

UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Natiele Ribeiro Soares

**ADESÃO DOS PORTADORES DE DIABETES MELITO ANALFABETOS AO
TRATAMENTO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: UM PROJETO DE
INTERVENÇÃO**

Teófilo Otoni

2015

Natiele Ribeiro Soares

**A ADESÃO DOS PORTADORES DE DIABETES MELITO ANALFABETOS AO
TRATAMENTO ALIMENTAR E NUTRICIONAL : UM PROJETO DE
INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentada ao Curso de Formação
Pedagógica para Profissionais de Saúde,
Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do certificado de
especialista.

Orientadora: Prof^a Raissa Silva Souza

Teófilo Otoni

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Soares, Natiele Ribeiro
A ADESÃO DOS PORTADORES DE DIABETES MELITO ANALFABETOS AO TRATAMENTO ALIMENTAR E NUTRICIONAL : UM PROJETO DE INTERVENÇÃO [manuscrito] / Natiele Ribeiro Soares. - 2015.
37 f.
Orientador: Raissa Silva Souza.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde
1.plano alimentar. 2.analfabetismo. 3.diabetes. I.Souza, Raissa Silva. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Natiele Ribeiro Soares

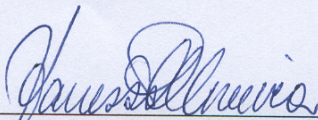
**ADESÃO DOS PORTADORES DE DIABETES MELITO ANALFABETOS AO
TRATAMENTO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: UM PROJETO DE
INTERVENÇÃO**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Raíssa Silva Souza (Orientadora)



Profa. Vanessa Patrocínio de Oliveira

Data de aprovação: **10/07/2015**

AGRADECIMENTOS

“E ainda que tivesse o dom de profecia, e conhecesse todos os mistérios e toda a ciência, e ainda que tivesse toda a fé, de maneira tal que transportasse os montes, e não tivesse amor, nada seria”. (1 Coríntios 13:2)

Muito agradeço,

À todos meus pacientes que acreditam no meu trabalho.

Aos meus companheiros do CEFPEPS que me incentivaram e que contar durante a pós, criamos laços que será para vida inteira

À Sônia, Raissa Souza, Cinara Hollerbach e Karine Rodrigues que se mostraram sempre disponíveis e atenciosas.

“O nosso Jeca Tatu já dizia: “Plantando, dá”..., como se dissesse que não valia a pena plantar. É preciso, pois, fazer o grupo escapar a esse mórbido fatalismo que bloqueia qualquer atitude de esforço... Não tem os analfabetos a idéia de que são criadores. Que criar é típico do homem. Que não importa o tipo de criação. Todas dignificam o homem.”

(Lauro de Oliveira Lima)

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo facilitar a adesão dos pacientes analfabetos portadores de diabetes melito ao tratamento alimentar e nutricional através do projeto de intervenção que consiste em implantar uma cartilha ilustrativa contendo o plano alimentar, recomendações nutricionais e lista de substituição. A partir do trabalho do NASF (Núcleo de Apoio Saúde da Família) da cidade de Lajedão/BA, ao iniciar o processo de formação de grupos para trabalhar com pacientes portadores de diabetes verificou-se que havia um grande número destes pacientes que não sabiam ler nem escrever, o fato de não saber ler nem escrever faz com que o trabalho de educação nutricional fique comprometido, uma vez que o analfabetismo limita os pacientes a seguir apenas as recomendações orais, porém nem sempre a memória consegue absorver tudo que foi recomendados nos encontros destes pacientes com os profissionais de saúde. A facilidade de ligar as figuras aos alimentos fará com que os pacientes analfabetos consigam seguir o plano ilustrado sem o auxílio de uma outra pessoa, seguindo as recomendações corretamente e assim espera-se uma melhora na qualidade de vida e controle glicêmico destes sujeitos.

Palavras chave: plano alimentar, analfabetismo, diabetes

ABSTRACT

This paper aims to facilitate the accession of illiterate patients with diabetes mellitus to food and nutritional treatment through the intervention project that consists of implanting an illustrative booklet containing the dietary plan, nutritional recommendations and substitution list. From the work of the NASF (Center for Family Health Support) from the city of Lajedão / BA, to begin the process of group training to work with people with diabetes patients we found that there was a large number of these patients who could not read or write, the fact of not knowing how to read or write makes nutritional education work will be compromised, since illiteracy limits the patients after only oral recommendations, but not always memory can absorb everything that was recommended in the meetings these patients with health professionals. The ease of connecting the figures to food will cause the illiterate patients are able to follow the plan illustrated without the aid of another person, following the recommendations properly and so we expect a better quality of life and glycemic control of these subjects.

Keywords: eating plan, illiteracy, diabetes

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVO.....	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
4 METODOLOGIA	17
5 PROPOSTA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO	18
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERENCIAS.....	22
Apêndice I.....	25

1 INTRODUÇÃO

No último século, o panorama epidemiológico da população apresentou uma reversão do padrão de morbimortalidade, sendo as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) responsáveis pelo maior contingente de mortes e adoecimentos. Dentre essas doenças encontra-se a Diabetes Mellitus (DM) doença metabólica, caracterizada pelo aumento da glicose na corrente sanguínea, resultantes de diferentes eventos orgânicos envolvendo a falta ou a redução da produção da insulina (GROSS et al.,2002)

Existe dois tipos mais comuns de DM, tipo 1 também conhecida como diabetes juvenil ou insulino dependente, sendo uma doença autoimune que atinge cerca de 10% da população diabética. No diabetes tipo 1 as células betas são destruídas pelo próprio organismo. Já na DM tipo 2, ocorre a falha na ação da insulina, geralmente ligada a um estilo de vida sedentário e maus hábitos alimentares, atingindo cerca de 90% da população de portadores de diabetes (MAZZINI et al., 2013). Os principais tipos de diabetes, bem como suas causas encontram-se apresentados na TABELA 1.

