

Texto & Contexto Enfermagem  
Universidade Federal de Santa Catarina  
texto&contexto@nfr.ufsc.br  
ISSN (Versión impresa): 0104-0707  
BRASIL

2004

Fabiane Ferreira Francioni / Maria Selo Coelho  
A SUPERAÇÃO DO DÉFICIT DE CONHECIMENTO NO CONVÍVIO COM UMA  
CONDIÇÃO CRÔNICA DE SAÚDE: A PERCEPÇÃO DA NECESSIDADE DA AÇÃO  
EDUCATIVA

*Texto & Contexto Enfermagem*, janeiro-março, año/vol. 13, número 001

Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis - SC -, Brasil

pp. 156-162

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

---

Universidad Autónoma del Estado de México

<http://redalyc.uaemex.mx>



# A SUPERAÇÃO DO DÉFICIT DE CONHECIMENTO NO CONVÍVIO COM UMA CONDIÇÃO CRÔNICA DE SAÚDE: A PERCEÇÃO DA NECESSIDADE DA AÇÃO EDUCATIVA<sup>1</sup>

THE OVERCOMING OF DEFICIT KNOWLEDGE IN THE CONVIVIALITY WITH A CHRONIC HEALTH CONDITION: PERCEPTION OF THE NEED FOR ACTION IN EDUCATION  
LA SUPERACIÓN DEL DÉFICIT DEL CONOCIMIENTO EN LA CONVIVENCIA CON UNA CONDICIÓN CRÓNICA DE SALUD: LA PERCEPCIÓN EN LA NECESIDAD DE LA ACCIÓN EN EDUCACIÓN

*Fabiane Ferreira Francioni<sup>1</sup>; Maria Seloí Coelho<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Reflexões teóricas originadas à partir da disciplina Aspectos Práticos do Diagnóstico de Enfermagem, ministrada pela Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Bettina Camargo Bub, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina -UFSC.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora titular da FURB - Fundação Universidade Regional de Blumenau. Integrante do Núcleo de Convivência em Situações Crônicas de Saúde - NUCRON/UFSC.

<sup>3</sup> Enfermeira Assistencial da Secretaria de Estado da Saúde - SES/SC. Mestranda em Enfermagem/ UFSC. Integrante NUCRON/UFSC.

---

## **PALAVRAS-CHAVE:**

Enfermagem. Educação em saúde. Diagnóstico.

**RESUMO:** Trata-se de uma reflexão teórica sobre o déficit do conhecimento, que certas pessoas em condição crônica de saúde apresentam na busca da manutenção e qualidade de vida, identificados em nossa prática assistencial. Com estas vivências, percebemos que a prática assistencial necessita ir muito além do já existente e que podemos colaborar com essa melhora refletindo sobre o processo de cuidar conjuntamente. Entendemos que para a superação do déficit do conhecimento, precisamos compartilhar opiniões, sentimentos, percepções e vivências. Desta forma, cabe salientar que através do partilhar em grupo poderemos se estabelecer uma união consistente e fortalecedora a fim de que novos rumos sejam construídos na trajetória do viver em condição crônica.

## **KEY WORDS:**

Nursing.  
Health education.  
Diagnosis.

**ABSTRACT:** It is a theoretical reflection about knowledge deficit that certain people, identified in our assistential practice, with chronic health condition, present in the search for a better life quality. With these practices, we noticed that social assistance needs to go further, and we have to reflect about the caring process. We understand that to overcome the knowledge deficit, we need to share opinions, feelings, perceptions and experiences. In this way, it is important to remember that whenever a group shares their own experiences and feelings, a strong bond is achieved.

## **PALABRAS CLAVE:**

Enfermería. Educación en la salud. Diagnostico.

