

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE JUNTO A IDOSOS COM HIPERTENSÃO E DIABETES: ESTUDO DESCRITIVO

## HEALTH EDUCATION NEAR THE ELDERLY WITH HYPERTENSION AND DIABETES: DESCRIPTIVE STUDY

MARIANA DELLI COLLI **MOTTA**<sup>1</sup>, FABIANA MAGALHÃES NAVARRO-**PETERNELLA**<sup>2\*</sup>, ALINY DE LIMA **SANTOS**<sup>3</sup>, ELEN FERRAZ **TESTON**<sup>4</sup>, SONIA SILVA **MARCON**<sup>5</sup>

1. Fisioterapeuta graduada pela faculdade Ingá; 2. Doutoranda em Ciências da Saúde (UEM) e Docente do curso de Fisioterapia Faculdade Ingá; 3. Doutoranda em Enfermagem(UEM); 4. Doutoranda em Enfermagem (UEM); 5. Doutora e Coordenadora do curso de Pós Graduação em Enfermagem (UEM).

\* Rua Maringá, 638, apto 303C, Jardim Aclimação, Maringá-PR, CEP. 87050-740. E-mail: [navarrofabiana@gmail.com](mailto:navarrofabiana@gmail.com)

### RESUMO

O objetivo do estudo foi descrever o efeito de uma atividade educativa em saúde junto a idosos com diagnóstico de diabetes e/ou hipertensão arterial atendidos em uma Estratégia Saúde da Família de Maringá-PR. Estudo descritivo, de natureza qualitativa, junto a 16 indivíduos com diagnóstico de hipertensão e/ou diabetes, cadastrados no programa Hiperdia da Unidade de Saúde Ney Braga, Maringá – Paraná. Os indivíduos foram convidados a participarem do estudo e quando da concordância, foram entrevistados inicialmente e convidados a participar de cinco encontros informativos com profissionais da saúde. Após os encontros, os participantes foram novamente entrevistados para se investigar conhecimentos obtidos e mudanças em seus hábitos de vida. Finalizou-se com 16 indivíduos, que após análise dos discursos constatou-se que ações preventivas e informativas têm um papel importante para a construção de melhorias, visto que inicialmente os indivíduos não possuíam informações básicas a respeito de seu problema de saúde e após os encontros, pequenas mudanças foram realizadas pelo bem próprio e até envolvendo hábitos familiares. Observou-se que a educação em saúde é fundamental para instruir e motivar os indivíduos, e pode se tornar uma ferramenta para redução de gastos públicos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes Melitus, hipertensão arterial, educação em saúde.

### ABSTRACT

The objective of the study the effect of an educational activity was to describe health with elderly people diagnosed with diabetes and / or hypertension seen at a Family Health Strategy Maringá – PR. A descriptive study of a qualitative nature , with 16 individuals diagnosed with hypertension and / or diabetes , registered in the program Hiperdia Health Unit Ney Braga , Maringa - Parana . Individuals were invited to participate in the study and when the agreement were initially interviewed and invited to participate in five informational meetings with health professionals. After the meetings, the participants were again interviewed to investigate knowledge gained and changes in their lifestyle. Was finalized with 16 individuals, which after analysis of the speeches was found that informative and preventive actions have an important role in building improvements, as individuals who initially lacked

basic information about your health problem and after meetings minor changes were made to the well itself and involving family habits. It was observed that health education is critical to educate and motivate individuals, and may become a tool to reduce public spending.

**KEYWORDS:** Diabetes Mellitus, hypertension, health education.

### 1. INTRODUÇÃO

As mudanças sociais, econômicas e demográficas através da transição epidemiológica no Brasil contribuíram para o acréscimo considerável da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, onde a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) estão entre as mais frequentes<sup>1</sup>. O enfrentamento destas doenças configura-se em um desafio para a saúde pública, considerando que ambas têm um forte impacto na vida dos indivíduos afetados, causam morte prematura e geram grandes e subestimados efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade em geral<sup>2</sup>.

Quando associadas ao processo de envelhecimento, estas doenças tornam-se ainda mais onerosas, impactando expressivamente na qualidade de vida e muitas vezes na autonomia dos indivíduos. Estes passam a necessitar de tratamento constante com foco maior nas mudanças de hábitos de vida e uso de medicamentos, além de necessitarem de acompanhamento complexo e a longo prazo por parte dos profissionais de saúde<sup>3</sup>.