TABELA 1 - Classificação etiológica do Diabetes Melitus

I Diabetes tipo 1

Destruição das células betas, usualmente levando à deficiência completa de insulina

auto-imune

Idiopática

II Diabetes tipo 2

Graus variados de diminuição de secreção e resistência à insulina

III Outros etiologias do diabetes

Defeitos genéticos da função da célula beta

Defeitos genéticos da ação da insulina

Doenças do pâncreas exócrino

Endocrinopatias

Indução por drogas ou produtos químicos

Infecções

A. Formas incomuns de diabetes imuno-mediado

IV. Diabetes Gestacional

Fonte: Gross et al., (2002)

O DM representa uma pandemia global na qual se avalia que 300 milhões de pessoas, apresentarão a doença nas próximas duas décadas. (SBD, 2014). Estudos realizados revelaram que 8% de pessoas de 30 a 69 anos tinham a doença em 2001, sendo que dessas 50% não sabiam que tinham a doença e já eram portadores de complicações decorrentes da doença. O diagnóstico precoce evita as complicações causadas pela doença (BARBOSA, BARCELO, MACHADO, 2001).

A DM é a sexta causa mais frequente de internação hospitalar no Brasil, sendo que a existência do DM predispõe a pessoa a outras complicações como: cardiopatias isquêmicas, insuficiência cardíaca, acidente cardiovascular e hipertensão arterial (MAZZINI et al., 2013).

As dietas desbalanceadas, os hábitos de vida da sociedade moderna e a pouca prática de exercícios físicos tem impactado fortemente sobre os padrões de adoecimento da população, predispondo-as aumento dessas doenças, sendo que a mudança do estilo de vida como inclusão de atividades físicas é considerada fundamental para o controle da DM. A prescrição de dietas feitas pelo profissional de nutrição é um importante aliado para o controle clínico-metabólico para portadores de DM tipo 2 (SANTOS & ARAÚJO, 2011)

Alguns fatores estão associados à dificuldade de adesão e compreensão do tratamento por parte do paciente diabético, sendo alguns deles a baixa renda e o analfabetismo (MARQUES, PETUCO, GONÇALVES, 2010). O problema de analfabetismo no século XXI permanece sendo um grande desafio para a sociedade

mundial, chegando a atingir um terço da população do mundo, o que representa metade da população dos países em desenvolvimento (UNESCO, 2009). No Brasil já foram feitas inúmeras tentativas para erradicar o analfabetismo no país, sendo ainda um problema que persiste (DINIZ, MACHADO, MOURA, 2014).

Quando o paciente diabético não tem tratamento nutricional eficiente com práticas educativas voltadas para a prevenção e controle da doença e suas complicações, o risco do desenvolvimento de desordens metabólicas pode aumentar, bem como as chances de morte e de internação devido a essas complicações. Na educação nutricional é fundamental no que diz respeito à implantação de mudanças comportamentais e alimentares por parte dos pacientes diabéticos (NEUMANN et al., 2013).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o serviço responsável pelo acompanhamento, tratamento, controle e prevenção do diabetes, com o apoio do Núcleo Apoio Saúde da Família (NASF) que, em parceria com os ESF é responsável por elaborar rotinas de atenção nutricional e atendimento para doenças relacionadas à Alimentação e Nutrição, de acordo com protocolos de atenção básica, organizando a referência e a contra-referência do atendimento (BRASIL, 2009).

No NASF o profissional nutricionista tem o papel de socializar o conhecimento sobre os alimentos e desenvolver estratégias de resgate de hábitos e práticas alimentares que incorporam ações de alimentação e nutrição que dão respostas as suas principais demandas assistenciais, amplia a qualidade dos plano terapêuticos especialmente nas doenças e agravos não-transmissíveis (BRASIL, 2008) .

Além disso, a equipe do NASF, em especial o nutricionista, também é responsável por desenvolver atividades de capacitação junto aos profissionais da ESF, participando ativamente de ações vinculadas aos programas de controle e prevenção dos distúrbios nutricionais como carências por micronutrientes, sobrepeso, obesidade. (BRASIL, 2008).

O NASF foi instituído no município de Lajedão, interior do Estado da Bahia, no ano 2013, sendo composto, na época, por 01 nutricionista, 01 psicólogo, 01 farmacêutico, 01 educador físico. Esse município encontra-se localizado no Sul da Bahia (BA), com população estimada de 3.733 habitantes, sendo considerada o 2º menor município da BA segundo dados do IBGE (2010). Cerca de 33,2% dessa

população com mais de 15 anos é considerada analfabeta segundo dados desse mesmo Censo (BRASIL, 2010).

Após o início das atividades do NASF no município, foi criado o grupo para os pacientes portadores de diabetes “Viva mais”. Esse grupo que contava com 10 participantes portadores do diabetes, sendo suas atividades voltadas para a educação em saúde para esses pacientes.

As atividades educativas eram desenvolvidas por meio de palestras, reuniões, dinâmicas, avaliação nutricional e física, avaliação psicológica, atividades físicas, elaboração de planos alimentares. À execução dos planos alimentares pode-se perceber a dificuldade, por parte de alguns dos participantes do grupo, em aderirem ao plano elaborado, sendo um dos principais argumentos a dificuldade de ler e compreender as instruções devido ao analfabetismo.

Diante dessa questão, a nutricionista da equipe do NASF do município propôs a elaboração de um plano alimentar ilustrado, contendo recomendações nutricionais expressas por meio de imagens, adequando, dessa forma, o plano à possibilidade de compreensão dos pacientes. A ideia era de que o plano estivesse contido em uma cartilha ilustrada, onde os pacientes poderia ver as gravuras e associá-las aos alimentos propostos no plano alimentar, facilitando assim a compreensão e a memorização do plano em casa.

Normalmente os planos alimentares são elaborados de forma escrita, deduzindo que todos que irão ter acesso irão seguir sem nenhuma grande dificuldade, ignorando assim a existência de pessoas na sociedade atual que não tiveram acesso à escola. Quando a dieta é feita levando em consideração as necessidades nutricionais e educacionais, a possibilidade de adesão e disciplina dos pacientes tendem a aumentar, uma vez que as gravuras são mais fáceis de memorização e de compreensão por aqueles que não decifram a escrita.

