

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS PORTADORES DE DIABETES E HIPERTENSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sandna Larissa Freitas dos Santos<sup>1</sup>  
Donato Mileno Barreira Filho<sup>2</sup>  
Cinara Vidal Pessoa<sup>3</sup>  
Maria Luísa Bezerra de Macedo Arraes<sup>4</sup>  
Regilane Matos da Silva Prado<sup>5</sup>  
Karla Bruna Nogueira Torres Barros<sup>6</sup>

### RESUMO

O artigo tem como objetivo apresentar um relato de experiências de ações educativas em saúde voltadas ao manejo de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, com idosos da casa de acolhida Remanso da Paz, Quixadá-CE. Foi desenvolvido pelos acadêmicos do curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá realizado durante o mês de maio 2016. As experiências foram baseadas em orientação e aconselhamento sobre as medidas diárias frente às doenças crônicas, por meio de palestras, rodas de conversas, discussões, além da execução de teste de glicemia e verificação de pressão arterial para averiguação da terapia medicamentosa. Dentre os temas abordados destacam-se: uso racional de medicamentos, alimentação saudável, uso de preparações caseiras de plantas medicinais, diabetes e hipertensão e sedentarismo. Dessa forma, a promoção da saúde é tida como um processo que abrange a participação de toda a população no contexto do cotidiano do idoso e não apenas das pessoas sob risco de adoecer, evidenciando que as ações desenvolvidas são essenciais na melhoria da qualidade de vida do idoso.

**Palavras-chaves:** Saúde do Idoso. Educação em Saúde. Diabetes Mellitus. Hipertensão.

### 1 INTRODUÇÃO

A proporção de idosos na população brasileira vem crescendo rapidamente, evidenciando um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea, ou seja, a queda das taxas de fecundidade e o aumento da expectativa de vida começaram a alterar sua estrutura, o que ocasiona redefinição nas responsabilidades familiares e nas demandas por políticas públicas de saúde, alterando até mesmo as relações de gênero no seio familiar (SILVA et al, 2012).

---

<sup>1</sup> Discente de farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá (Unicatólica).

<sup>2</sup> Docente do curso de farmácia da Unicatólica. Mestre em Saúde Pública pela Universidad Americana. Mestre em Gestão e Economia da Saúde pela Universidade Federal de Pernambuco.

<sup>3</sup> Docente do curso de farmácia da Unicatólica. Mestranda em Saúde da criança e do adolescente pela Universidade Estadual do Ceará.

<sup>4</sup> Docente do curso de farmácia da Unicatólica. Mestre em Patologia pela Universidade Federal do Ceará.

<sup>5</sup> Docente do curso de farmácia da Unicatólica. Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará.

<sup>6</sup> Docente do curso de farmácia da Unicatólica. Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará.

Com o aumento da idade cronológica, há uma maior prevalência de condições crônicas de saúde, o que predispõe os idosos a um maior consumo de medicamentos, apresentando assim, peculiaridades se comparados às demais faixas etárias. Com isso, é somado à falta de qualidade da terapia medicamentosa, a presença de polifarmácia, do uso de medicamentos inadequados e da duplicidade terapêutica, o que contribuindo para ocorrência de reações adversas e interações medicamentosas (AGUIAR et al, 2008).

O diabetes mellitus (DM) é um grande problema de saúde pública, por se tratar de um distúrbio crônico com elevadas taxas de morbimortalidades, que afeta grande parte da população, tendo como causa fatores hereditários e ambientais (WOOK; JOSEPHINE, 2008). Para o controle da doença, exige-se uma dieta regrada, uso de medicamentos orais ou injetáveis e, em alguns casos, exige o uso de insulina. Existe um grande leque de medicamentos disponíveis, porém a problemática consiste na dificuldade do paciente em manter a adesão ao tratamento e principalmente à restrição alimentara (BELL, 2014).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares. Por se tratar de uma doença assintomática e silenciosa acomete homens e mulheres de todas as raças, classes sociais, idade, em especial a população idosa, sendo uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo. A pressão pode se alterar por vários motivos, mas principalmente devido à contração dos vasos sanguíneos onde o sangue circula, fazendo assim com que o coração bombeie o sangue com mais força elevando os níveis pressóricos (CONTIERO et al, 2009).