Acredita-se que apenas mediante a conscientização sobre a necessidade de mudanças de hábitos e assim, uma boa adesão ao tratamento, seja possível manter estas doenças sob controle<sup>4</sup>. Assim sendo, desde o Relatório Lalonde e a Conferência de Alma-Ata vêm-se orientando as instituições e os governantes sobre a importância do modelo de promoção da saúde (PS), visando a capacitação da comunidade, para a melhoria de sua qualidade de vida e saúde, especialmente por meio da educação em saúde<sup>5</sup>.

A educação em saúde é uma prática fundamental para as intervenções preventivas em âmbito comunitário particularmente no que se refere às doenças crônicas<sup>6</sup>. Tais enfermidades, por sua alta prevalência e morbimortalidade, têm despontado como problema de saúde pública digno de políticas voltadas para a elaboração de programas educativos, os quais contemplem as reais necessidades dos indivíduos afetados, bem como, dos familiares e profissionais envolvidos<sup>5</sup>.

Nesse sentido, as atividades educativas em saúde devem orientar a construção de conhecimentos e o desenvolvimento de práticas relativas à saúde, com vistas à prevenção de doenças e à promoção de saúde, de forma a abranger a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana, e não apenas as pessoas sob risco de adoecer<sup>7</sup>. Têm a finalidade de potencializar o empoderamento dos indivíduos e estimular o desenvolvimento da responsabilidade e da autonomia por sua saúde, tornando-os capazes de tomarem suas próprias decisões, de modo a favorecerem mudanças nas suas condições de saúde<sup>8</sup>.

Sabe-se ainda que os processos educativos em saúde influenciam o estilo de vida, melhoram a relação profissional-indivíduo e os ambientes social e físico<sup>9</sup>. A educação em saúde, como uma prática social, baseada no diálogo e na troca de saberes favorece o entendimento do processo de promoção da saúde e o intercâmbio entre saber científico e popular. Realizar educação em saúde é, pois, capacitar as pessoas para manterem saudáveis a si e aos seus familiares através do acesso à informação e a oportunidades que permitam fazer escolha por uma vida mais sadia<sup>5</sup>.

Diante de todo o exposto, o objetivo deste estudo foi descrever o efeito de uma atividade educativa em saúde junto a idosos com diagnóstico de diabetes e/ou hipertensão arterial quanto ao seu conhecimento sobre as doenças e atitudes saudáveis.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo de natureza qualitativa, realizado junto a 16 idosos de ambos os sexos, cadastrados no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos - Hiperdia da Unidade Básica de Saúde (UBS) Ney BRAGA do Município de Maringá-Paraná. Esta UBS possui três equipes de ESF, onde 411 usuários estão cadastrados no programa HIPERDIA, sendo 270 idosos.

O convite para participação da atividade de educação em saúde deu-se por meio de cartazes fixados na UBS e convites dos Agentes Comunitários de Saúde quando da visita domiciliar, esclarecendo os objetivos das atividades, dias e horários dos encontros, de modo a viabilizar a participação do maior número de idosos. Contudo, a reduzida procura levou a formação de um grupo semanal composto por 16 idosos interessados em

participar.

A coleta de dados ocorreu no período de Maio a Julho de 2011, tendo o desenvolvimento do estudo se dado em três momentos. No primeiro realizou-se uma entrevista domiciliar, individual, junto aos idosos que desejaram participar das atividades educativas buscando compreender o seu conhecimento em relação à HAS e/ou DM, de acordo com o diagnóstico que possuíam. Utilizou-se para tanto, instrumento semiestruturado, elaborado pelas autoras contendo questões referentes a etiologia das doenças, seus sintomas, tratamentos e possíveis complicações. Esta abordagem foi útil para que as pesquisadoras tivessem ciência do nível de informação sobre as doenças por parte dos participantes, e assim de forma adaptada às reais necessidades deles, elaborassem junto aos outros profissionais da saúde participantes os temas a serem abordados nas atividades educativas.