O grande número de internações e mortes decorrentes as complicações da diabetes, são devido à não disciplina dos pacientes em tomar os medicamentos e em seguir uma dieta balanceada de acordo as necessidades individuais.

O fato de não haver na literatura algo direcionado para os analfabetos, só faz com que essa classe seja ainda mais esquecida e “descuidada” o fato é que ainda existe uma parcela grande da população brasileira que não tiveram acesso à escola,

e o profissional de saúde pública deve ser criativo, inovador e procurar incluir o paciente no tratamento, seja qual for a necessidade deste.

2 OBJETIVO

O Elaborar um projeto de intervenção que contenha os passo da elaboração e implementação da cartilha ilustrada do plano alimentar para pacientes diabéticos atendidos pelo grupo 'Viva mais' formado pelo grupo do NASF de Lajedão BA.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A educação em saúde é uma forma de apontar várias possibilidades concretas aos usuários do sistema de saúde, fugindo de um único caminho, dos dogmas do saber na área da saúde. Através de uma educação libertadora adquire-se uma autonomia nas relações profissional-clientela, com poder de decisão, pelo próprio conhecimento que tem da realidade (BARBUI & COCCO, 2002).

O diabetes mellitus é uma doença crônica com alta prevalência que pode ter como causas: maior taxa de urbanização, industrialização, sedentarismo, obesidade e dietas hipercalóricas e ricas em carboidratos de absorção rápida. O autocontrole da diabetes que o paciente recebe através da educação em saúde, proporciona o conhecimento sobre o conceito da doença, e os meios de amenizar os efeitos ou até curar através da atividade física, dieta alimentar dentre outros. Na questão alimentar, nota-se melhoras com a adição de dieta rica em grãos integrais, oleaginosas, frutas e hortaliças, e baixo teor de lipídeos saturados. (HAJJAR E KOTCHEN, 2003).

Quando os pacientes são esclarecidos de uma forma clara e fácil, há uma melhora na qualidade de vida, reduz-se o número de descompensações, e há redução no nível de internações hospitalares e aceitação do convívio com as doenças quando a mesma é crônica (SILVA, 2006).

Além do cuidado com a alimentação, controle com medicamentos e atividades físicas, o cuidado com os pés são temas sempre salientados no processo educativo, os diabéticos muitas vezes já têm a neuropatia periférica que leva a diminuição de sensibilidade dos pés, por isso a importância de sempre andar calçado e inspecionar o interior dos sapatos antes de calçá-los (BARBUI & COCCO, 2002).

Geralmente os tratamentos educativos para portadores diabéticos, objetivam o controle glicêmico, no geral não se importando com os aspectos psicológicos, sociais, culturais e grau de educação dos pacientes, levando a uma baixa adesão dos diabéticos no quesito autocuidado. O grau de escolaridade do diabético é um fator importante para os profissionais de saúde, pois esse dado ajuda a planejar a melhor forma de atuar e criação de meios que facilitam a compreensão das informações pelos diabéticos. Devido à alta porcentagem de pacientes portadores

de diabetes que não tem escolaridade nem ensino fundamental completo, a utilização de métodos adequados, incorporação de novos conhecimentos, e reflexão do que já sabem, ajuda estes a lidar com a doença e viver de maneira mais saudável (BARBUI & COCCO, 2002).

Para a educação efetiva em diabetes exige-se treinamento, conhecimento, habilidades pedagógicas, capacidade de comunicação, compreensão, e até mesmo capacidade de negociação pela equipe multiprofissional de saúde (OTERO, ZANETTI, OGRIZIO. 2008).

O Ministério da Saúde cria em 1994 o PSF (Programa Saúde da Família) com objetivo de promover e reorganizar as ações de prevenção primária no Brasil. Para auxiliar as equipes do PSF, em 2008 o governo cria o NASF, onde os gestores depositam as expectativas no aumento da resolutividade da atenção primária à saúde ligada a ideia de dar forças ao trabalho interdisciplinar dos profissionais que fazem parte do NASF, assim reduzindo os serviços da atenção secundária e terciária (SILVA et al., 2012).

As funções mais marcantes do NASF são as implantações e incorporações de novas práticas de grupos terapêuticos e educativos com técnicas transformadoras, criativas, que abram um leque de possibilidades e tenha valor real no cotidiano. Os profissionais do NASF devem levar o indivíduo a entender as questões ligadas à saúde, agindo de formar a dar entendimento e fazendo o paciente agir diante da doença. Nos encontros com grupos de diabéticos formados pelas equipes de saúde conta-se com interdisciplinaridade na Educação em Diabetes, que são realizados sempre com a mesma equipe multidisciplinar, os temas explorados na educação em grupo são: fisiopatologia do diabetes, prevenção das complicações agudas e crônicas do diabetes, importância da dieta e da prática de atividades físicas, cuidado com os pés (OLIVEIRA, 2004).

Um estudo realizado na Costa Rica introduzido na atenção primária, disponibiliza cartilhas educativas para diabéticos, onde tanto os profissionais de saúde quanto os usuários recebiam seu exemplar e no final notou-se que houve redução da glicemia nos pacientes diabéticos (ARAUZ et al, 2001).

Tanto a escrita como informações verbais são importantes, porém às vezes as informações apenas verbais não geram resultados, pois corre o risco dos pacientes não interpretarem corretamente e ainda alguns pacientes costumam filtrar somente o que eles acham necessário. Apenas com a informação verbal há risco de rejeitá-la ou esquecê-la, tornando-se necessários educar com escrita e fala. (GIMENES 2006 *apud* SILVA et al., 2000).

Quando o paciente não sabe ler o trabalho pode ser dificultado. A escrita tem uma importância decisiva, por resgatar a fala e deixá-la eternizada no papel, que facilita revisar o que foi “falado” sempre que necessário, porém a linguagem visual ensina novas coisas, o que a linguagem escrita não ensina. (ESPÍNDOLA, 2004 *apud* GODOY, 1979).