Fatores como obesidade, ingestão de bebidas alcoólicas, tabagismo, sedentarismo, má alimentação, em especial com excesso de sal, estresse, não praticar atividades físicas, dentre outros dificultam o tratamento e o controle dessas doenças crônicas. Com isso, além do uso dos fármacos no controle, também pode ser utilizada como tratamento complementar, a terapia não medicamentosa, lhe proporcionando bem-estar e contribuindo para uma melhor qualidade de vida (LIMA JUNIOR; LIMA NETO, 2010).

Estabelecer mudanças no estilo de vida contribui diretamente para a prevenção e controle da pressão alta. Porém, isso inclui uma série de medidas a serem adotadas, desde a determinação do paciente até a equipe multidisciplinar de saúde que faz seu acompanhamento. Diante dessa nova realidade, os papéis dos profissionais de saúde ganham mais relevância científica e social, principalmente com uma faixa etária em que há a maior probabilidade de ocorrência de doenças crônico-degenerativas, perdas afetivas e funcionais (CONTIERO et al, 2009).

Diante disso, o estudo tem como objetivo apresentar um relato de experiência de ações educativas e orientações sobre o manejo de doenças crônicas como Diabetes e Hipertensão como aspecto benéfico à saúde do paciente idoso e ao processo de promoção da saúde, apresentando estratégias facilitadoras para os profissionais adequarem as atividades e para que sirvam como um referencial aos estabelecimentos de saúde.

## **2 DOENÇAS CRÔNICAS: DIABETES MELITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL**

O diabetes é um grupo de doenças caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2006a).

O componente metabólico é caracterizado não só pela hiperglicemia como também por alterações metabólicas de proteína e lipídios. O componente vascular é constituído por macroangiopatia inespecífica (aterosclerose e suas diferentes manifestações clínicas) e pela microangiopatia diabética, a qual afeta particularmente a retina, o rim e os nervos periféricos (PRADO, RAMOS, VALLE, 2007). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (1997) as causas do diabetes são várias e apresentam a seguinte classificação: Diabetes tipo I, Diabetes tipo II, Tipos específicos e Diabetes gestacional. A maior prevalência dos casos pertence aos assim chamados diabetes tipo I e tipo II.

O diabetes tipo II, ao contrário do tipo I, está associado ao *aumento* da concentração da insulina plasmática (*hiperinsulinemia*). Isto ocorre como uma resposta compensatória das células beta pancreáticas a uma sensibilidade diminuída dos tecidos-alvo aos efeitos metabólicos da insulina, uma condição referida como *resistência insulínica* (GUYTON; HALL, 2011). É assintomático no início e o diagnóstico se estabelece pela dosagem da glicemia solicitada por diversos motivos. A prevalência aumenta com a idade, obesidade, dislipidemia e histórico familiar para o diabetes. É fortemente associado à doença cardiovascular e hipertensão. É importante, portanto, considerar o diabetes tipo II não só do ponto de vista da presença de hiperglicemia, mas também como parte da assim chamada síndrome de resistência a insulínica ou metabólica (diabetes, obesidade, hiperlipidemia, e hipertensão arterial). A síndrome metabólica é importante fator de risco para doença aterosclerótica (PRADO, RAMOS, VALLE, 2007).

A medida da pressão arterial é o elemento-chave para o estabelecimento do diagnóstico da hipertensão arterial e a avaliação da eficácia do tratamento. Onde a Hipertensão Arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (BRASIL, 2006b).

Basicamente, há duas abordagens terapêuticas para a hipertensão arterial: o tratamento baseado em modificações do estilo de vida (MEV: perda de peso, incentivo às atividades físicas, alimentação saudável, etc.) e o tratamento medicamentoso. A adoção de hábitos de vida saudáveis é parte fundamental da prevenção de hipertensão e do manejo daqueles com HAS (BRASIL, 2006b).

### **3 INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS**

De acordo com a descrição da VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão (BRASIL, 2006b), hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. Intervenções não-farmacológicas têm sido apontadas na literatura pelo baixo custo, risco mínimo e pela eficácia na diminuição da pressão arterial. Entre elas estão: a redução do peso corporal, a restrição alcoólica, o abandono do tabagismo e a prática regular de atividade física. Deste modo, a intervenção não-farmacológica presta-se ao controle dos fatores de risco e às modificações no estilo de vida, a fim de prevenir ou deter a evolução da hipertensão arterial (ZAITUNE et al, 2006).