O segundo momento foi constituído pela atividade educativa propriamente dita, que ocorreu em cinco encontros semanais realizados na UBS em espaço reservado. Os encontros contaram com a presença do médico de uma das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), bem como fisioterapeuta, nutricionista, psicologia e educador físico do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Durante os mesmos, foram oferecidas orientações sobre a etiologia das doenças, formas de tratamento e uso correto dos medicamentos prescritos, necessidade de mudanças de hábitos alimentares e de vida, importância da prática de atividade física frequente, identificação de agravos, possíveis complicações e melhor convivência com a doença mediante aceitação da mesma.

A cada encontro um dos profissionais assumia a atividade, sendo os temas abordados anteriormente discutidos entre as pesquisadoras e o profissional, para que se aproximassem ao máximo das lacunas identificadas quando da entrevista domiciliar.

O terceiro momento deu-se um mês após o final das atividades educativas, tendo como objetivo realizar uma reavaliação sobre os conhecimentos dos idosos a respeito das doenças, usando para tanto a mesma abordagem utilizada na primeira entrevista domiciliar e ainda o mesmo questionário. As entrevistas duraram uma média de 30 minutos, sendo gravadas em aparelho digital e posteriormente transcritas na íntegra, sendo então submetidas a análise de conteúdo na modalidade temática. Trata-se de um conjunto de técnicas que permite realizar inferências a partir do conteúdo objetivo das falas obtidas, composta por três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos dados<sup>(R)</sup>. O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com o preconizado pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em pesquisa envolvendo

Seres Humanos da Faculdade Ingá (Parecer nº. 0042/2011). Todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Para a diferenciação dos sujeitos e preservação de sua identidade foram utilizados os seguintes códigos: a letra E de entrevistado, seguida pelo número de sequência da entrevista, pela letra F identificando o sexo feminino e a letra M o sexo masculino e, por último, a idade do entrevistado.

### 3. RESULTADOS

Dentre os 16 idosos participantes do estudo, 12 eram do sexo feminino com idade entre 60 e 69 anos, e quatro eram do sexo masculino com idade entre 60 e 79 anos. Quanto ao nível de escolaridade, três eram analfabetos e os demais não tinham completado o ensino fundamental. Quanto às doenças, 14 tinham diagnóstico de HAS e apenas quatro de DM. Ao investigar a presença de fatores de risco para complicações das doenças, observou-se que nenhum dos participantes fazia uso de álcool, apenas um deles fumava, cinco praticavam atividades físicas e 11 tentavam fazer o controle alimentar com redução do sal e açúcar.

#### Revelando o conhecimento sobre a doença antes da atividade educativa.

Durante a primeira entrevista, quando questionados sobre o conhecimento a respeito das doenças HAS, os idosos participantes demonstraram conhecimento restrito e associaram muitas vezes as complicações como infarto e derrame:

*O que eu sei é que se deixar passar pode dar um infarto ou derrame. Não tenho prestado muito atenção assim (E7X62).*

*Ah eu sei que a gente passa mal, que é perigoso ter infarto. Eu não sei mais nada, porque parou de ter as visitas explicando (E6X61).*

*O que ela causa é o infarto, derrame, que eu saiba é tomar bastante água e comer menos sal. Que eu saiba é isso (E15X64).*

Bem como relacionada a DM:

Assim como referido anteriormente, o conhecimento a respeito do DM observou-se, igualmente restrito, onde os idosos revelaram não saber exatamente do que se trata a doença, evidenciando, entretanto, considerá-la perigosa:

*Eu sei que é perigoso, mais o que é certinho eu não sei (E2X77).*

*Já ouvi fala muito, sei que é perigosa. Mais às vezes a gente não faz certinho o tratamento. Não sei muitas coisas, só sei isso (E10X62).*

*[...] sei que é gravíssima. O que é certinho eu não sei (E12, 60 anos).*

#### Educação em saúde como ferramenta de informação sobre os aspectos relacionados a doença.

Após as ações educativas, observou-se uma mudança considerável no conhecimento dos participantes, relacionadas especialmente no que concerne a necessidade de adesão a hábitos de vida saudáveis:

*A hipertensão é muito grave! Sei que não pode comer muito sal e nem gordura, que tem que comer verduras, ser saudável. Tem que fazer exercícios físicos caminhar, fazer hidroginástica. Não pode ficar estressada e olha que eu sou muito heim (E5X63).*