Assim como a escrita substitui a fala, os desenhos, o gesto e os brinquedos também funcionam como símbolos de substituição (VIGOTSKY, 2000).

Uma das técnicas de Paulo Freire, citado por (LIMA, 2009), para a educação de adultos analfabetos faz-se utilizando elementos simbólicos: primeiro figurados (cartazes), depois verbalizados oralmente (discussão) e finalmente chegar à fase escrita o inverso é feito na alfabetização das crianças, para os adultos essa técnica surge resultados, pois os analfabetos adultos já existem abundantes representações de figuras, facilitando eles ligarem as imagens e saber o nome desses objetos. Segundo a teoria do Sistema de Alfabetização proposto por Paulo Freire, quando se coloca gravuras para iniciar o processo de educação dos analfabetos, há uma proposição de resolver os problemas vitais destes, através do manejo de um instrumento que ele utilize de forma autônoma.

Ainda há uma soberania de muitos profissionais de saúde que passam “poder” e “saber” para os usuários, revelando uma metodologia pedagógica autoritária, a linguagem utilizada nem sempre atinge os pacientes, o que facilita uma distância entre o educador (profissional de saúde) e educando (paciente) (PENNA & PINHO, 2002).

O interesse dos profissionais de saúde que são esforçados e comprometidos em adquirir conhecimentos que transformam a prática educativa, ao desenvolver habilidades e aprendizagem para o autogerenciamento dos cuidados requeridos

pelo Diabetes, de modo a promover nos usuários um estado saudável (RODRIGUES, VIEIRA E TORRES, 2010).

4 METODOLOGIA

O projeto será de caráter qualitativo e quantitativo, uma vez que ambos se complementam nesse processo. A metodologia será realizada em algumas etapas e em eixos metodológicos.

- Referencial teórico para levantamento de publicação de artigos sobre a temática, publicados entre 2005 a 2015.
- Realização de questionários para analisar a maior necessidade dos pacientes ao plano de intervenção. Através da aplicação do questionário será feito o levantamento dos analfabetos portadores de diabetes que serão alvo das pesquisas.
- Através dos agentes comunitários de saúde e dos prontuários contidos no PSF, serão localizados os pacientes mais críticos que se encaixam no padrão.
- Análise dos questionários, exames laboratoriais
- Formação de grupos para facilitar desenvolvimento do trabalho.
- Criação da cartilha ilustrada
- Análise do resultado: obtido através da observação dos exames laboratoriais, medidas antropométricas e relatos.
- Atividade constituída para amenizar um problema identificado, transformando uma idéia paliativa em ação, definir a análise e seguir passos e assim tentar solucioná-la.

5 PROPOSTA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

5.1 Objetivo

Facilitar a adesão dos pacientes analfabetos portadores de diabetes melito da cidade de Lajedão/BA ao tratamento dietético e nutricional .

5.2 Público Alvo

Portadores de Diabetes Mellitus analfabetos atendidos pelas equipes do ESF e do NASF 02 pertencentes ao PSF 01 do município de Lajedão/BA.

5.3 Metas

Espera-se com a implantação do projeto que os participantes do grupo de diabetes compreendam e façam uma melhor adesão ao plano alimentar e as recomendações nutricionais que foram elaboradas pela nutricionista com o objetivo de controlar a glicemia e de minimizar as complicações que a diabetes ocasiona.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ATIVIDADES	RESPONSÁVEL	CRONOGRAMA
Sensibilizar a equipe do NASF a respeito da dificuldade de adesão do paciente diabético ao plano nutricional ocasionado pelo analfabetismo.	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar o projeto de intervenção à equipe do Núcleo de Apoio Saúde da Família. -Discutir com a equipe sobre a problemática do analfabetismo e das dificuldades de adesão dos pacientes diabéticos aos planos nutricionais. -apresentar a proposta do 	Nutricionista do NASF	Agosto/2015

	<p>plano ilustrado como uma estratégia de favorecer a adesão dos pacientes.</p> <p>-ouvir os demais membros da equipe sobre as proposições.</p> <p>-registrar as considerações sugestões apontadas.</p>		
Selecionar os pacientes que participarão da intervenção por meio de questionário sociodemográfico e clínico dos mesmo	Aplicar questionário sociodemográfico e clínico aos pacientes que participam do grupo "Viva Mais".	Nutricionista do NASF	Agosto/ 2015
Trabalhar o plano alimentar com gravuras, explicando verbalmente como funciona para os pacientes diabéticos e analfabetos selecionados.	<p>- Apresentar aos pacientes selecionados o plano alimentar de acordo com as necessidades individuais, de uma forma lúdica, colocando as recomendações nutricionais ilustradas.</p> <p>- Distribuir os folhetos informativos (APENDICE I).</p> <p>Obs.: Esses terão que ser trabalhado de uma forma mais lúdica e incentivadora . Uma prévia orientação irá esclarecer as dúvidas se caso houver</p>	ACS (Agentes comunitários de Saúde, responsáveis pela área de cobertura do PSF 01) e nutricionista e psicólogo do NASF	Outubro/ 2015
Acompanhar a adesão	- Realizar visitas domiciliares	ACS e	Novembro e

<p>dos pacientes ao plano alimentar através de observações em visitas domiciliares e nos recordatórios.</p>	<p>aos pacientes que participaram do projeto e verificar se esses estão tendo dificuldades em seguir o plano.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realização de medidas antropométricas. -Análise das medidas antropométricas, exames laboratoriais e aprovação do paciente à adesão da dieta. 	<p>Nutricionista do NASF</p>	<p>Dezembro/2015</p>
---	---	------------------------------	----------------------

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste projeto temos como estratégia facilitar a inclusão dos pacientes diabéticos analfabetos ao tratamento dietético e nutricional através da utilização de figuras na elaboração do plano alimentar, recomendações nutricionais e lista de substituição de alimentos.