A implementação de medidas de prevenção na HAS representa um grande desafio para os profissionais e gestores da área de saúde (JORNAL BRASILEIRO DE NEFROLOGIA, 2010). A mudança do estilo de vida é uma atitude que deve ser estimulada em todos os pacientes hipertensos, durante toda a vida, independente dos níveis de pressão arterial. Existem medidas de modificação do estilo de vida que, efetivamente, têm valor comprovado na redução da pressão arterial. Há eficácia comprovada dos hábitos saudáveis na queda de

valores pressóricos e na diminuição do risco para eventos cardiovasculares (ZAITUNE et al, 2006).

O tratamento não-farmacológico tem como objetivo diminuir os fatores de risco para DCV e reduzir a pressão arterial. Deve-se iniciar um processo de educação em saúde no qual o paciente é estimulado a adotar medidas que favoreçam a adesão às recomendações. As medidas sugeridas terão impacto no seu estilo de vida e sua implementação depende diretamente da compreensão do problema e da motivação em aplicá-las. Os profissionais da saúde, ao aconselharem modificações de hábitos, devem apresentar ao paciente as diferentes medidas e possibilidades de implementá-las para que ele possa adaptá-las à sua situação sócio-econômica e à sua cultura, obtendo, dessa forma, maior adesão ao tratamento. Ressalta-se a importância de uma abordagem multi ou interdisciplinar e o envolvimento dos familiares do hipertenso nas metas a serem atingidas (BRASIL, 2009).

As pessoas sedentárias apresentam maior probabilidade de desenvolver hipertensão quando comparadas a pessoas fisicamente ativas (BURKE et al, 1992 apud GRAVINA; GRESPAN; BORGES; 2007). Pacientes hipertensos devem iniciar atividade física regular, pois além de diminuir a pressão arterial, o exercício pode reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária e de acidentes vasculares cerebrais e a mortalidade geral, facilitando ainda o controle do peso (BRASIL, 2006b). O exercício é capaz de reduzir a PA, mesmo em indivíduos com baixa resposta aos efeitos dos fármacos, seja por condições enzimáticas ou nutricionais e que esta intervenção deve ser incluída no esquema terapêutico da hipertensão arterial (DIMEO et al, 2012).

A dieta desempenha um papel importante no controle da hipertensão arterial. Uma dieta com conteúdo reduzido de teores de sódio (<2,4 g/dia, equivalente a 6 gramas de cloreto de sódio), baseada em frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leguminosas, leite e derivados desnatados, quantidade reduzida de gorduras saturadas, trans e colesterol mostrou ser capaz de reduzir a pressão arterial em indivíduos hipertensos (BRASIL, 2006b).

Recomenda-se uma alimentação rica em frutas, verduras, legumes, laticínios com pouca gordura, grãos integrais, nozes, frango, peixe, potássio, cálcio, magnésio, fibras, proteínas e pobre em sal, carne vermelha, gordura total e saturada, colesterol, doces e açúcar simples. Trata-se da dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), que mostrou ser eficaz no manejo da HAS. A indicação do aumento de alimentos ricos em potássio se justifica pelo seu efeito anti-hipertensivo e pela ação protetora contra danos cardiovasculares, e também é útil como medida auxiliar para pacientes submetidos à terapêutica com diuréticos

(BRASIL, 2009). Por isso, é recomendado que pacientes hipertensos devem emagrecer em busca de uma melhor qualidade de vida.

O álcool é identificado como um fator de risco que contribui para o agravamento da hipertensão arterial, visto que o aumento das taxas de álcool no sangue eleva a pressão arterial lenta e progressivamente, na proporção de 2 mmHg para cada 30 ml de álcool etílico ingeridos diariamente (CONTIERO et al, 2009). O consumo excessivo de álcool eleva a pressão arterial e a variabilidade pressórica, aumenta a prevalência da hipertensão, é fator de risco para acidente vascular encefálico e pode ser uma das causas de resistência à terapêutica anti-hipertensiva e à adesão (BRASIL, 2009).

Estudos experimentais demonstram elevação transitória da pressão arterial em situações de estresse, como o estresse mental, ou elevações mais prolongadas, como nas técnicas de privação do sono. Estudos com treinamento para controle do estresse emocional com diferentes técnicas mostraram benefícios no controle e na redução da variabilidade da pressão arterial, podendo ser utilizado como medida adicional na abordagem não-farmacológica de pacientes hipertensos (LIMA JÚNIOR; LIMA NETO, 2010).

O risco associado ao tabagismo é proporcional ao número de cigarros fumados e à profundidade da inalação (BRASIL, 2006b). A pressão arterial e a frequência cardíaca se elevam durante o ato de fumar, mas o uso prolongado da nicotina não se associa à maior prevalência de hipertensão. Indivíduos que fumam têm risco muito aumentado para doença coronariana e AVC. Aqueles que fumam mais de uma carteira por semana aumentam em 5 vezes o risco para morte súbita. O cigarro também aumenta a resistência às drogas anti-hipertensivas (BRASIL, 2009). Assim sendo, conforme a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (BRASIL, 2006b), o tabagismo deve ser agressivamente combatido e eliminado.

### **3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO**

O contexto das ações de educação em saúde é baseado em diálogo e na troca de saberes, constituindo-se um verdadeiro intercâmbio entre o saber científico e o popular, de modo que cada um tem muito a ensinar e muito a aprender. A comunicação na atenção à saúde é algo que se constrói em uma ação intencional, dirigida e orientada para um interesse concreto. A educação, portanto, é um dos meios para vencer os desafios impostos aos idosos pela idade e pela sociedade, propiciando-lhes o aprendizado (CHRISPINO; ANDRADE, 2010).

O idoso requer uma atenção especial da equipe de saúde, pois está no processo de envelhecimento, e sofre modificações biológicas, fisiológicas, cognitivas, patológicas e socioeconômicas. No entanto, as particularidades da idade não podem definir que o idoso seja um ser doente e sim que tais modificações podem ser adaptáveis a uma vida ativa e saudável. Torna-se fundamental que os profissionais de saúde tomem consciência dos fatores determinantes desse processo, compreendendo sua complexidade e atuando em prol da promoção da saúde desses idosos (MARTINS et al, 2007).

A educação em saúde, então, visa propiciar o conhecimento e, com isso, influenciar na melhoria da qualidade de vida das pessoas envolvidas neste processo. A implementação de atividades que envolvam ações educativas com idosos, torna-se uma maneira de ampliar o debate acerca das principais questões envolvidas como patologias e medicamentos, bem como de favorecer a formação de profissionais com competência para cuidar nesse cenário (BRUM; SOCCOL; TERRA, 2012).

#### **4 RELATO DA EXPERIÊNCIA**

As atividades de educação em saúde foram desenvolvidas na casa de apoio aos idosos “Remanso da Paz” localizada no município de Quixadá-CE, trata-se de uma instituição filantrópica que realiza atividades ocupacionais e educativas, mediadas por profissionais voluntários. As atividades foram executadas por acadêmicos do curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá-Unicatólica- Quixadá-CE, com a participação de 12 idosos, no período de maio de 2016, com o intuito de aperfeiçoar o conhecimento das atividades relacionadas à Atenção Farmacêutica, com ênfase no paciente idoso.

O relato de experiência teve método do tipo qualitativo, longitudinal e assim, foram respeitados os requisitos quanto à confidencialidade e sigilo das informações, de acordo com as determinações feitas pela Resolução 466/12 e as participantes não foram submetidas a qualquer tipo de experimentação. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá de acordo com o protocolo N°. 1.478.724.

Dos 22 participantes, 16 (72,7%) eram mulheres e 6 (27,3%) homens, na faixa etária de 60 a 90 anos. Quanto ao estado civil, 12 (54,54%) são viúvos, 4 (18,18%) solteiros, 4 (18,18%) casados e 2 (9,10%) separados. Sobre a escolaridade, 9 (40,90%) possuem ensino médio, 6 (27,3%) ensino fundamental, 6 (27,3%) não são alfabetizados e 1 (4,5%) ensino superior. Com relação às patologias, houve maior prevalência, entre os participantes, de hipertensão (58%) e diabetes (42%). Para a coleta desses dados foi aplicado um questionário.

Inicialmente foi apresentada a proposta das ações de educação aos idosos, havendo uma grande aceitação. Os encontros foram planejados com palestras, conversas, discussões, tira-dúvidas voltadas para a melhoria da qualidade de vida de pacientes idosos, e assim intensificando o processo ensino e aprendizagem, incluindo o discente na prática de Atenção Farmacêutica na geriatria (Figura 1).

**Figura 1-** Palestra com os idosos.



Fonte: Dos autores (2016)

Os encontros ocorriam semanalmente, com palestras e rodas de conversas explicativas (Figura 2), com uso de cartazes explanando as causas e a importância do controle das diversas patologias, e plantões tira-dúvidas dos idosos participantes. Foram abordados temas como: uso de preparações medicinais na terapêutica de doenças crônicas, hábitos de alimentação saudável, uso racional dos medicamentos, causa e manejo frente a Hipertensão e Diabetes.

**Figura 2 -** Rodas de conversas com os idosos.





Fonte: Dos autores (2016)

Além disso, no decorrer das atividades educativas, os acadêmicos realizavam conversas individuais a respeito da terapia medicamentosa dos idosos, com orientação da posologia correta e a verificação de interações medicamentosas com alimentação e/ou com outros medicamentos, além de reações adversas que pudessem ocorrer pela polimedicação e efeitos colaterais. Para a concretização dessas orientações, foi disponibilizado aos idosos, uma tabela (Figura 3) criada pelos próprios alunos, com o objetivo de facilitar a utilização com horários e dosagens e, assim, minimizar efeitos tóxicos ocasionados pelo uso inadequado daqueles idosos que são polimedicados.

**Figura 3** - Tabela de Orientação Farmacêutica.

Faculdade Católica Rainha do Sertão  
Curso de Farmácia  
SAFI- Serviço de Atenção Farmacêutica ao paciente Idoso  
TABELA DE ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA



Nome do Paciente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

HORÁRIO \ PERÍODO	JEJUM		CAFÉ DA MANHÃ			MANHÃ		ALMOÇO					TARDE				JANTAR		AO DEITAR
	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
MEDICAMENTOS	UND																		

Fonte: Dos autores (2016)

Observou-se que os idosos absorviam as inúmeras informações sobre os diversos assuntos tratados, ficando isso bastante explícito em algumas frases citadas pelos participantes: *“Vocês deixaram o jeito de tomar medicamento mais fácil”*, *“Vocês mostraram que com coisas simples podemos ter uma vida melhor, comendo comidas melhores, fazendo exercícios...”*, *“Vocês ensinam a gente de forma divertida”*, além da participação efetiva e mútua de dúvidas que surgiam sobre os assuntos.

Neste contexto, foram abordadas medidas diárias que atuam no controle de Hipertensão e Diabetes, como manter uma alimentação saudável, praticar exercícios físicos, administração dos medicamentos em horários corretos, repouso, atividades de lazer, evitar o uso de bebidas alcoólicas e o ato de fumar, manter o peso ideal, evitando a obesidade, e assim garantindo a qualidade de vida do idoso.

Além disso, ações como aferição de pressão arterial e teste de glicemia (Figura 6) foram realizadas objetivando a melhor assistência da terapia dos idosos, com o monitoramento e orientação quanto aos resultados dos testes elevados ou minimizados. De acordo com Brum, Soccol e Terra (2012) exames de triagem mostram-se indispensáveis para o acompanhamento dos valores séricos de idosos hipertensos e diabéticos para evitar alterações, e ainda avaliar a adesão da terapia medicamentosa.

Ao final do projeto, foi disponibilizado um material educativo sobre a importância de adotar hábitos saudáveis para o controle das doenças crônicas mais prevalentes em idoso, bem como favorecer a transmissão de informações para as demais pessoas envolvidas na saúde do idoso, como familiares e vizinhos. De acordo com Gutierrez e Minayo (2010), o cuidado com a saúde é realizado com uma ligação estável de uma série de elementos envolvidos, como estado emocional, físico, vínculo familiar, ambiente de trabalho, e residencial.

## **5 CONCLUSÃO**

A Atenção Farmacêutica está evidenciada na interação entre pacientes, familiares farmacêuticos e demais profissionais de saúde. Esta interação é vista como a maior indutora da satisfação do paciente em relação aos serviços de saúde e ao desenvolvimento do eficaz de um tratamento medicamentoso. Visto que a população idosa tem maior incidência de doenças crônicas e como consequência disso, faz a utilização de diversas substâncias medicamentosas, torna-se essencial uma maior atenção pelos profissionais de saúde.

As ações de educação em saúde influenciam na adesão medicamentosa dos idosos, possibilitando a transmissão de informações sobre as patologias e o uso racional de

**Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 93-104, maio/ago. 2016.**

medicamento, somado a isso, observa a contribuição à formação acadêmica dos estudantes de farmácia, que puderam elucidar o conhecimento na prática diária. Assim, evidencia-se a importância da realização de atividades de educação em saúde à população idosa, e que no ato de cuidar do ser idoso e de seu cuidador não devemos focar nossas ações na patologia, mas priorizar a promoção, manutenção e recuperação da saúde.

## **HEALTH EDUCATION FOR ELDERLY PATIENTS WITH DIABETES AND HYPERTENSION: AN EXPERIENCE REPORT**

### **ABSTRACT**

The article aims to present an account of experiences of educational actions in health aimed at the management of chronic diseases such as hypertension and diabetes, with the elderly welcome home Remanso Peace, Quixadá-CE. Was developed by students of the course University Center Pharmacy Catholic Quixadá held during the month of May 2016. The experiments were based on guidance and counseling on daily measures in the face of chronic diseases, through lectures, wheels conversations, discussions, beyond blood glucose test run and checking blood pressure for investigation of drug therapy. Among the topics covered are: rational use of drugs, healthy eating, use of homemade herbal preparations, diabetes and hypertension and physical inactivity. Thus, health promotion is seen as a process that includes the participation of the entire population in the elderly everyday context and not just people at risk of becoming ill, showing that the actions undertaken are essential in improving the quality of life old man.

**Keywords:** Elderly Health. Health Education. Diabetes Mellitus. Hypertension.

### **REFERÊNCIAS**

AGUIAR, P. M. et al. Avaliação da farmacoterapia de idosos residentes em instituições asilares no nordeste do Brasil. **Latin American Journal of Pharmacy**, v. 27, n. 3, p. 454-9, 2008.

BELL, D. S. H. The potent synergistic effects of the combination of liraglutide and canagliflozin on glycemic control and weight loss. **American Journal of Case Reports**; cap. 15, p. 1 52-4, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília, Ministério da Saúde, 64 p, 2006a.

\_\_\_\_\_. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. São Paulo, 13 de fevereiro de 2006b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição **Protocolo de hipertensão arterial sistêmica para a atenção primária em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2009.

BRUM, D. J. T.; SOCCOL, K. L. S.; TERRA, M. G. Educação em saúde com idosos em grupos da terceira idade. In: JORNADA NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 16., 2012, Santa Maria. **Anais...** Santa Maria: UNIFRA, 2012.

CHRISPINO, M. L.; ANDRADE, M. A educação em saúde aos idosos atendidos pelo PSF. Informe em promoção da saúde, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1. p. 7-9, 2010.

CONTIERO, A. P. et al. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 30, n. 1, p. 62-70, 2009.

DIMEO, F. et al. Aerobic exercise reduces blood pressure in resistant hypertension. **Hypertension**, v. 60, n. 3, p. 653-8, 2012.

GUTIERREZ, D. M. D.; MINAYO, M. C. S. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, Supl. 1, p. 1497-1508, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/062.pdf>>. Acesso em: 29/05/2014.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Insulina, glucagon e diabetes melito. In: JOHN, E. H. **Tratado de fisiologia médica**, Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

GRAVINA, Claudia F.; GRESPAN, Stela Maris; BORGES, Jairo L. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão no idoso. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Ribeirão Preto, SP, v. 14, n. 1, p. 33-36, 2007.

JORNAL BRASILEIRO DE NEFROLOGIA. Conceituação, epidemiologia, e prevenção primária. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, 32; supl.1, p. s1-s4, 2010.

LIMA JÚNIOR, E.; LIMA NETO, E. Hipertensão arterial: aspectos comportamentais – estresse e migração. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Ribeirão Preto, SP, v. 17, n. 4, p. 210-225, 2010.

MARTINS, J. J. et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 2, p. 443 - 456, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Obesity**: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO, 1997.

PRADO, F. C; RAMOS, J. A; VALLE, J. R. **Atualização terapêutica 2007**: manual prático de diagnóstico e tratamento. São Paulo: Artes medicas, 2007.

SILVA et al. Polifarmácia em geriatria. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 56, n. 2, p. 164-174, abr./jun., 2012.

WOOK, K.; JOSEPHINE, M. E. The role of incretins in glucose homeostasis and diabetes treatment. **Pharmacological Reviews**. v. 60, n. 4, p. 470-512, 2008.

ZAITUNE, M. P. A. et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 285-294, fev. 2006.

Submetido em: 28/06/2016  
Aceito para publicação em: 18/08/2016