*Quem tem diabetes tem que cuidar da alimentação, não comer açúcar, refrigerante, doce essas coisas. A fruta a gente não pode comer sempre a mesma. Tem que variar por causa das vitaminas. Tem que fazer exercícios como caminhada, para exercitar os músculos (E3X67).*

Observou-se ainda que as orientações e informações oferecidas apresentaram reflexos na alimentação dos participantes e de toda sua família:

*Achei bom porque muitas coisas que a gente não sabia sobre a hipertensão e diabetes foi falado lá. Eu aprendi que pode passar para os filhos isso eu não sabia, então agora eu faço todo mundo comer a mesma comida. Não faço nada diferenciado. Sem sal e com muita verdura, assim a família inteira está se cuidando (E3F57).*

Mediante a participação nas atividades educativas e assim, aquisições de informações sobre as doenças e formas de cuidar delas alguns idosos manifestaram o desejo de promover mudanças nos hábitos de vida, bem como reconheceram a importância da informação para incentivo a tais mudanças:

*Eu quero começar a fazer atividade física ali na ATI, já até comecei mais não é sempre que posso ir, mas quero continuar tentando (E661 anos).*

*Eu quero mudar! Fiquei animada! Preciso fazer exercícios. Como eu sinto muita dor nas pernas acabo não fazendo nada. Mais agora eu pretendo fazer sim, nem que seja de levinho com caminhada e indo na ATI. Eu me sinto bem melhor e mais encorajada com a minha vida[...] Sabendo mais a gente aprende a lidar melhor com essa doença (E9F68).*

### 4. DISCUSSÃO

Vários estudos apontam a ocorrência de um processo de envelhecimento global, e a maior proporção é a de mulheres<sup>10,11</sup>, o que não se configurou de forma distinta neste estudo. Além disso, temos que considerar, por exemplo, a predominância de mulheres no domicílio, o que pode ter influenciado este resultado.

Os dados relativos à faixa etária revelaram que a maioria de idosos (12) apresenta idade entre 60 e 69

anos, este resultado corrobora com a característica do recente processo de envelhecimento brasileiro, diferente do que vem ocorrendo nos países desenvolvidos, onde a concentração é maior no grupo de 80 anos ou mais<sup>12</sup>.

A escolaridade deficiente também pode contribuir para a menor detenção de informação, o que gera dificuldade na compreensão da doença, medidas necessárias para o controle e prevenção de complicações<sup>10</sup>. Nesse sentido, há a necessidade do contínuo incentivo à alfabetização aos idosos, oferecendo-lhes a oportunidade de aprendizado que lhes proporcionará melhorias nos aspectos relacionados ao autocuidado e à responsabilização para com sua saúde.

A ocorrência de HAS e DM em idosos é fato conhecido. Apesar de constituírem proporções diferentes de prevalência constituem fatores determinantes na morbimortalidade dessa população, exigindo a correta identificação do problema e a apropriada abordagem terapêutica<sup>13</sup>.

Índices elevados de diabetes na população idosa, por exemplo, causa elevado declínio cognitivo, físico e aumenta consideravelmente as síndromes geriátricas, indicando, assim, a necessidade de aumentar o foco de atenção da saúde pública para reduzir esta carga, através das estratégias de educação em saúde, prevenção de complicações de doença e alimentação correta<sup>14</sup>.

Identificou-se a restrição de informações sobre a doença, evidenciada nos depoimentos de E15 com relação à HAS, por exemplo, e no de E2 relacionado à DM. Sabe-se que o paciente informado sobre sua doença, tratamento e complicações, conhece melhor sua patologia e com isso compreende a importância às demais orientações, como: tomar a medicação adequada, controlar a dieta alimentar, realizar atividade física regular, entre outros<sup>15</sup>.

A educação em saúde possui um papel importante, tornando essencial a conscientização dos profissionais, em especial enfermeiros, quanto a sua importância no autocuidado e autogestão da doença pelo paciente<sup>15</sup>. Desta forma, os profissionais que atuam na atenção básica devem reunir estratégias que visem adequar as atividades educativas ao nível de instrução que sua demanda detém, visando, no caso da diabetes, aumentar o conhecimento e minimizar os riscos para as possíveis complicações associadas à doença<sup>14</sup>.