O objetivo é diminuição do abandono do tratamento ou amenizar as dificuldades que os analfabetos têm de seguir as recomendações nutricionais tão importantes para controle glicêmico em diabéticos.

REFERÊNCIAS

1. 1. ARAUZ, et.al. Intervención educativa comunitaria sobre ladiabetes enelámbito de laatención primaria. **Revista Panam Publica Pan Am/ PublicHealth. 2001**. Disponível em;<<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v9n3/4517.pdf>> Acesso em 24 de junho de 2015.
2. BARBOSA, R. B. BARCELÓ A., MACHADO, C.A. Campanha nacionalde detecção de casos suspeitos de diabetes mellitus no Brasil: relatório preliminar. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health10(5)**, 2001 p 324-325 <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v10n5/7353.pdf>> Acesso em 26 de jun 2015.
3. BARBUI, E., C. COCCO, M. I. M.Conhecimento do cliente diabético em relação aos cuidados com os pés. **Revista de Enfermagem USP 2002** . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n1/ v36n1a13.pdf>>Acesso em 29 de junho de 2015.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2 ed. Ver. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
5. BRASIL, Ministério da Saúde, Diretrizes do Núcleo Apoio Saúde da Família, **Caderno de Atenção Básica**, 2009.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF. **Cadernode Atenção Básica**. Brasília,2010.
7. DINIZ, G.M. MACHADO, D. Q.; MOURA, H. J.Políticas públicas de combate ao analfabetismo no Brasil: uma investigação sobre a atuação do Programa Brasil Alfabetizado em municípios do Ceará. Rev. Adm. Pública vol.48 no.3 Rio de Janeiro May/June 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122014000300006&script=sci_arttext> Acesso em 24 de junho de 2015.
8. ESPÍNDOLA, A.L., “e a cigana analfabeta lendo a mão de paulo freire”: reflexões acerca da formação de leitores na sociedade contemporânea. **NUANCES: estudos sobre educação** – ano X, v.11, nos 11/12, jan./jun. e jul./dez. 2004
9. GIMENES, et.al., O conhecimento do paciente diabético tipo 2 acerca dos antidiabéticos orais.**Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v.5, n.3 Setembro/Dezembro 2006. p.323 Disponível em : <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5034/3254>> Acesso em 22 de junho de 2015.
10. **GROSS, J. L. et al.**, Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. ArquivoBrasileiro de Endocrinologiae Metabolismo vol.46 no.1 São Paulo Feb. 2002 http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-2730200200 0100004& script=sci_arttextAcesso em 23 de junho de 2015.

11. HAJJAR, i.: KOTCHEN, T. Regional variations of blood pressure in the United States are associated with regional variations in dietary intakes: the NHANES-III data. **Journal of Nutrition**, v.133, n.1,p.211-214,2003.
12. LIMA., L.O. Tecnologia, educação e democracia. **Civilização Brasileira**. Rio de Janeiro. 2009.. Disponível em: <<http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/laurobsb.pdf>> Acesso em 21 de junho de 2015.
13. MARQUES, E. I. W.; PETUCO, V. M., GONÇALVES, C. B. C. Motivos da não adesão ao tratamento médico prescrito entre os idosos de uma unidade de saúde da família do município de Passo Fundo - RS1. **RBCEH, Passo Fundo**, v. 7, n. 2, p. 267-279, maio/ago. 2010. p. 271 Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/865/pdf>> Acesso em 24 de junho de 2015.
14. MAZZINI, et al., Rastreamento do risco de desenvolvimento de diabetes *mellitus* em pais de estudantes de uma escola privada na cidade de Jundiá, São Paulo. *Revista Associação Médica do Brasil*. vol.59 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pi_d=S0104-42302013000200012&script=sci_arttext Acesso em 23 de junho de 2015.
15. NEUMANN, K.R.S., et.al. O papel das práticas educativas no controle glicêmico e prevenção de complicações para o paciente diabético- uma revisão integrativa. Disponível em :[file:///D:/Meus%20Downloads/Downloads%20do%20Google%20Chrome/ARTIGO%20PUBLICADO%20%20%20DIABETES%20-%20UNIPAC%20\(2\).pdf](file:///D:/Meus%20Downloads/Downloads%20do%20Google%20Chrome/ARTIGO%20PUBLICADO%20%20%20DIABETES%20-%20UNIPAC%20(2).pdf) Acesso em 24 de junho de 2015.
16. OLIVEIRA H.M, GONÇALVES MJF. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem** 2004.
17. OTERO, L.M., ZANETTI M.L., OGRIZIO M.D. Conhecimento do paciente diabético acerca de sua doença, antes e depois da implementação de um programa de educação em diabetes. **Revista Latino Am Enfermagem**. 2008
18. PENNA, C. M.de M., PINHO, L.M.O. A contramão dos programas de educação em saúde: estratégias para de diabéticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v55n1/v55n1a02.pdf>> Acesso em : 28 de junho de 2015.
19. PERES, M. A. de C. Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste. **Sociedade e Estado** vol.26 no.3 Brasília Setembro/Dezembro 2011.
20. RODRIGUES, A. C. S. VIEIRA, G. de L. C.. TORRES, H. C. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. Vol.44 n°2. Junho 2010.

21. SANTOS, Andréa.F. L., ARAÚJO, José W.G., Prática Alimentar e diabetes:desafios para a vigilância em saúde. **Epidemiologia Serviços deSaúde** v.20 n.2 Brasília jun.2011 Disponível em :<<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000200014>> Acesso em 24 de junho de 2015.
22. SILVA,A. T. C., et.al., Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. Cad. **Saúde Pública, Rio de Janeiro.**, nov, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n11/07.pdf>> Acesso em 26 de junho de 2015
23. SILVA, T.R. et al. Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saúde soc.**, Dez 2006, vol.15, no.3, p.180-184
24. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.** São Paulo; 2014.
25. VYGOTSKY, L.S. **A formação Social da Mente.** São Paulo: Martins Fontes, 2000.

