que o profissional de saúde deve usar uma linguagem compreensível e simples, adequada à realidade e que tenha como ponto fundamental o indivíduo, buscando conhecer suas necessidades em relação à doença. Essa linguagem possibilita ao profissional exercer uma prática educativa e realizar intervenções pertinentes ao diagnóstico. De forma complementar, Stotz & Valla (1994) sugerem que esse profissional deve atuar como agente facilitador e mobilizador, para melhorar as condições de vida das pessoas e evitar o aparecimento da doença.

De acordo com Freire (1997), educar significa ensinar e treinar, promovendo trocas entre o aluno e o educador, através de uma linguagem acessível e facilitada por um ambiente propício ao aprendizado. O componente comunicativo deve favorecer um maior conhecimento das doenças e suas formas de transmissão; isto visa fortalecer os vínculos entre a equipe de saúde e os usuários dos serviços de saúde pública.

Os profissionais de saúde seriam responsáveis por propiciar condições favorecedoras ao processo de aquisição de conhecimentos científicos, e possíveis mudanças, no controle das doenças. Tal participação seria um meio de reforçar a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade por sua própria saúde. O processo educativo não deve ser unidirecional, uma vez que ambas as partes possuem conhecimentos que devem ser trocados com a finalidade de assumir determinadas decisões. O processo educativo é bidirecional e ambas as partes geram um compromisso de transformação dos seus saberes. Quando assumimos um compromisso de trabalho com uma determinada comunidade no final do processo educativo, essa comunidade ou esse grupo de pessoas terá se transformado. As visões sobre o mundo, sobre a maneira de entender a vida e a sociedade estarão diferentes no final do processo, tudo terá se transformado.

Podemos dizer então, que mais importante que formar é transformar. E que um dos compromissos do ato de educar é estar voltado aos valores (dignidade, responsabilidade, honestidade, respeito, solidariedade, etc.), pois são eles que nos ensinam a viver bem com o outro (BRICEÑO-LEÓN, 1996).

Outro fato identificado foi o relato dos entrevistados sobre a contribuição das informações obtidas ajudando no dia a dia, considerando que as explicações aos comportamentos e atitudes geradas a partir das informações recebidas, giraram em torno de dois pontos fundamentais: a prevenção e a responsabilidade em se tornar um agente multiplicador dessas informações.

DSC

*“Com as informações obtidas irei aplicá-las, no meu dia a dia como, por exemplo, o lavar das mãos e passar para o meu próximo também, ...”. “As informações serviram para enriquecer cada vez mais os meus conhecimentos e passá-los adiante, agora mais do que nunca. Ajudaram para compreender as formas de transmissão e contágio e ajudar a me prevenir. Serei um multiplicador das informações recebidas e a cuidar melhor de minha saúde. Com a noção que tinha antes me enriqueceu mais e sei como agir, ajudar outras pessoas”.*

Estes indivíduos foram motivados a pensar sobre prevenção a partir do momento em que determinadas informações foram fornecidas. Segundo Young et al (1996) a motivação pode ser conceituada como alguma coisa que faz uma pessoa agir, ou o processo de estimular uma pessoa a agir. A palavra é frequentemente utilizada para descrever aqueles processos que instigam um comportamento; fornecem direção e propósito ao comportamento; permitem a persistência do comportamento; conduzem às escolhas ou preferências de um determinado comportamento e que não se limitam apenas à antiga concepção de que a falta de informação dos indivíduos, que eram resistentes ou apáticos ao progresso e que precisavam receber informações para mudarem seus comportamentos, atitudes e práticas.

Para Briceño-León (1996), a participação comunitária não deve significar uma dissolução da responsabilidade individual; ao contrário, uma boa política de estímulo à participação deve fomentar o interesse e o compromisso de cada indivíduo. Tal afirmativa nos remete à questão do desejo de atuar como agente multiplicador de informações que visem à promoção da sua saúde e de toda a comunidade em torno dele, desejando firmar o propósito de estar repassando os conhecimentos, com a intenção de responsabilizar o seu próximo pela prevenção ,cuidando da sua saúde ,se fazendo responsável pela guarda deste bem.

O reconhecimento do papel do nosso cliente externo como agente multiplicador de saúde e elemento intermediário entre o indivíduo, família, e comunidade, de alguma forma já era esperada por nós, pela convivência com estes sujeitos em várias etapas da assistência. Entretanto, havia a necessidade de orientação e motivação da instituição, no sentido de que o grupo de estudos tivesse uma participação direta destes clientes, junto a especialistas atuantes no IPEC e em outras instituições de saúde e acadêmicas, para que, num trabalho conjunto, consigam modificar as condições físicas, sociais e ambientais que influem sobre sua qualidade de vida e cumprindo o seu papel de agente social multiplicador de mudanças.

Verificamos, ainda, que o esclarecimento do conteúdo teórico ministrado foi complementado pela prática, ou seja, através das dinâmicas realizadas. Todos os entrevistados afirmaram que as dinâmicas ajudaram a esclarecer a teoria.

## DSC

*“Aprendemos a valorizar mais a lavagem das mãos com as dinâmicas e as dúvidas foram tiradas de maneira simples. Podemos avaliar com a textura da tinta o manusear das mãos e assim podemos ver o que é eficaz ou não. Mostrou os lugares das mãos onde podemos contrair bactérias e melhor, como prevenir, sendo esta atividade de suma importância para que ocorra maior interação entre palestrante e expectador. A troca é necessária para que possamos aprender. As dinâmicas são esclarecedoras e têm boa apresentação e ajudaram a esclarecer melhor aquilo que eu não entendi na aula”.*

Para Vargas e Siqueira (1999) a imagem tem se mostrado como uma linguagem poderosa no campo da comunicação, cujo desafio consiste em conhecer seu potencial nos processos e nas práticas de caráter educativo. Sua importância analítica encontra-se, portanto, nas relações essenciais que mantém com o objeto de investigação em termos de sua vinculação com o domínio do simbólico, o que confere à imagem uma posição de mediadora entre espectador e realidade.

Observamos que durante a realização das dinâmicas, tivemos a oportunidade de desenvolver a atividade de educação em saúde, de maneira descontraída e criativa, utilizando recursos não usuais dessa prática, estimulando a participação efetiva dos clientes externos. Estas dinâmicas foram utilizadas em contextos voltados para diferentes grupos (profissionais de saúde, alunos de graduação, pós-graduação e crianças entre 5 e 7 anos). A verbalização sobre os benefícios da aquisição de conhecimento e a descontração após a participação na atividade educativa, foram evidenciadas em todos os grupos submetidos à estratégia. Antes da utilização das dinâmicas essa atividade era monótona, desestimulante, repetitiva, tornando-a desinteressante também para o educador. Atualmente, nós da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, CCIH sentimo-nos empenhados e motivados para desenvolver essa prática, utilizando uma estratégia que permite a participação dos grupos na criação de novos conhecimentos. Discursos tais como: *“Ajudou a esclarecer as dúvidas que ficaram na aula”* ou *“Ajudou a esclarecer melhor aquilo que eu não entendi na aula”*, reforçaram o quanto foi importante a utilização das dinâmicas para a produção do conhecimento dos clientes externos.

Além disso, tentar resgatar algum conteúdo aprendido no ensino formal, e adequá-lo ao ensino não formal (formação para a cidadania e a aprendizagem por meio das práticas sociais) e informal (através de conversas e experiências vivenciadas e compartilhadas pelos aprendizes) são fundamentais para que os aprendizes construam um mecanismo próprio de aprendizagem (SOUZA, MONTES, TRAJANO & NEVES, 2005). É isto que caracteriza o profissional de saúde como educador em potencial.

A partir desta constatação é que a teoria da aprendizagem significativa se insere neste contexto educacional. De acordo com a teoria de Ausubel, citado por Moreira (1995), uma das funções do professor/educador é ensinar utilizando recursos e princípios que facilitem a aquisição da estrutura conceitual. Logo, trata-se de uma tarefa de auxiliar o aprendiz a assimilar a estrutura do que está sendo ensinado de uma maneira significativa e organizar sua própria estrutura cognitiva nessa área de conhecimentos, por aquisição de significados claros, estáveis e transferíveis, identificando a estrutura cognitiva preexistente (MOREIRA, 1999).

O desafio de favorecer a aprendizagem significativa de saberes essenciais sobre prevenção das doenças e/ou agravos à saúde, está na explicitação dos conceitos centrais sobre o tema, na identificação dos saberes preexistentes e no desenvolvimento de estratégias de ensino que considerem todos esses fatores e o contexto em questão (SOUZA et al., 2005).

Com base nestes pressupostos teóricos, reforçamos que os conhecimentos construídos com a ajuda da troca de experiências e de saberes entre educadores e cidadãos comuns, são resultados fundamentais de práticas educativas, sendo a principal característica deste processo , compatibilizar a educação com o interesse de aprender, com informação, motivação e valorização da auto-estima do aprendiz, estimulando assim, a sua participação social (SOUZA, MONTES, TRAJANO & NEVES, 2005).

### **Considerações Finais**

A educação em saúde é um processo no qual todo o pessoal da saúde pública e do atendimento médico estão envolvidos. As pessoas aprendem ou formalmente (experiências de aprendizagem planejadas) ou informalmente (experiências de aprendizagem não planejadas). Portanto, cabem a todos os profissionais da saúde pública e do atendimento médico, entender suas funções educativas e seu papel na Educação em Saúde. Trabalhar com pessoas para ampliar seu potencial quanto à aprendizagem e a tomar decisões informadas a respeito de assuntos relacionados à saúde/doença é o objetivo do especialista em Educação em Saúde. Embora sendo as ações de Educação em Saúde extremamente válidas e necessárias, o profissional de saúde, como educador que é, necessita reciclar seu conhecimento e aprimorar sua técnicas continuamente, fazendo uso de estratégias educativas, que facilitem a propagação da informação.

Sob esse ponto de vista, caberia aos profissionais que atuam no campo da saúde , a defesa de propostas de educação em saúde , pautadas na capacitação de indivíduos e comunidades, considerando o sujeito em seu ambiente, sua compreensão e significações sobre a realidade em que está inserido. Consideramos esses aspectos fundamentais para o desenvolvimento de habilidades

que lhes permitam uma postura mais crítica diante de seus problemas de saúde, com capacidade de exercer um controle sobre si mesmos e sobre o ambiente em que vivem.

O indivíduo tem muitos conhecimentos, tem crenças, opiniões, etc. Logo, temos de conhecer quais são esses conhecimentos, e os seus hábitos para poder trabalhá-los e tentar gerar uma transformação dos mesmos em saberes novos, crenças modificadas e hábitos trocados. Não somente devemos nos colocar a imaginar que o saber sobre aquele determinado assunto seria o suficiente para produzir mudanças de comportamento ou atitudes. Nosso estudo teve, em todo o seu tempo de desenvolvimento, a preocupação de valorizar e utilizar os saberes trazidos por clientes externos. Saberes que foram vivenciados durante o tempo em que frequentam a Instituição e que vivem a problemática de suas patologias dentro da comunidade, para a partir daí, tentarmos construir novos conhecimentos, transformando a utilização empírica em uma abordagem científica, visando transformar a assistência prestada no IPEC em um diferencial da educação em saúde, voltada para a prevenção das infecções no ambiente hospitalar e na comunidade onde habita nossa clientela.

### **Referências Bibliográficas**

BRICENO-LEON, Roberto. Seven theses on health education for community participation. *Cad. Saúde Pública*. 1996, vol. 12, no. 1, pp. 7-30.

CECCATO, Maria das Graças Braga, ACURCIO, Francisco A., BONOLO, Palmira de Fátima *et al.* Compreensão de informações relativas ao tratamento anti-retroviral entre indivíduos infectados pelo HIV. *Cad. Saúde Pública*. 2004, vol. 20, no. 5, pp. 1388-1397.

CLEARY, Helen P. Educação em saúde: papel e funções do especialista e do generalista. *Rev. Saúde Pública*. 1988, vol. 22, no. 1, pp. 64-72.

FERNANDES, A . T. e cols. Infecções Hospitalares e Suas Interfaces na Área de Saúde. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000.

FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

FRIDKIN SK, HAGEMAN JC, MORRISON M, SANZA LT, COMO-SABETTI K, JERNIGAN JA, HARRIMAN K, HARRISON LH, LYNFIELD R, FARLEY MM. Methicillin-resistant Staphylococcus aureus disease in three communities. *N Engl J Med*. 2005, Vol 352, Ed 14, pp. 1436-44.

GUIMARAES, Fernanda Pontin de Mattos e TAKAYANAGUI, Angela Maria Magosso. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Nutr.* [online]. 2002, vol. 15, no. 1 [citado 2007-04-05], pp. 37-44.

JOHNSON LB, BHAN A, PAWLAK J, MANZOR O, SARAVOLATZ LD. Infect Control Hosp Epidemiol. 2003, Changing epidemiology of community-onset methicillin-resistant Staphylococcus aureus bacteremia. Vol. 24, Ed.6, pp. 431-5.

L'ABBATE, Solange. Educação em saúde: uma nova abordagem. *Cad. Saúde Pública*. 1994, vol. 10, no. 4, pp. 481-490.

LEFÉVRE, Fernando & LEFÉVRE Ana Maria Cavalcanti. 2003. O discurso do sujeito coletivo : Um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). Rio Grande do Sul: EDUCS\_ Editora da Universidade de Caxias do Sul,

MOREIRA, M. A. A teoria da aprendizagem significativa de Ausubel. In: Teorias de Aprendizagem. Ed. Pedagógica e Universitária. Cap.10, pp 151-165,1995.

OLIVEIRA, G.A.; DELL' AQUILA, A.M.; MASIERO, R.L. et al. Isolation in Brazil of nosocomial staphylococcus aureus with reduced susceptibility to vancomycin. *Infect. Control Hosp. Epidemiol.*, 2001; jul.,22(7), pp 443-448.

PADOVEZE M.C., TRISOLDI A. T., VON NOWAKONSPI A, AOKI F.H., BRANCHINI M. L. Nasal MRSA colonization of AIDS patients cared for in a Brazilian university hospital. *Infect Control Hosp. Epidemiol* 2001 Dec;22(12), pp 783-5

SILVEIRA, Lia Márcia Cruz da e RIBEIRO, Victoria Maria Brant. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. *Interface (Botucatu)*. 2005, vol. 9, no. 16, pp. 91-104.

SOUZA, C. T. V.; MONTES, M. A. A.; NATAL, S.; TRAJANO, V.; LEMOS, E. S. A contribuição da teoria de aprendizagem significativa para o direcionamento de estratégias de ensino sobre a prevenção da tuberculose. I Encontro Nacional de Aprendizagem Significativa, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, *Cadernos de Resumos/Comunicação Oral*, pp 51-52, 2005.

SOUZA, C. T. V., MONTES, M. A. A.; TRAJANO, V & NEVES, S.M.M.F. 2005. Grupo de estudo em epidemiologia e prevenção das doenças infecciosas e parasitárias no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas. V Encontro Nacional de Pesquisa em Educação e Ciências/ENPEC – CD-ROM, Bauru/São Paulo.

STOTZ, E. N. & VALLA, V. V. Saúde pública e movimentos sociais em busca do controle do destino. In: *Educação, Saúde e Cidadania* (E. N. Stotz & V. V. Valla, org.), 1994, pp. 99-123, Petrópolis: Editora Vozes.

TORRES, H. C., HORTALE, V. A., SCHALL, V. 2003. A Experiência de Jogos em Grupo Operativos na Educação em Saúde para Diabéticos. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 19, n.4, pp 1039-1047.

VALLA, V. V. *Saúde e Educação*. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2000.

VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto, URIBE RIVERA, Francisco Javier e CASTIEL, Luis David. Comunicação instrumental, diretiva e afetiva em impressos hospitalares. *Cad. Saúde Pública*. 2003, vol. 19, no. 6, pp. 1667-1679.

VARGAS, Eliane Portes e SIQUEIRA, Vera Helena Ferraz de. Sexualidade e corpo: o olhar do sujeito através das imagens em vídeo. Cad. Saúde Pública. 1999, v.15 supl.2 Rio de Janeiro , pp 84-92 .

YOUNG DR, HASKELL WL, TAYLOR CB, FORTMANN SP. Effect of community health education on physical activity knowledge, attitudes, and behavior. The Stanford Five-City Project. Am J Epidemiol 1996; 144: pp 264-74.

**Sonia Maria Ferraz Medeiros Neves** - Possui graduação em enfermagem pela Universidade Gama Filho (1984), especialização em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Gama Filho (1989), especialização em Doenças Infecciosas e Parasitárias pela Fundação Oswaldo Cruz (1997), mestrado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2000) e Doutorado em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz (2008). Atualmente é tecnologista senior da Fundação Oswaldo Cruz e professora auxiliar da Universidade Gama Filho. Tem experiência na área de Saúde Pública, com ênfase em Saúde do Trabalhador e Biossegurança e atua como Presidente da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas na Fundação Oswaldo Cruz.

**Marco Aurélio de Azambuja Montes** - Possui graduação em Medicina pela Universidade Gama Filho (1981), especialização em Medicina do Trabalho pela Universidade Gama Filho (1984), especialização em Ginecologia e Obstetrícia pelo Conselho Regional de Medicina (1988), especialização em Anatomia Humana pela Universidade Estácio de Sá (2002) e mestrado em Sexologia pela Universidade Gama Filho (2000). Atualmente é Auxiliar de ensino da Universidade Gama Filho e Auxiliar de ensino 2 da Universidade Severino Sombra. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Saúde Materno-Infantil, atuando principalmente nos seguintes temas: Sexualidade, Menopausa, Reposição hormonal. No magistério dedica-se desde sua graduação em 1981 ao ensino da Anatomia Humana que é o tema que vem desenvolvendo em seu doutorado (Programa de Pós- Graduação em Ensino em Biociências e Saúde da Fundação Oswaldo Cruz) aonde desenvolve estratégias que favoreçam a relação ensino-aprendizagem desta disciplina.

**Cláudia Teresa Vieira de Souza** - Possui graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Gama Filho (1985), aperfeiçoamento no curso Nacional de Pneumologia Sanitária da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz (1987), especialização em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1989), especialização em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz (1990), aperfeiçoamento em Métodos em Programação para o controle de endemias pela Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz (1991), mestrado em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz (1996) e doutorado em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz (2001). Atualmente é Pesquisadora Titular em Saúde Pública do Laboratório de Epidemiologia Clínica do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas/Fiocruz, professora assistente da Universidade Gama Filho e é membro do corpo docente da Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Epidemiologia e Prevenção das Doenças Infecciosas, atuando principalmente nos seguintes temas: Epidemiologia e Prevenção de Doenças Infecciosas e Parasitárias, tuberculose, infecção pelo HIV/Aids, e outras. Educação em Saúde em Doenças Infecciosas e Parasitárias. Estratégias de Ensino e Aprendizagem em Ensino Formal e Não Formal em Biociências e Saúde.