Observou-se também que após a ação de educação em saúde, os idosos se mostraram mais esclarecidos sobre as patologias em questão, como se evidenciou nos depoimentos de E3 e E5. Ensaio clínico realizado junto a 45 Centros de Saúde da África do Sul evidenciou que os indivíduos participantes do grupo intervenção, onde foram realizadas quatro sessões de educação em saúde através de orientações relacionadas à doença, apresentaram maior efetividade no cuidado com a própria saúde<sup>16</sup>. Este resultado corrobora também com um estudo de

Torres (2009)<sup>17</sup>, que demonstrou que tanto a educação sobre DM e HA em grupo, quanto a individual, foram positivas no que se refere ao aprendizado e conhecimento dos participantes sobre a doença, motivando mudanças de hábitos de vida.

Evidenciou-se no depoimento de E3 que a conscientização da necessidade de uma alimentação saudável indiretamente se estende a toda família, fato que é positivo com relação à prevenção de doenças crônicas.

É de suma importância que os profissionais de saúde estabeleçam e/ou fortaleçam uma relação mais estreita de parceria com os familiares, visualizando-os como colaboradores e clientes, uma vez que agregam hábitos de vida semelhantes aos dos idosos hipertensos sob seus cuidados. No entanto, mesmo reconhecendo que a participação do familiar no tratamento da HA no idoso oferece contribuições positivas, o auto cuidado deverá ser sempre incentivado<sup>18</sup>.

A participação da família na manutenção desta mudança de hábitos é essencial pela forte influência que um gera sobre o outro. A aproximação da família proporciona uma melhora da qualidade de vida e bem estar físico, social e emocional<sup>19</sup>.

Sendo assim, a educação em saúde é um caminho educativo, um processo construído passo a passo, que vai levar as pessoas a refletir e buscar o prazer de viver bem. Aos profissionais da saúde cabe o comprometimento de realizar um trabalho educativo para a promoção do auto cuidado junto à família, ao idoso e à sociedade. A prática da educação em saúde é um dos mais importantes elos entre os desejos e expectativas da população por uma vida melhor e as projeções e estimativas dos governantes ao oferecer programas de saúde mais eficientes.

Vale lembrar que, É preciso compreender que o conhecimento do paciente diabético, acerca de sua doença é a base do cuidado para se conseguir o auto manejo do diabetes, mas a aquisição do conhecimento, necessariamente, não se traduz em mudança de comportamento<sup>16</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

O presente estudo buscou proporcionar informação multiprofissional relacionada à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, avaliando a importância da educação em saúde dentro da UBS. Como principal característica encontrada durante a entrevista inicial foi a falta de conhecimento sobre sua própria doença, onde, muitos não souberam explicar o que tinham e se mostraram constrangidos em não saber algumas coisas que são essenciais.

Esse estudo pôde demonstrar a importância da informação e educação em saúde, visto que após as palestras preventivas e educativas, as pessoas se mostraram mais preocupadas com sua saúde e incentivadas para mudanças de seus hábitos de vida, principalmente com a

alimentação e inserção de atividade física regular.

Sendo assim, a educação em saúde promove uma elevação dos níveis de conhecimento e aprendizado, melhorando a qualidade de vida e saúde das pessoas envolvidas neste processo.

Portanto, o maior desafio na atenção à saúde da população idosa consiste em contribuir para que os indivíduos sejam capazes de conhecer sua própria doença a fim de contribuir com as medidas de autocuidado e autogestão da doença, com consequente prevenção do desenvolvimento de complicações associadas.

Ressalta-se ainda que a aquisição de informações não se traduz necessariamente em mudança de comportamento, cabendo ao profissional o acompanhamento destes idosos a fim de ajudá-los a implementar as informações no seu dia-a-dia, redescobrir possibilidades e desfrutar de uma vida com qualidade. Frente a isso, é preciso que os profissionais de saúde estejam preparados e vigilantes em relação às questões de saúde da população idosa, de modo a captar e a acompanhá-la adequadamente, garantindo-lhe a equidade e a integralidade das ações de saúde.