APÊNDICE I
PLANO ALIMENTAR

PACIENTE: m.c.j

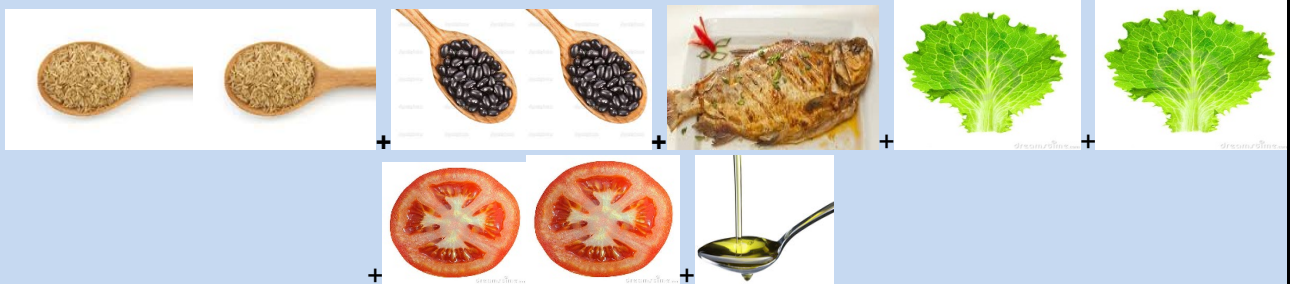
CAFÉ DA MANHÃ



LANCHE



ALMOÇO



LANCHE



JANTAR



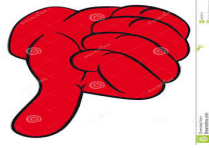
CEIA



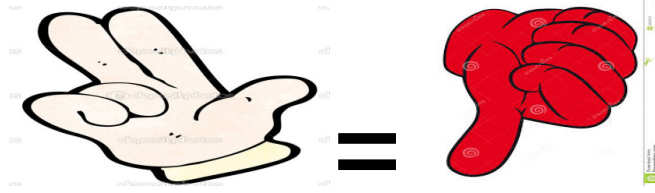
+



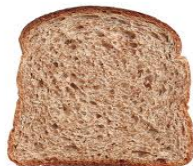
Alimentos proibidos