**RESUMEN:** Se trata de una reflexión teórica sobre el déficit del conocimiento, donde ciertas personas en condición crónica de salud presentan frente a la búsqueda de la manutención y la calidad de vida, identificados en nuestra práctica asistencial. Con estas vivencias, percibimos que la práctica asistencial necesita ir más allá de aquello que existe y que podemos colaborar con esta mejoría reflexionando sobre el proceso de cuidar conjuntamente. Así, para la superación del déficit de conocimiento, necesitamos compartir opiniones, sentimientos, percepciones y vivencias. De esta forma, se precisa resaltar que a través del compartir en grupo podremos establecer una unión más consistente y sólida con el fin que nuevos rumbos sean construidos en la trayectoria del proceso de vivir en esa condición crónica.

---

## **Endereço:**

Fabiane Ferreira Francioni  
Rua Cruzeiro, 55, Apto 304  
88035-200 - Vila Nova, Blumenau, SC  
E-mail: francioni@nfr.ufsc.br

## **Artigo original: Reflexão**

Recebido em: 15 de setembro de 2003  
Aprovação final: 03 de março de 2004

## INTRODUÇÃO

Ao longo de nossa prática assistencial como enfermeiras, percebemos que o preparo para o autocuidado e promoção da saúde vai além de meras informações sobre como “controlar” uma condição crônica de saúde. O termo controlar nos convida a uma reflexão sobre o conhecimento que algumas pessoas apresentam sobre o viver em condição crônica de saúde o que, para tanto, iremos nos referir como um diagnóstico de enfermagem que necessita de reflexão e aprofundamento.

O Diagnóstico de Enfermagem, neste estudo, é conceituado segundo a NANDA<sup>1</sup>, como um julgamento clínico das respostas humanas do indivíduo, da família, ou da comunidade aos processos vitais ou problemas de saúde atuais ou potenciais, os quais fornecem a base para a seleção das intervenções de enfermagem, para atingir resultados pelos quais o(a) enfermeiro(a) é responsável.

Nesta responsabilidade de detecção de ações para o cuidado e promoção da saúde, acreditamos que, para a instauração do processo de conhecimento, é necessário um trabalho educativo com todas as pessoas envolvidas na busca de qualidade de vida.

## CONDIÇÃO CRÔNICA E A PRÁTICA EDUCATIVA

O modo de vida de cada pessoa segue o curso de sua realidade sócio-econômico-cultural e isso deve ser respeitado pelos profissionais de saúde que de alguma forma, interferem no cotidiano dessas pessoas. Essa interferência a que no referimos, tem sido sentida das mais diversas maneiras, porém tratamos aqui da interferência educativa, ao longo do processo de humanização da assistência, levemente deturpada por algumas pessoas envolvidas no processo educativo.

A educação é um fator importante no convívio com a doença crônica, porém os profissionais devem estar atentos para as percepções, sentimentos, conhecimentos e expectativas dessas pessoas. Para que a educação em saúde apresente certa eficácia, é necessário que busquemos a compreensão do sujeito e iniciemos o processo com o desenvolvimento do autoconhecimento.

No que tange à educação em saúde, concordamos que o processo está muito centrado no modelo biomédico de assistência, no repasse de informações do modelo tradicional. Nesta perspectiva, essas informações distantes do contexto das pessoas tornam-se insuficientes, muitas vezes incompreensíveis e ina-

plicáveis no seu processo de cuidar<sup>2</sup>.

O termo doença crônico-degenerativa foi definido pela *National Commission on Chronic Illness* em 1956 e é ainda uma referência, como: “todos os obstáculos ou desvios do normal, os quais têm uma ou mais das características a seguir: são permanentes, deixam incapacidade residual, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, requerem treinamento especial da pessoa para sua reabilitação e talvez requeiram um longo período de supervisão, observação e cuidado”<sup>3:42</sup>.

Diante de tal afirmação, é importante tentar refletirmos sobre o real significado do termo normalidade/normativo e, conseqüentemente, discutirmos sobre o que seria normal ao falarmos em condição crônica de saúde no mundo atual.

Corroborando com isso, o normal e o patológico da existência, são o que na filosofia, entende-se por normativo qualquer julgamento que aprecie ou qualifique um fato em relação a uma norma, mas essa forma de julgamento está subordinada, profundamente, àquele que institui as normas<sup>4</sup>.

Anualmente mais de 2 milhões de mortes em todo mundo são ocasionadas por inatividade física e demais fatores de risco ligados ao estilo de vida, decorrentes do incremento de enfermidades e incapacidades causadas pelas doenças crônicas com as doenças cardiovasculares, cânceres e diabetes<sup>5</sup>. Neste âmbito, levantamentos de dados estatísticos têm pontuado que, cada vez mais, essas doenças têm afetado significativamente os estados de normalidade das pessoas.

As doenças crônicas vêm apresentando um crescimento significativo, em todo o mundo, aumentando de forma desproporcional em populações pobres e desfavorecidas dos países em desenvolvimento<sup>5</sup>.

É sabido por todos que o aumento da expectativa de vida da população predispõe, também, ao aumento dos riscos e de surgimentos de doenças crônicas. Tal fator pode ser desencadeado pelo estilo de vida de determinada população, tais como: alimentação rápida e irregular; alimentos inadequados, levando a obesidade e desequilíbrios metabólicos; sedentarismo; estresse individual e social; consumo de bebidas alcoólicas e fumo; entre outras como o uso indiscriminado de corticóides e outras medicações.

Pelo fato da doença crônica ter caráter permanente, ela vai exigir uma mudança de estilo de vida para hábitos mais saudáveis, visando o controle e a melhoria da qualidade de vida e, nesse processo de mudança é fundamental o apoio educativo.

Com a descoberta da condição crônica de saúde

de e o convívio constante com ela, a pessoa vai necessitar da compreensão do que lhe está acontecendo - auto conhecimento - para decidir e desenvolver seu cuidado. Ao mesmo tempo, a falta de conhecimento, definida como “déficit de conhecimento” no diagnóstico de enfermagem de NANDA, pode contribuir para o déficit de autocuidado que repercutirá na qualidade de vida dessa pessoa, trazendo maior risco de surgimento de complicações decorrentes da doença crônica.

O diagnóstico de enfermagem de déficit de conhecimento é definido como “estado no qual o indivíduo ou grupo apresenta deficiência no conhecimento cognitivo ou nas habilidades psicomotoras relativas à condição ou plano de tratamento”<sup>6:154</sup>. Esse diagnóstico apresenta ainda, segundo as autoras, características definidoras entendidas como: **maiores**, como o relato de déficit de conhecimento ou habilidade e percepção incorreta do estado de saúde prescrito ou desejado; e **menores**, ou seja, a falta de integração do plano de tratamento às atividades da vida diária e alteração psicológica resultante da falta de informação ou informação incorreta<sup>6</sup>.

É comum observarmos no convívio com alguma pessoa em condição crônica, o déficit de conhecimento relacionado à compreensão do processo que está vivenciando e aos cuidados necessários nessa situação. Essa evidência nos faz questionarmos e refletirmos sobre a educação em saúde oferecida atualmente a essas pessoas.

O enfermeiro, enquanto profissional de saúde tem o compromisso social com essas pessoas, auxiliando na promoção de uma educação consciente e de um viver saudável. Nesta perspectiva, a educação somente poderá alcançar seu objetivo quando basear-se em princípios transformadores, partindo de uma realidade do convívio com a doença crônica, através da conscientização, desenvolvimento de habilidades e conhecimentos próprios para o enfrentamento eficaz da situação de vida apresentada.

Através da problematização de uma realidade conflitiva, ocorre uma mudança de percepção que implica em um novo enfrentamento dos indivíduos com sua realidade<sup>7</sup>.

A educação libertadora de Paulo Freire vem sendo aplicada na área de educação em saúde, na busca do desenvolvimento de uma educação mais justa, próxima da realidade das pessoas, e que valorize seus conhecimentos e experiências e principalmente seu poder de decisão. Na Educação Libertadora o ser hu-

mano é o sujeito de sua própria história, portanto, o enfermeiro vai buscar auxiliá-lo nesse processo de conscientização, através da educação horizontal, onde ambos ensinam e aprendem numa relação dialógica<sup>7</sup>.

Uma estratégia que vem sendo desenvolvida na área da enfermagem para promoção da educação em saúde tem sido a articulação de grupos de vivência, que, através do compartilhar das experiências de vida dos participantes, constroem um conhecimento centrado nas vivências do cotidiano vivenciado. Essa modalidade educativa valoriza o ser humano, sua opinião, sentimentos, percepções e vivências. Através do partilhar em grupo se estabelece uma união, que fortalece seus membros na caminhada com a doença crônica.

Compreendemos que grupo é um sistema identificável, com propósitos específicos, com diferentes papéis a serem assumidos por seus membros, que se comunicam e interagem dinamicamente<sup>8</sup>.

Através dessa relação de interação, do compartilhar, do compreender e do apoiar no grupo, ocorre o processo ensino aprendizagem mais coerente com suas realidades e capaz de superar o déficit de conhecimento do processo de viver com a doença crônica.

Na superação do déficit do conhecimento, entendemos como de extrema relevância elucidar o que entendemos por: ser humano, saúde, enfermagem e educação em saúde.

Os seres humanos diferem das outras coisas vivas por sua capacidade de refletirem acerca de si mesmos e de seu ambiente, de simbolizar aquilo que vivenciam e de usar criações simbólicas (idéias, palavras) no pensamento, na comunicação e no direcionamento de esforços para realizar e fazer coisas que trazem benefício a si mesmos ou a outros. A satisfação das necessidades de autocuidado é um comportamento aprendido, sendo a aprendizagem afetada pela idade, capacidade mental, cultura, sociedade e o estado emocional do indivíduo. Quando o indivíduo não consegue aprender medidas de autocuidado, outros devem aprender estes cuidados e provê-los<sup>9</sup>.

Assim, na superação do déficit do conhecimento, os profissionais de saúde necessitam entender a unicidade da existência, respeitando os limites de cada um.

No que tange ao termo saúde, adota-se o conceito de saúde da OMS, como “estado de bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” e que “os aspectos físicos, psicológicos, interpessoais e sociais são inseparáveis no indivíduo”<sup>9:117</sup>.

Também apresenta a saúde no aspecto preventivo, incluindo a promoção e manutenção da saúde (prevenção primária), o tratamento da doença (prevenção secundária) e a prevenção de complicações (prevenção terciária).

Para nós, saúde é definida pelo próprio indivíduo, como um sentimento de bem estar. Deste modo, acreditamos que as pessoas com em condição crônica podem ter saúde, desde que aceitem sua condição e consigam viver bem com ela.

Este processo de aceitar e viver bem com sua condição inclui, muitas vezes, aceitar seus limites, encontrar novas maneiras de viver o seu dia a dia, compartilhar conhecimentos e experiências, desenvolver novas habilidades que possibilitem um convívio mais harmonioso e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida.

A saúde pode ser o agente regulador do organismo, uma vez que uma doença pode debilitar ou reduzir suas atividades normais. O ser humano poderá sentir que tem boa saúde, quando estiver adaptado ao meio que vive ou que necessita viver, diante de um caso eminente de mudança de hábito.

A Enfermagem pode ser caracterizada como um serviço que auxilia o ser humano, independente do sexo e idade, na execução de suas ações. É a ação voluntária, uma função da inteligência prática dos enfermeiros, de causar condições humanamente desejadas nas pessoas e seus ambientes. A enfermagem difere dos outros serviços humanos pela maneira como focaliza os seres humanos<sup>9</sup>.

Na tentativa de reforçar o aspecto de autonomia das pessoas, devemos aprender mais sobre os limites da atuação da Enfermagem, pois cada pessoa possui uma maneira própria de viver, o que a torna circunstancial e intransferível.

A auto-responsabilidade constitui o modo como o ser humano vive a sua totalidade. Neste sentido, a prática de enfermagem implica em auxiliar as pessoas a aceitarem melhor sua condição de saúde, através da manutenção e promoção do autocuidado.

Em relação à Educação em Saúde, acreditamos que o processo de ensino-aprendizagem é entendido como compartilhar experiências, entre educador e educando, vivenciando, na prática, a busca conjunta de soluções para as questões a serem enfrentadas<sup>10</sup>. É necessário levar em conta as experiências anteriores que cada um possui. Agir neste processo significa lidar com seres humanos e não com objetos (coisas), o que torna o mesmo altamente complexo. É um processo

que deve evidenciar as diferentes visões de mundo presentes na sociedade e que determinam as atitudes das pessoas. Paulo Freire acredita na educação como prática de liberdade e também como constante processo de troca entre educador e educando, onde os dois aprendem e crescem ao mesmo tempo.

## A SUPERAÇÃO DO DÉFICIT DO CONHECIMENTO

A superação do déficit do conhecimento implica em busca contínua por uma qualidade de vida digna. Assim, entendemos por qualidade de vida como sendo aquela que oferece um mínimo de condições para que os indivíduos nela inseridos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, sejam estas: viver, sentir ou amar; trabalhar produzindo bens ou serviços; fazendo ciências ou artes; vivendo para ser mais utilitários ou simplesmente existindo<sup>11</sup>.

Ao refletirmos sobre qualidade de vida, se faz necessário ampliar o olhar sobre o ser humano envolvido neste processo para além da visão de **máquina biológica**. Isto sugere que o processo de superação do déficit de conhecimento necessita de adequações.

Nossas observações são enriquecidas através da prática profissional em grupos de convivência, consultas de enfermagem, visitas domiciliares e acompanhamento desenvolvidos por nós mesmas e pela equipe de saúde diretamente envolvidas no processo atenção à saúde na rede básica do município de Florianópolis, no estado de Santa Catarina.

Dentro do diagnóstico de enfermagem, as características definidoras do déficit do conhecimento apresentam-se como a falta de conhecimento sobre: o estilo de vida saudável; fatores que influenciam negativamente a saúde; benefícios do tratamento, benefícios de comportamentos saudáveis e tipos de comportamentos saudáveis<sup>6</sup>.

Neste âmbito, as autoras destacam ainda que os fatores relacionados ao êxito ou fracasso do processo de busca e manutenção da saúde são os seguintes: retardo mental; déficits sensoriais-perceptivos; problemas emocionais; alterações no processo de pensamento; baixo nível de instrução; informações incorretas; falta de acesso ao sistema de saúde, pobreza; aspectos socioeconômicos; aspectos culturais.

Partindo dos pressupostos das autoras acima citadas, em nossa prática assistencial detectamos uma maior evidência dos seguintes fatores relacionados: déficits sensoriais-perceptivos, problemas emocionais,

baixo nível de instrução, informações codificadas incorretamente, falta ou pouco acesso ao sistema de saúde, pobreza, aspectos socioeconômicos e culturais intervenientes.

Para tanto, decodificar os dados acima mencionados torna-se uma prerrogativa fundamental para a superação desta deficiência através da educação em saúde de forma sistemática e continuada.

Os aspectos relevantes para essa transposição e busca de melhoria da qualidade de vida poderá ser obtido através de práticas assistências como: articulação de grupos de convivência, terapia individual ou coletiva, acompanhamento domiciliar da situação de saúde da população delimitada, diálogo permanente entre profissionais de saúde e comunidade, capacitações permanentes de profissionais envolvidos no processo de cuidar as pessoas em condição crônica de saúde, entre outras.

Na articulação de grupos de convivência<sup>12</sup>, acreditamos que o indivíduo é um ser geneticamente social, ou seja, a identidade do sujeito é um produto das relações com o outro. Nosso ser individual nada mais é que um reflexo, onde a imagem de um espelho que nos devolve é a de um "eu" que aparenta unicidade, mas que está composto por inumeráveis marcos de falas, presenças de modelos de outros. Um grupo é constituído de partes, sendo que cada parte tem suas características próprias e únicas, ou seja, em um grupo de pessoas, cada um exercita sua fala, sentimentos e ações. Num grupo, através de um mecanismo de projeção, livramo-nos de aspectos nossos que nos desagradam, pois não admitimos que eles, também, fazem parte de nós. Um grupo deve se estruturar a partir da realidade existente. Todos os membros do grupo devem ter sua própria maneira de pensar e agir, sendo que todos devem direcionar suas ações para um determinado fim em comum. É num grupo que a pessoa exerce sua capacidade de doação, compartilhamento e humildade.

Na formação de um grupo, alguns aspectos são importantes, tais como oferecer suporte visto que um grupo pode ajudar no suporte para que a pessoa se adapte à realidade de mudanças do grupo, no qual está se inserindo; realizar tarefas para adaptação ao novo mundo que se está inserido; socializar, oferecendo novas alternativas de adaptação; aprender mudanças de comportamento e buscar conviver harmonicamente com alguma situação nova; treinar relações humanas, conviver com pessoas diferentes e tentar descobrir novos rumos; oferecer psicoterapia com o

objetivo de mudanças de comportamento para uma vida mais amena e saudável<sup>13</sup>.

A *terapia individual e/ou coletiva* constitui outro aspecto na superação do déficit do conhecimento, uma vez que o grau de compreensão de cada pessoa pode afetar sua forma de posicionamento no grupo ou sociedade de um modo geral. O fato de uma pessoa compreender suas próprias limitações e, posteriormente, compartilhar com outras pessoas algumas de suas limitações poderá auxiliar na busca de uma maior autonomia e melhor aceitação do "eu" (aqui entendido como condição de vida).

Uma outra alternativa na transposição do déficit do conhecimento pode ser o acompanhamento domiciliar da situação de saúde da pessoa ou população delimitada. Assim, o cuidado de enfermagem no domicílio tem uma característica singular, ou seja, o domínio do ambiente e da situação é do cliente, logo. Exige do profissional certa flexibilidade para essa prática. No contexto familiar, ocorrem transações entre enfermeira(o) e cliente que no ambiente hospitalar seria mais difícil de acontecer. O cliente interroga, decide e expõe seus sentimentos acerca de determinado acontecimento. As interfaces do cotidiano da família que vivencia o processo de doença, em relação às emoções, sentimentos, culturas comuns, repousam numa vida compartilhada: portanto todo o trabalho intelectual precisa perceber a vida que o anima, exprimindo um compartilhamento de valores, idéias e emoções, o que caracteriza um ambigüidade fecunda<sup>14</sup>.

O sucesso na assistência de enfermagem e obtenção de melhoria de saúde e qualidade de vida poderá ser possível através de um diálogo permanente entre profissionais de saúde e comunidade, que é considerado uma prática educativa de grande eficácia, promotora da saúde e autonomia do indivíduo.

Uma educação<sup>7</sup>, como prática de liberdade deve ser um ato de conhecimento, uma aproximação crítica da realidade. Para ser válida, toda ação educativa, deve, necessariamente, estar precedida de uma reflexão sobre o homem e de uma análise do meio de vida concreto deste a quem queremos ajudar a educar-se. Uma educação que procura desenvolver a tomada de consciência e a atitude crítica, desenvolve assim, a capacidade do indivíduo de escolher, libertando-o em lugar de submetê-lo, de domesticá-lo e de adaptá-lo.

Outrossim, é mister destacar ainda a necessidade de capacitações permanentes de profissionais envolvidos no processo de cuidar as pessoas em condi-

ção crônica de saúde, pois é através desta ação que poderemos inferir a tomada de consciência e prática de liberdade.

A educação implica em conscientização da realidade, e, dessa forma<sup>15</sup>, fica claro que a conscientização é mais que uma simples tomada de consciência. Supõe, por sua vez, uma melhor inserção crítica da pessoa conscientizada numa realidade desmitificada. Para a conscientização é preciso uma compreensão crítica dos seres humanos existentes “no mundo” e “com o mundo”.

Os aspectos relevantes transcritos acima somente poderão ser entendidos como integrantes do processo educativo na superação do déficit do conhecimento se as pessoas envolvidas neste processo estiverem embuídas do sentimento de respeitabilidade ao próximo, em sua maneira de pensar e agir.

A mudança de hábitos requer um engajamento muito grande por parte de todos os envolvidos, que no caso desta reflexão são as pessoas em condição crônica de saúde, seus familiares e/ou pessoas de seu convívio mais próximo e os profissionais de saúde do processo de ensino aprendizagem na promoção e manutenção da saúde.

Além disso, sabemos que o ser humano é, acima de tudo, um ser histórico-cultural, inserido em um espaço e em um tempo próprio, onde de modo ativo e juntamente com os outros realiza e escreve sua história<sup>11</sup>.

Mais do que “estar-no-mundo”, o ser humano é “ser-no-mundo”, o que corresponde dizer que, através da interação com a natureza e com outros seres, ele modifica e modifica-se, criando novas realidades, ao mesmo tempo que sofre as conseqüências desta criação.

## REFLETINDO SOBRE AS POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES NA SUPERAÇÃO DO DÉFICIT DO CONHECIMENTO

Sabemos que jamais conseguiremos uma forma ou uma fórmula única que possa transpor totalmente as deficiências do autocuidado relacionadas à falta de conhecimento ou conhecimento ineficaz e/ou inadequado. Nesta perspectiva, ficamos satisfeitas se conseguirmos apenas clarificar que a prática do conhecimento atua como promotora de saúde e qualidade de vida, que desenvolve o senso crítico, promove manifestação da consciência de um compromisso contínuo, possibilitando a troca de experiências e vivências.

Ao refletirmos sobre a importância do processo educativo, concordamos<sup>15</sup> que o objetivo da educação não é o de transmitir conhecimentos sempre mais numerosos a quem deseja aprender, mas o de criar na pessoa um estado interior e profundo, uma espécie de polaridade de espírito que o oriente em um sentido definitivo durante toda a sua existência.

Assim, podemos contribuir na superação do déficit do conhecimento através das trocas de vivências, respeitando, inevitavelmente, as realidades, limitações e sentimentos variados quanto ao viver uma condição crônica de saúde. Cada ser humano é único enquanto essência e é isso que faz as relações interpessoais serem instigantes e promotoras de descobertas sobre o processo de vida.

## REFERÊNCIAS

- 1 North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 1999-2000. 25 anos – Edição Comemorativa. Porto Alegre: Artmed; 1999.
- 2 Silva DMGV da. Narrativas do viver com diabetes mellitus: experiências pessoais e culturais. Florianópolis: UFSC/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2001.
- 3 Trentini M, Silva DGV da. Condição crônica de saúde e o processo de ser saudável. *Texto Contexto Enferm* 1992 Jul-Dez; 1 (2): 76-88.
- 4 Canguilhem G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1978.
- 5 Coordenação Nacional do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (BR). Manual de hipertensão arterial e diabetes. Brasília: Ministério de Saúde; 2002.
- 6 Benedet SA, Bub MBC. Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na Teoria das Necessidades Humanas e na Classificação Diagnóstica da NANDA. Florianópolis: Bernúncia Editora; 1998.
- 7 Freire P. Pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra; 2001.
- 8 Alonso ILK. O processo educativo em saúde na dimensão grupal. *Texto Contexto Enferm* 1999 Jan-Abr; 8 (1): 122-32.
- 9 George JB. Teorias de enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
- 10 Egly EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone; 1996.
- 11 Lopes AMC. Qualidade de vida e saúde. Anais do 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2000 nov; Recife

- 
- Brasil. Recife: ABEn; 2000.
- 12 Freire M.O que é um grupo. In: Grossi EP, Bordin J. Paixão de Aprender. 7ª ed. Petrópolis: Vozes; 1995.
- 13 Munari DB, Rodrigues ARF. Enfermagem e grupos. Goiânia: AB; 1997.
- 14 Erdtmann BK, Erdmann AL, Nitschke RG. Enfermagem domiciliar: o desafio para um cuidado culturalmente congruente apoiado na razão sensível. *Texto Contexto Enferm* 2002 Abr-Jun; 12 (2): 216-223.
- 15 Freire P. Ação cultural para a liberdade e outros escritos. 8ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1982.