## REFERÊNCIAS

- [1] Silva DB, Souza TA, Santos CM, Juca MM, Moreira TMM, Frota MA, Vasconcelos SMM. Associação entre hipertensão arterial e diabetes em centro de saúde da família. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2011; 24(10).
- [2] Santos JC, Moreira TMM. Risk factors and complications in patients with hypertension/diabetes in a regional health district of northeast Brazil. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(5):1125-32.
- [3] Veras R. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro. 2011; 14(4):779-786.
- [4] Knuth AG, Bielemann RM, Silva SG, Borges TT, Duca GFD, Kremer MM, Hallal P, Rombaldi AJ, Azevedo MR. Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2009. 25(3):513-20.
- [5] Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(4):679-84.
- [6] Menezes Júnior JE, Queiroz JC, Fernandes SCA, Oliveira LC, Coelho SQF. Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. *Rev Rene, Fortaleza*. 2011; 12(n. esp.):1045-51.
- [7] Renovato RD, Bagnato MHS. Práticas educativas em saúde e a constituição de sujeitos ativos. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(3):554-62.
- [8] Figueiredo MFS, Rodrigues Neto JF, Leite MTS. Health education in the context of family health from the user's perspective. *Interface - Comunic., Saude, Educ*. 2012; 16(41):315-29.
- [9] Oliveira GRSA, Ramos LCM, Melo MSB. Educação em saúde e qualidade de vida para o combate da hipertensão arterial sistêmica em uma unidade comercial de Salvador, BA. *Em Extensão*, 12(1):113-20.
- [10] Victor JF, Ximenes LB, Almeida PC, Vasconcelos FF. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. *Acta Paul. Enferm*. 2009; 22(1):49-54.
- [11] Faller JW, Melo WA, Versa GLGS, Marcon SS. Qualidade de vida dos idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR. *Esc. Anna Nery*. 2010; 14(4):803-10.
- [12] Linck CL, Lange C, Schwartz E, Dilélio AS, Zillmer JGV, Thorferhn MB. A inserção do idoso no contexto da pós-modernidade. *Cienc Cuid Saude*. 2009; 8 (supl):130-35.
- [13] Mendonça LBA, Lima FET, Barbosa IV, Brito MEM, Oliveira SKP, Cunha LGP. *Estudo descritivo dos fatores de risco para hipertensão arterial entre vítimas de acidente vascular encefálico*. Online Braz. J. Nurs. (online). 2011;10(3).
- [14] Moraisa GFC, Soares MJG, Costa MML, Santos IBC. Conhecimento e práticas dos diabéticos acerca das medidas preventivas para lesões de membros inferiores. *Revista Baiana*. 2009; 33(3):361-71.
- [15] Sharoni SKA, Wu SFV. Self-efficacy and self-care behavior of Malaysian patients with type 2 diabetes: a cross sectional survey. *Nursing and health sciences*. 2012; 14:38-45.
- [16] Mash B, Levitt N, Steyn K, Zwarenstein M, Rolinick S. Effectiveness of a group diabetes education programme in underserved communities in South Africa: programmatic cluster randomized control trial. *BMC Family Practice*. 2012; 13:126.
- [17] Torres HC, Franco LJ, Stradioto MA, Hortale VA, Schall VT. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. *Rev Saúde Públ*. 2009;43(2):291-8.
- [18] Sousa AS, Menezes MR. Estrutura da representação social do cuidado familiar com idosos hipertensos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2009; 12(1):87-102.
- [19] Soares AS, Saraiva MC, Falcão JLC. Educação Física e Família: construindo aproximações por meio da dança na escola. *Motrivivência*. 2008; 91-110.

### Bibliografia consultada mas não citada:

- [20] Pereira MG. *Epidemiologia: teoria e prática*. Guanabara koogan. Rio de Janeiro. 2003.
- [21] Rouquayrol MZ, Filho NA. *Epidemiologia e saúde*. 6 ed. Medsi. 2003.
- [22] Sousa L, Galante H, Figueiredo D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Rev. Saúde Pública*. 2003; 37(3):364-71.
- [23] Santos ZMS, Frota MA, Cruz DM, Holanda SDO. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. *Texto Contexto - Enferm*. 2005; 14(3):332-40.
- [24] Ferreira CLRA, Ferreira MG. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise a partir do sistema HiperDia. 2009; 53(1):80-6.
- [25] Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DC, Penna CMM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cad. Saúde Pública*. 2005; 21(1):200-6.

- [26]Ministério Da Saúde. Sishiperdia. Disponível em < <http://hiperdia.datasus.gov.br/> > Acesso em 13 nov 2010.
- [27]Leite SÃO, Costa PAB, Guse C, Dorociaki JG, Silveira MC, Teodorovicz R, Martinatto JS, Niclewicz EA. Enfoque multidisciplinar ao paciente diabético: avaliação do impacto do "staged diabetes management" em um sistema de saúde privado. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2001; 45(5):481-6.
- [28]Silva AA, Borges MMMC. Humanização da assistência de enfermagem ao idoso em uma unidade de saúde da família. *Revista Enfermagem Integrada*, 2008, Ipatinga: Unileste-MG-V.1-N.1-Nov./Dez.
- [29]Grillo MFF, Gorini MIPC. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev. Bras. Enferm.* 2007; 60(1):49-54.
- [30]Converso MER, Leocádio PLLF. Prevalência da hipertensão arterial e análise de seus fatores de risco nos núcleos de terceira idade de Presidente Prudente. *Rev Ciênc Ext.* 2005; 2(1):20.
- [31]Braz M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2005; 10(1):97-104.
- [32]Bezerra DS, Silva AS, Carvalho ALM. Avaliação das características dos usuários com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus em uma Unidade de Saúde Pública, no município de Jaboatão dos Guararapes-PE, BRASIL. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2009; 30(1):69-73.
- [33]Chaves ES, Leite IML, Araújo TL, Damasceno MMC. Eficácia de programas de educação para adultos portadores de hipertensão arterial. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(4):543-7.
- [34]Toscano CM. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2004; 9(4):885-95.
- [35]Menezes AGMP, Gobbi D. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes Hipertensos. *O Mundo da Saúde*, 2010; 34(1):97-102.
- [36]Oliveira DLC, Goretti LC, Pereira LSM. O desempenho de idosos institucionalizados com alterações cognitivas em atividades de vida diária e mobilidade: estudo piloto. *Rev Bras Fisioter.* 2006; 10(1):91-6.
- [37]Martins JJ, Barra DCC, Santos TM, Hinkel V, Nascimento ERP, Albuquerque GL, Lorenzini AE. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. *Rev Eletrôn de Enf.* 2007; 9(2):443-56.
- [38]Leite DF, Ferreira IMG, Souza MS, Nunes VS, Castro PR. A influência de um programa de educação na saúde do homem. *O Mundo da Saúde.* 2010; 34(1):50-56.
- [39]Domingues MR, Araújo CLP, Gigante DP. Conhecimento e percepção sobre exercício físico em uma população adulta urbana do sul do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(1):204-15.
- [40]Gusmão JL, Mion JD. Adesão ao tratamento – conceitos. *Rev Bras Hipertens.* 2006; 13(1):23-5.
- [41]Portero KCC, Cattalani M. Mudança no Estilo de Vida para Prevenção e Tratamento do Diabetes mellitus Tipo 2. *Rev Saúde.* 05. 7(16): 63-69.
- [42]Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censos demográficos. Acesso em: 25 de Março de 2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
- [43]Pereira RJ, Cotta RM, Franceschini SC, Ribeiro RC, Sampaio RF, Priore SE, et al. Influência de fatores socio-sanitários na qualidade de vida dos idosos de um município do Sudeste do Brasil. *Cienc Saúde Colet.* 2011; 16(6):2907-17.
- [44]Feijão AR, Galvão MTG. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. 8(2). *Rev Enf do Nordeste*, 2007.
- [45]Silva ARV, Macêdo SF, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Damasceno MMC. Educação em saúde a portadores de diabetes mellitus tipo 2: revisão bibliográfica. *Rev Rene. Fortaleza.* 2009; 3:146-51.
- [46]Shang J; McHugh MD; Sloane DM; Aiken LH. Risk factors for hospital-acquired 'poor glycemic control': a case-control study. *Int J Qual Health Care.* 2011; 23(1):44-51.