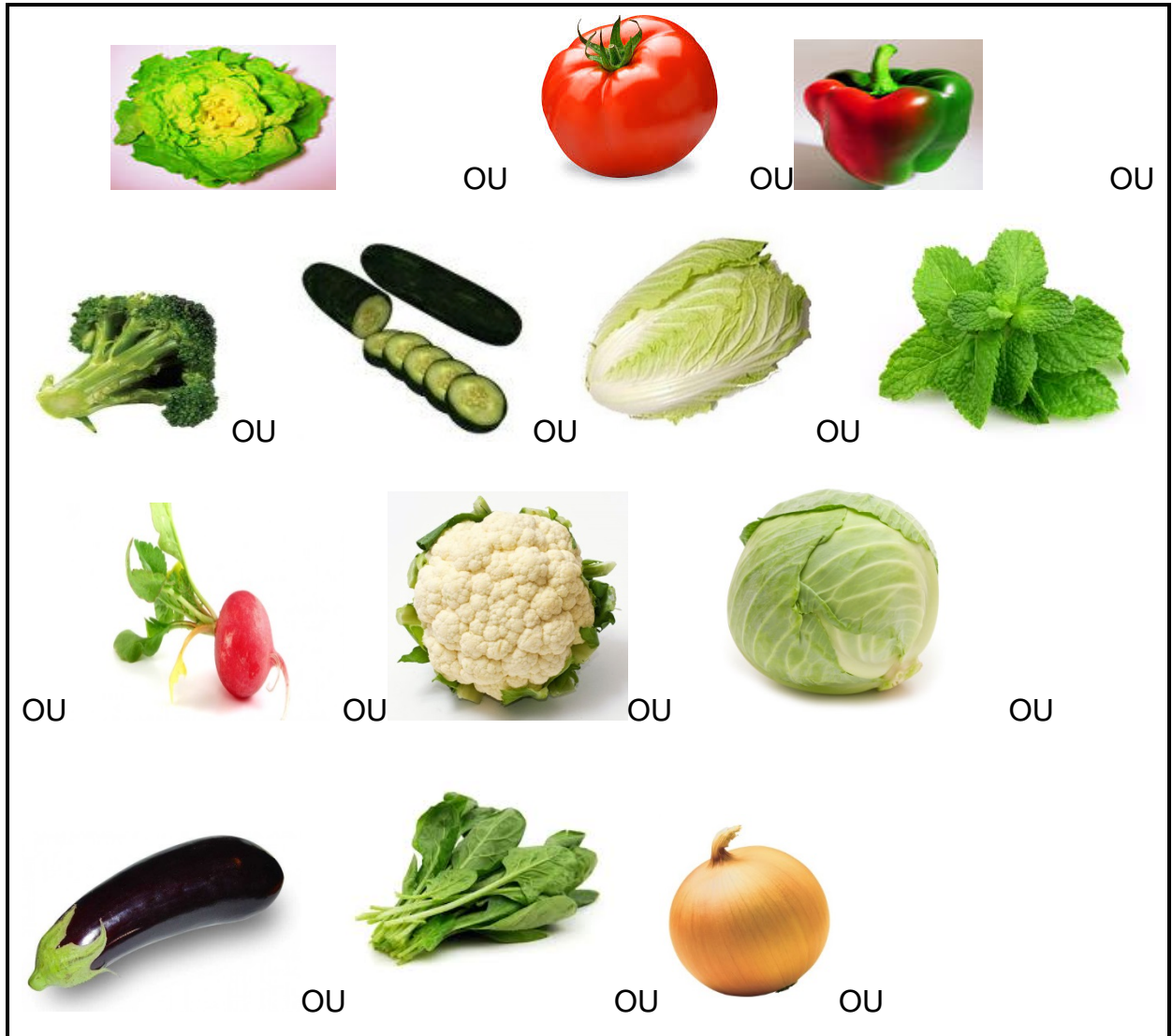


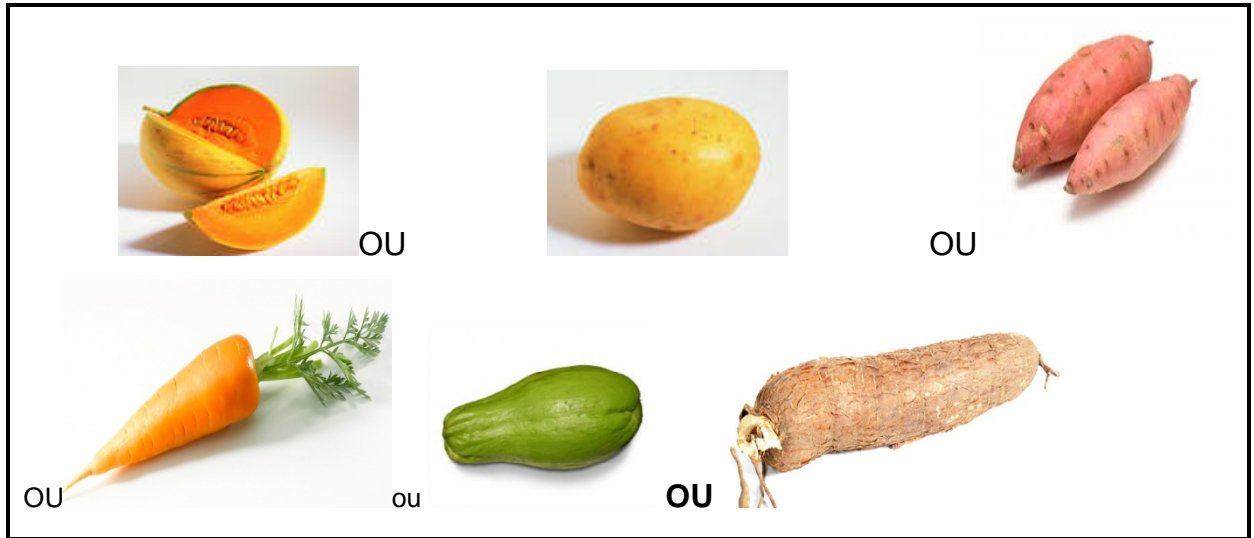
Alimentos que não devem ser consumidos juntos



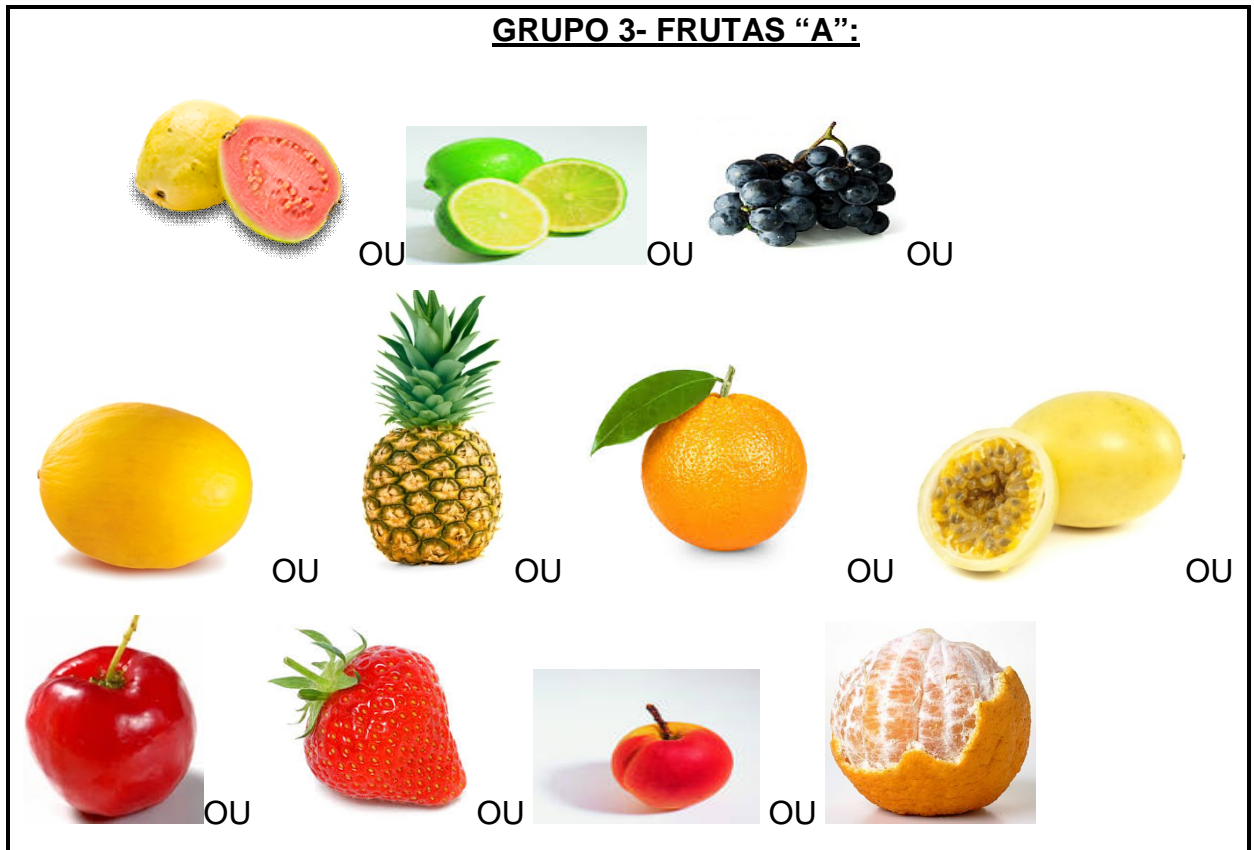
Alimentos permitidos

















LISTA DE SUBSTITUIÇÃO DE ALIMENTOS**GRUPO 1- VEGETAIS A:****GRUPO 2- VEGETAIS B:**



GRUPO 3- FRUTAS "A":









GRUPO 4- FRUTAS "B":

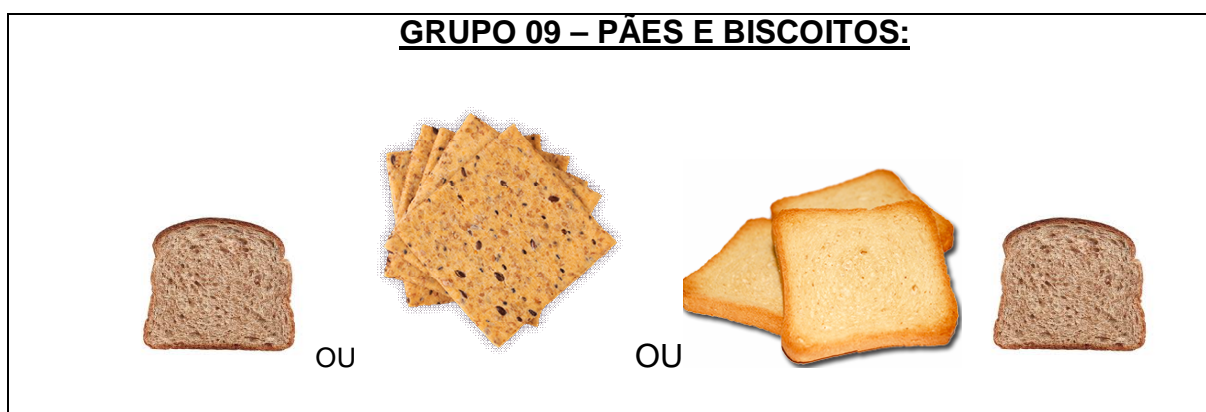
	OU		OU		OU		O
	U		OU		OU		OU
	OU		OU		OU		
	OU		OU				

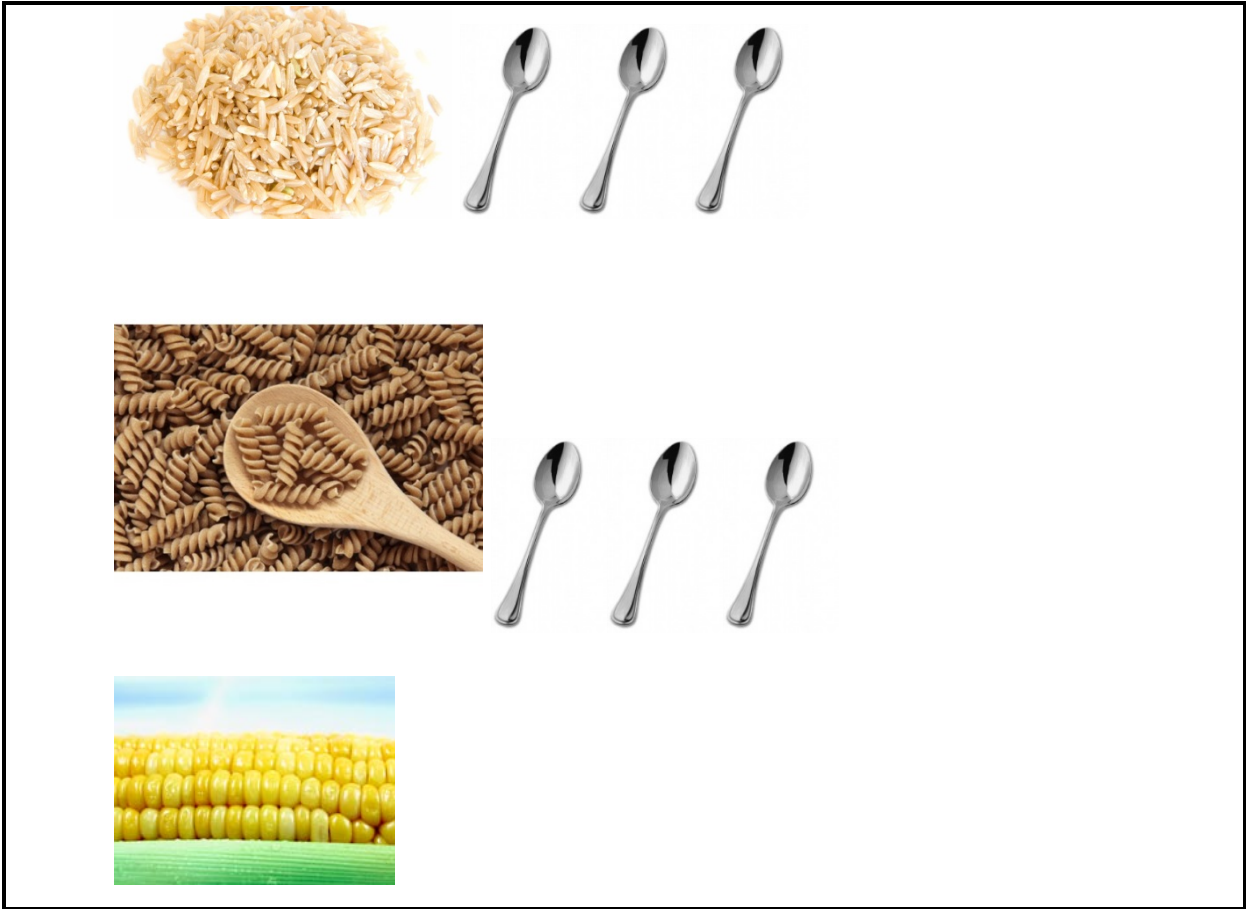
GRUPO 5-LEITE E DERIVADOS:

	OU		
---	----	---	--

GRUPO 6- FEIJÃO:

ALIMENTO	PORÇÃO
	
	
	

GRUPO 09 – PÃES E BISCOITOS:**GRUPO 7 - ARROZ**



GRUPO 8- QUEIJOS:

