



Grupo educativo: análise na mudança do estilo de vida de portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes tipo 2

Healthy living group: lifestyle change analysis of patients with systemic arterial hypertension and type 2 diabetes

Priscilla Tatiani de Goes Oliveira¹ , Janie Maria de Almeida¹ 

RESUMO

Objetivos: O presente estudo teve como objetivo promover ações educativas e traçar o perfil do estilo de vida individual de um grupo de pacientes hipertensos ou diabéticos. **Métodos:** Caracteriza-se como descritivo-exploratório, por meio de pesquisa-ação, utilizando o instrumento Pentáculo do Bem-Estar de Nahas, com uma amostra de conveniência de nove indivíduos — pacientes de uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família em Sorocaba, São Paulo — que participaram de um grupo para atividades educativas envolvendo dinâmicas direcionadas aos temas alimentação saudável e prática de atividade física. A coleta de dados aconteceu em encontros semanais durante os meses de agosto e setembro de 2016. **Resultados:** O grupo caracterizou-se, predominantemente, por indivíduos do sexo feminino, com idades de 43 a 65 anos, com Ensino Fundamental, aposentados e portadores de hipertensão arterial sistêmica. Os indivíduos foram categorizados em três grupos (satisfatório, moderadamente satisfatório e insatisfatório), que estão relacionados aos cinco componentes do pentáculo. Entre os fatores que dificultam a adesão ao tratamento e o controle da hipertensão e da diabetes evidenciam-se a falta de interesse na participação de grupos educativos, a baixa instrução e a desvalorização das informações e das atividades desenvolvidas no grupo. **Conclusão:** Constatamos que as informações obtidas no grupo, o apoio e a motivação dada pelos profissionais não foram suficientes para mudar o comportamento dos indivíduos para a adoção de hábitos saudáveis.

Palavras-chave: doença crônica; hipertensão; diabetes mellitus tipo 2; estilo de vida saudável; dieta saudável; exercício.

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study was to promote educational actions and to define the Individual Lifestyle Profile of a group of hypertensive or diabetic patients. **Methods:** It is characterized as descriptive-exploratory, by means of action and research, using the Nahas Well-Being Pentacle instrument, with a convenience sample of nine individuals, patients of a Family Health Strategy Unit in Sorocaba, São Paulo, who participated in a group for educational activities, involving dynamics directed to the topics of healthy eating and physical activity practice. Data collection took place in weekly meetings during the months of August and September 2016. **Results:** The group was predominantly female, aged 43 to 65 years old, with elementary educational level, retirees and patients with systemic arterial hypertension. They were categorized into three groups (satisfactory, moderately satisfactory and unsatisfactory), which are related to the five components of the Pentacle. Among the factors that make adherence to treatment and control of hypertension and diabetes difficult, there is a lack of interest in the participation of educational groups, low instruction and devaluation of the information and activities developed in the group. **Conclusion:** We verified that the information obtained in the group, the support and the motivation given by professionals were not enough to change the behavior of individuals to have a healthy life.

Keywords: chronic disease; hypertension; diabetes mellitus, type 2; healthy lifestyle; healthy diet; exercise.

¹Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba – Sorocaba (SP), Brasil.
Autora correspondente: Janie Maria de Almeida – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, Departamento de Enfermagem – Rua Joubert Wey, 290 – Jardim Vergueiro – CEP: 18030-070 – Sorocaba (SP), Brasil – E-mail: janie@pucsp.br

Recebido em 12/02/2017. Aceito para publicação em 25/07/2017.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), caracterizam-se como um grande problema de saúde dos brasileiros e uma importante causa de mortalidade no país, além de causarem outras enfermidades que afetam a capacidade e a qualidade de vida da população adulta.¹

As DCNT são de etiologia multifatorial e compartilham de vários fatores de riscos modificáveis como tabagismo, consumo abusivo de álcool, excesso de peso, níveis elevados de colesterol, baixo consumo de frutas e verduras e sedentarismo.¹

Com enfoque na prevenção e no combate das doenças crônicas, o Ministério da Saúde tem investido no atendimento oferecido por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que trabalha com a reorganização da Atenção Básica, com foco na prevenção e na promoção da saúde, com trabalho em equipe de forma multiprofissional. Nesse sentido, torna-se pertinente e necessária a realização de trabalhos coletivos com a população, e não somente as tradicionais consultas individuais.¹

Assim, a ESF tem o auxílio da equipe multiprofissional NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) para a realização de grupos educativos, com objetivo comum de intervenção e/ou cuidado à saúde da população, utilizando a singularidade de saberes.²

É patente a importância do trabalho educativo como instrumento fundamental no atendimento da complexa atuação da promoção e da educação em saúde na comunidade. A experiência do trabalho em grupo pode facilitar a produção coletiva de conhecimento e a reflexão sobre a realidade vivenciada pelos participantes.³

Vários são os fatores que dificultam o controle e o tratamento da hipertensão e do DM, como a não adesão ao tratamento e a dificuldade na mudança do estilo de vida em relação à dieta e à prática de exercícios físicos.⁴

Este estudo teve como objetivos promover ações educativas a um grupo de pacientes hipertensos ou diabéticos e traçar o perfil do estilo de vida individual, por meio do instrumento Pentáculo do Bem-Estar de Nahas.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo caracterizou-se como descritivo-exploratório, realizado por meio de uma pesquisa-ação, efetivado em sete encontros.

Os pacientes foram identificados pelo Programa de Saúde do Adulto da Unidade de Saúde Familiar (USF) Paineiras em Sorocaba, São Paulo. Eles apresentavam dificuldades na adesão ao tratamento e no controle da hipertensão e do DM. Foram incluídos na amostra indivíduos com mais de 40 anos de idade que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), e excluídos aqueles com menos de 40 anos e que não aceitaram participar da pesquisa.

O perfil do estilo de vida individual, derivado do modelo do Pentáculo do Bem-Estar de Nahas, é um instrumento autoadministrado que aborda cinco aspectos (nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social e controle do estresse) que afetam a saúde geral e estão

associados ao bem-estar psicológico e às diversas DCNT e suas complicações.⁵

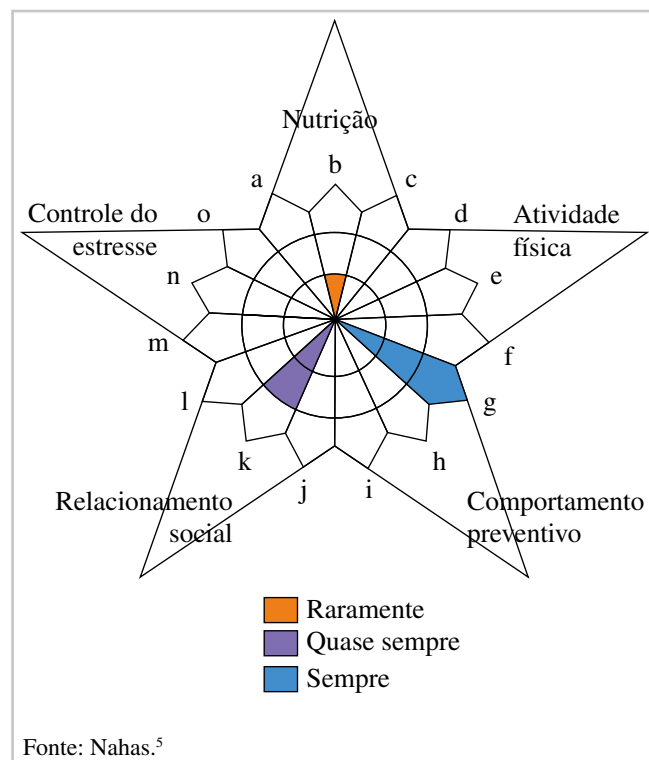
Para cada item do questionário há três afirmações, assinaladas pelo participante com as pontuações: 0, para “nunca”; 1, para “raramente”; 2, para “quase sempre”; e 3, para “sempre”.⁶ Após responderem, os participantes pintaram o pentáculo da seguinte forma: as respostas “nunca” foram deixadas em branco; as “raramente”, pintadas a 1ª parte do centro para fora; as “quase sempre”, pintadas 2 partes; e as “sempre”, pintadas as 3 partes, conforme Figura 1.

Para análise do perfil do estilo de vida individual, os valores obtidos foram avaliados de acordo com a pontuação dada na maioria das respostas, obtendo-se, assim, a classificação em três grupos: insatisfatório, de 0 a 1 ponto; moderadamente satisfatório, de 1 a 2 pontos; e satisfatório, de 2 a 3 pontos.

Para traçar o perfil do estilo de vida individual dos 9 participantes, o pentáculo foi aplicado para coleta e análise dos dados, no início do Grupo Vida Saudável e após 30 dias do término do grupo.

O Grupo Vida Saudável abordou a importância da alimentação saudável e da prática de exercícios físicos de forma multiprofissional, com a participação do NASF atuante na Unidade de Saúde. Cada encontro abordou um tema diferente: os alimentos e as refeições, rótulos dos alimentos, alimentos industrializados, importância da atividade física e aspectos emocionais da alimentação.

Nos encontros, foram utilizadas dinâmicas com metodologias ativas, como roda de conversa, elaboração de desenhos/



Fonte: Nahas.⁵

Figura 1. Instrumento Pentáculo do Bem-Estar de Nahas.

colagens e café da manhã com pratos saudáveis, para promover, além do aprendizado, a interação entre os participantes.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa (CONEP). O Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) sob nº 56477416.9.0000.5373 foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). A coleta de dados ocorreu em encontros semanais durante os meses de agosto e setembro de 2016, com a aplicação do pentágulo em dois momentos: antes e após as ações educativas.

RESULTADOS

O grupo caracterizou-se, predominantemente, por indivíduos do sexo feminino, com idades de 43 a 65 anos, com Ensino Fundamental e aposentados, sendo 8 portadores de HAS e 1 portador de diabetes tipo 2.

O grupo teve início com 2 participantes; durante os encontros, a quantidade variou de 2 a 9 pessoas, computando uma média de 5,6 participantes. Os indivíduos, em sua maioria hipertensos, buscavam orientações sobre as DCNT e sobre como conviver com elas, obtendo uma boa qualidade de vida. O interesse nos assuntos abordados nos encontros foi notável — foram realizadas várias perguntas relacionadas à classificação dos alimentos, especificamente carboidratos, gorduras e fibras. As mulheres ressaltaram sua importância nesse processo, pois são as responsáveis pela compra, pela escolha dos alimentos e pelo preparo das refeições de toda a família.

A avaliação dos encontros foi exposta por comentários positivos; nestes, os indivíduos evidenciaram a adoção das recomendações e das orientações dadas em seu cotidiano. Também revelaram maior disposição para o autocuidado e o cuidado com a família. Relataram ainda que são multiplicadores das informações obtidas no grupo para seu círculo de amigos e familiares.

Além de dicas e trocas de experiências, o encontro ocorreu em clima dinâmico e descontraído, fator importante para a aprendizagem e a mudança de comportamento.

A análise do perfil do estilo de vida individual dos 9 participantes do Grupo Vida Saudável mostrou que 56% evitam ingerir gorduras e doces, porém é necessário realizar o número correto de refeições por dia, incluindo um café da manhã completo, e aumentar a ingestão de frutas e verduras.

Para o aspecto “atividade física”, 42% dos entrevistados realizam ao menos 30 minutos de atividades moderadas/intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana, e no dia a dia caminham ou pedalam, e trocam o elevador pelas escadas.

Com relação ao “comportamento preventivo”, 39% dos participantes não fumam e ingerem álcool com moderação, 33% conhecem sua pressão arterial, seu colesterol e procuram controlá-los, e 28% sempre usam o cinto de segurança e respeitam as normas de trânsito. Levando-se em conta que

o comportamento preventivo é muito importante para a prevenção de doenças, esse componente precisa ser melhorado.

O componente “relacionamento social” mostrou-se equilibrado, com 40% dos participantes respondendo que procuram cultivar amigos e estão satisfeitos com seus relacionamentos. Seus momentos de lazer incluem reuniões com amigos, esporte em grupo e participação em associações. Em contraste, somente 20% procuram ser ativos na comunidade, sentindo-se úteis no ambiente social.

Quanto ao “controle do estresse”, o estudo mostra que somente 11% dos participantes conseguem manter uma discussão sem se alterar, mesmo quando contrariados, enquanto 45% reservam tempo todos os dias — ao menos 5 minutos — para relaxar e 44% equilibram o tempo dedicado ao trabalho com o dedicado ao lazer.

O grupo analisado pelo perfil do estilo de vida individual foi categorizado como “satisfatório”, com um participante, “moderadamente satisfatório” e “insatisfatório”, compostos por quatro pessoas cada um.

Esses resultados serão exemplificados nas figuras do pentágulo. Na Figura 2, observa-se o grupo “satisfatório”, com o preenchimento quase integral do instrumento pelo participante 5. Este indivíduo é do sexo feminino, tem 47 anos de idade e é hipertenso, o que o classifica com estilo de vida muito equilibrado. Entretanto, os componentes “nutrição” e “controle do estresse” apresentam-se insuficientes e devem ser melhorados.

Para o grupo moderadamente satisfatório houve quatro participantes que foram identificados com alguns aspectos totalmente completos/satisfatórios, porém deixaram algumas lacunas sem pintar, conforme a Figura 3.

A participante 1 — sexo feminino, 56 anos e hipertensa — demonstrou um perfil do estilo de vida individual totalmente satisfatório nos componentes “atividade física” e

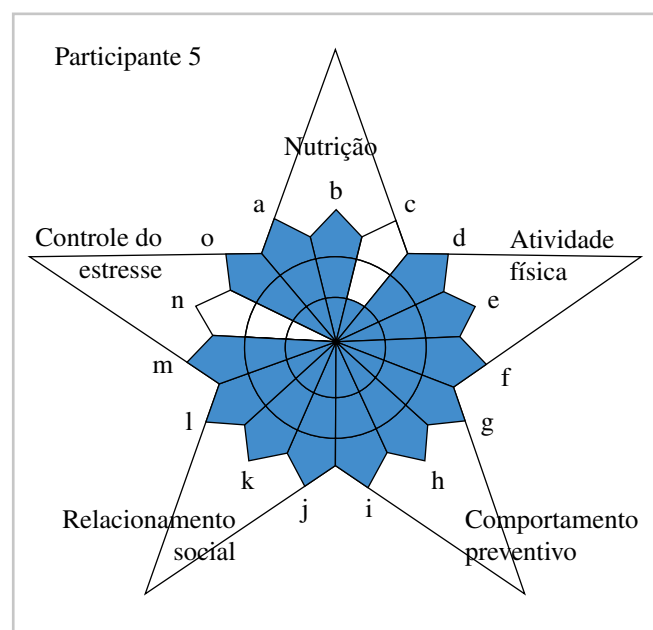


Figura 2. Pentágulo do Bem-Estar de Nahas: grupo satisfatório.

“relacionamento social”; já no componente “nutrição”, necessita melhorar em alguns itens específicos.

A participante 3 — 52 anos e hipertensa — preencheu como satisfatório somente o componente “comportamento preventivo”, precisando melhorar nos aspectos “atividade física” e “relacionamento social” e atentar-se mais para o “controle do estresse” e a “nutrição”, os quais atribuiu uma escala baixa.

Para a participante 6 — sexo feminino, 56 anos e hipertensa —, nenhum dos componentes abordados “não faz parte” de seu estilo de vida. Ela atribuiu “quase sempre” a 9 dos 15 itens abordados no pentágulo, e os componentes que mais fazem parte de seu estilo de vida são “atividade física” e “comportamento preventivo”.

A participante 8 é uma idosa de 65 anos, hipertensa, que atribuiu mais pontos aos componentes “atividade física” e

“comportamento preventivo”, devendo se atentar a alguns itens específicos dos componentes “nutrição” e “controle do estresse”, que identificou como “não faz parte” do estilo de vida.

O grupo classificado como insatisfatório foi composto por quatro participantes, conforme Figura 4.

Nesse grupo, a participante 2 tem 46 anos e é hipertensa; a participante 4 tem 43 anos e também é hipertensa; o participante 7 é o único homem do grupo, tem 62 anos e é diabético; e a participante 9 tem 62 anos e é hipertensa. Todos classificaram a maioria de suas respostas como “não faz parte” do seu estilo de vida ou “às vezes faz parte” de seu comportamento.

O grupo foi classificado como insatisfatório, pois diversos aspectos do pentágulo estão incompletos, havendo, inclusive, alguns componentes que estão sem preenchimento algum. Somente dois participantes tiveram um componente

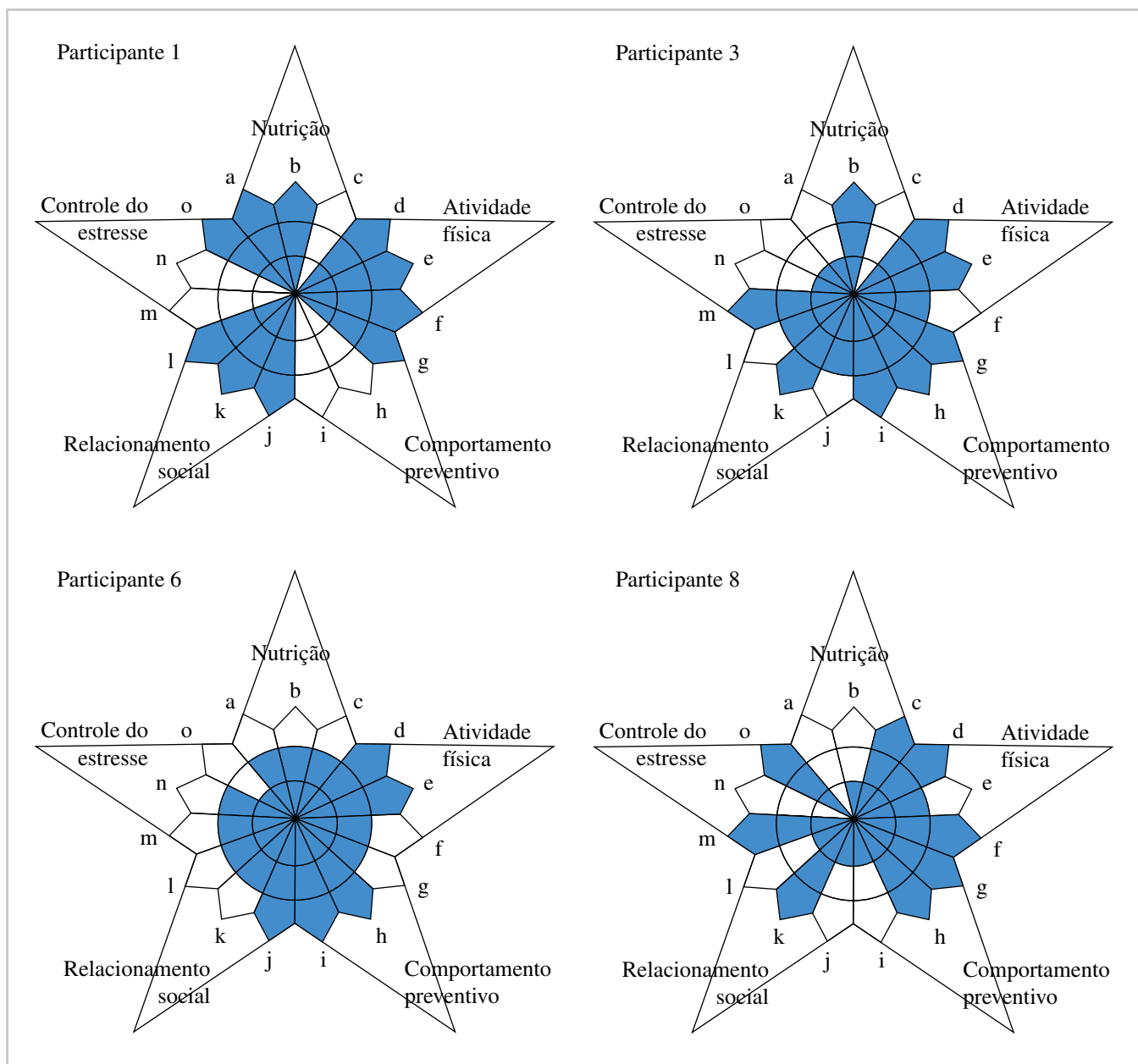


Figura 3. Pentágulo do Bem-Estar de Nahas: grupo moderadamente satisfatório.

totalmente preenchido: o participante 2 (“atividade física”) e o participante 9 (“relacionamento social”). Assim, entende-se que muitos componentes do estilo de vida dos integrantes do grupo insatisfatório necessitam ser modificados, para que suas atitudes rotineiras lhes tragam benefícios para sua saúde.

O estilo de vida dos participantes foi comparado antes e depois das atividades educativas desenvolvidas no grupo, para saber o impacto dessas ações sobre ele. Essa situação envolveu dois indivíduos que participaram de todos os encontros, descritos a seguir:

- A participante 6, 56 anos, foi classificada antes do Grupo Vida Saudável com um estilo de vida moderadamente satisfatório; após o grupo, mantém-se na mesma clas-

sificação, porém houve algumas mudanças positivas nos componentes “nutrição” e “atividade física”, e uma mudança negativa nos componentes “comportamento preventivo” e “controle do estresse”;

- A participante 2, 46 anos, antes do Grupo Vida Saudável, foi classificada com um estilo de vida insatisfatório; após a participação no grupo, teve mudanças positivas no seu estilo de vida relacionadas ao componente “nutrição”. Os outros componentes do pentágulo se mantiveram como antes do grupo. Essa mudança possibilitou alterar seu estilo de vida, migrando para moderadamente satisfatório, como demonstrado na Figura 5.

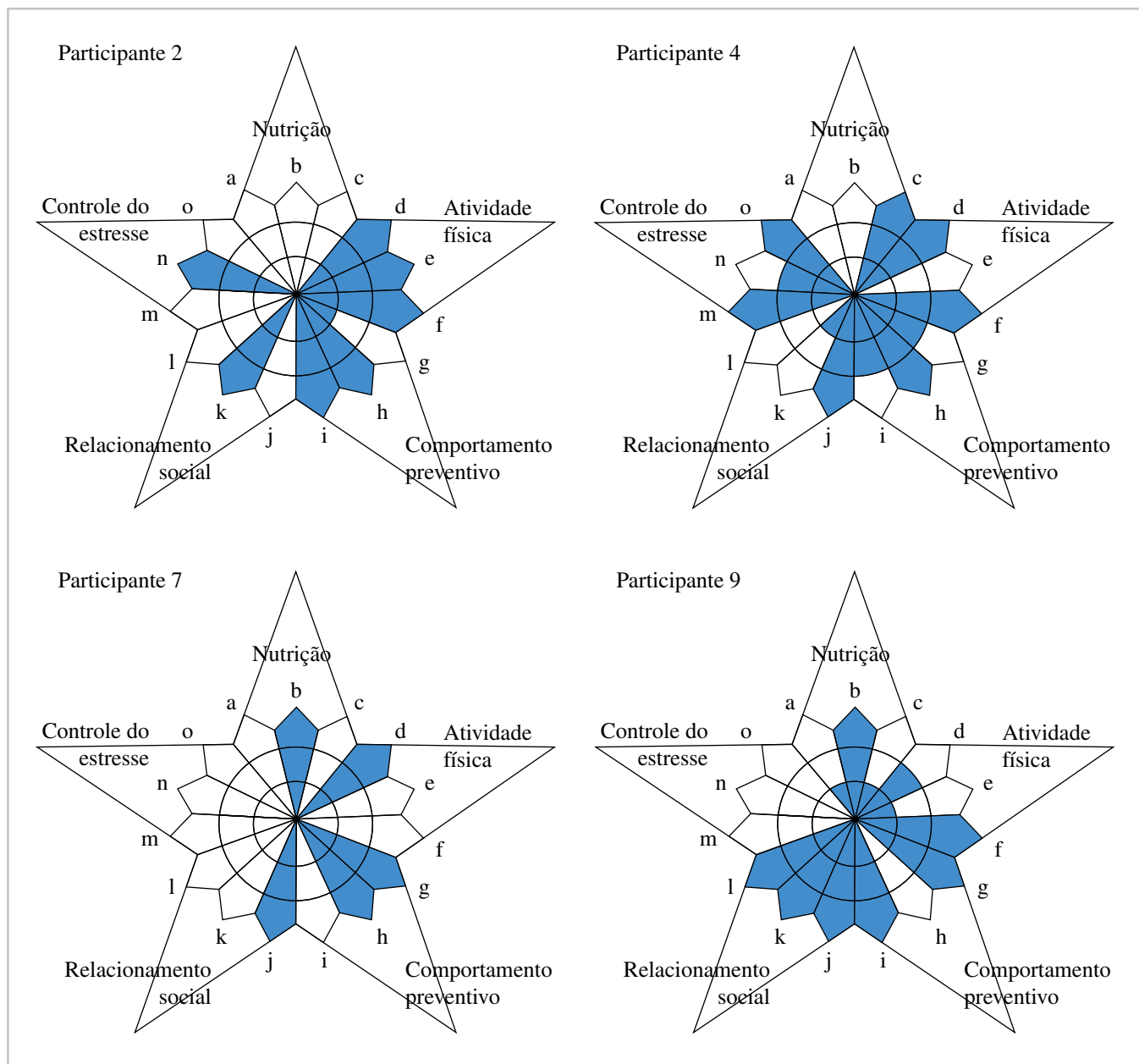


Figura 4. Pentágulo do Bem-Estar de Nahas: grupo insatisfatório.

DISCUSSÃO

Os cinco componentes analisados pelo Pentáculo do Bem-Estar de Nahas (nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social e controle do estresse) são essenciais para as pessoas em todas as faixas etárias, pois são complementares e, ao serem cotejados, revelam interdependência e especificidade, possibilitando ressaltar o estilo de vida da pessoa, sua maneira de pensar e de agir, que têm grande influência na saúde geral e na qualidade de vida dos indivíduos.⁷

Dessa forma, esse instrumento vem sendo utilizado na área da saúde, especialmente no âmbito da Educação Física.⁸⁻¹⁰

Ao analisarmos as variáveis sociodemográficas, verificamos que todos os sujeitos são alfabetizados, cursaram somente o Ensino Fundamental, fato que pode dificultar a aprendizagem,¹¹ pois, à medida que aumenta a complexidade da terapêutica, o paciente necessita de habilidades cognitivas mais complexas para manter o seu controle pressórico e metabólico.¹²

Observa-se que as mulheres têm um papel significativo na adoção de novos hábitos, pois, para Fonseca et al.,¹³ elas são, em sua maioria, as responsáveis por conduzir as demandas alimentares da família, como a compra e a organização do cardápio, além de serem reconhecidas como cuidadoras da saúde da família e por estabelecerem o perfil da alimentação familiar.

Pôrto et al.,¹⁵ em sua revisão sistemática sobre os instrumentos mais utilizados para avaliação do estilo de vida, concluíram que a qualidade do instrumento Pentáculo do Bem-Estar de Nahas é razoável e tem uma boa validade — considerando que, entre os dez instrumentos avaliados, este foi o que recebeu a melhor qualificação.

A análise dos resultados do pentáculo apontou que o componente “nutrição” foi o mais destacado pelos participantes, pois a alimentação é a atividade cotidiana mais presente na vida das pessoas. O grupo apresentou um estilo pouco satisfatório de alimentação, principalmente em rela-

ção à ingestão de frutas e verduras, em desacordo com o *Guia alimentar para a população brasileira*, que enfatiza a importância do consumo frequente desse tipo de alimento, pois confere proteção contra doenças, especialmente as cardiovasculares.^{1,15}

Em relação ao componente “atividade física”, menos da metade dos participantes a realiza com frequência, conforme resultados encontrados no estudo de Campos et al.,¹⁶ que demonstram que a atividade física insuficiente está associada às faixas etárias mais velhas, à maior renda, à hipertensão arterial, ao baixo consumo de frutas e à percepção negativa da qualidade de vida.

Quanto ao componente “comportamento preventivo”, importante para a prevenção de doenças, ficou patente a necessidade de ser melhorado nos participantes do Grupo Vida Saudável. Segundo Oliveira,¹⁷ é possível alterar o comportamento como fator de risco por meio de práticas de promoção à saúde.

O “controle do estresse” foi o componente menos registrado, revelando a pouca importância a essa questão ou a dificuldade de lidar com os agentes estressores.

De uma maneira geral, o grupo pesquisado apresenta um estilo de vida pouco saudável, com inatividade física e ingestão inadequada de alimentos. Nahas aponta que a adoção de uma mudança de comportamento pode levar a modificações morfológicas positivas.¹⁸

Nos resultados, ficou explícita a falta de adesão dos pacientes hipertensos e diabéticos ao grupo educativo, pois o término das atividades educativas ocorreu com apenas dois participantes, sendo que a falta de tempo não seria um impedimento para a participação no grupo, já que os indivíduos, em sua maioria, são aposentados e donas de casa.

As dificuldades encontradas nesta pesquisa são similares às apontadas por Roecker et al.,¹⁹ que constataram que

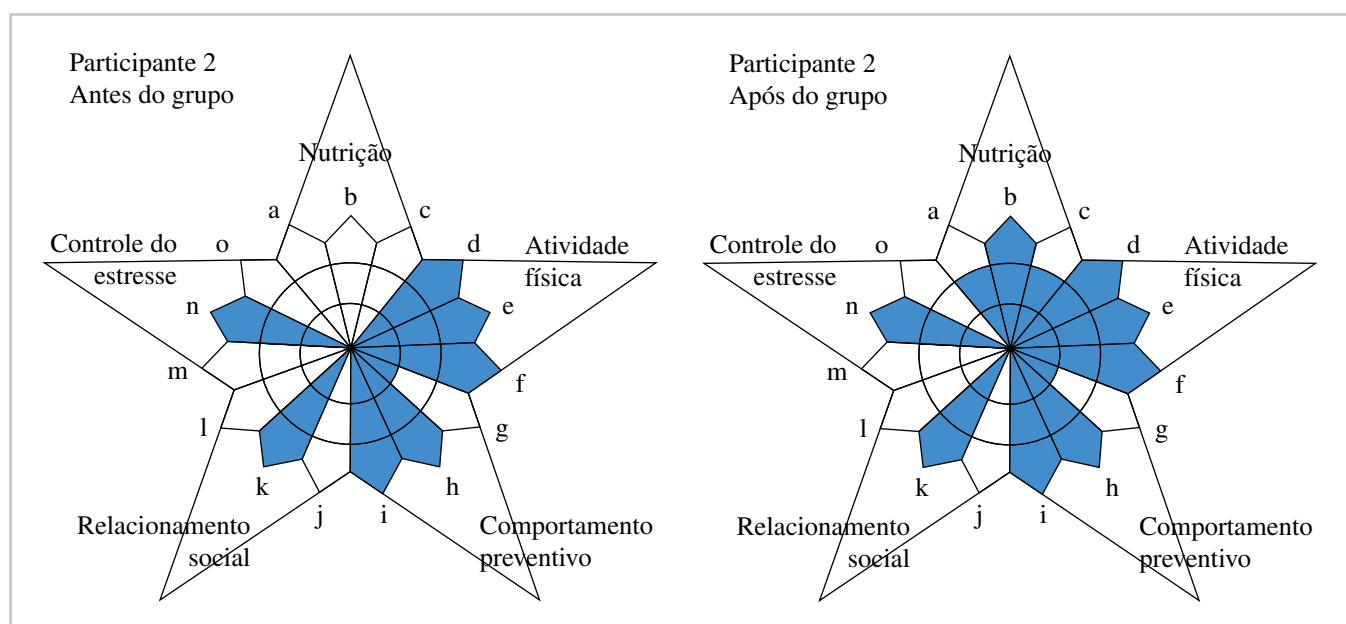


Figura 5. Pentáculo do Bem-Estar de Nahas: participante 2.

os enfermeiros enfrentam diferentes entraves no desenvolvimento da educação em saúde referente aos usuários, notadamente a falta de aceitação e adesão às atividades educativas, a cultura curativa e a baixa escolaridade dos usuários.

Pode-se inferir que a falta de adesão ao grupo está relacionada ao estilo de vida moderno, que propicia às pessoas o gasto da maior parte de seu tempo livre em atividades como assistir televisão,²⁰ deixando assim de participar de atividades educativas e de interação com outras pessoas.

O trabalho em grupo é uma importante ferramenta para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e seus agravos.¹¹ Porém, nas unidades em que não há essa adesão, podem ser adotados outros meios para transmitir conhecimento, como ações educativas que devem ser planejadas e desenvolvidas com os pacientes, seus familiares e a comunidade, por meio de recursos que vão desde o contato individual até a utilização de fontes de informação coletiva, como folhetos, palestras, simpósios, peças teatrais, vídeos e músicas educativas.^{21,22}

Desse modo, cabe à equipe de saúde intensificar as atividades educativas, enfatizando a alimentação saudável e a prática de atividade física como parte do tratamento, e considerando as dificuldades no que diz respeito ao entendimento dos pacientes, à idade, ao grau de controle metabólico, às complicações crônicas, entre outras, de modo a assegurarem que a pessoa possa adquirir conhecimentos e habilidades para o autocuidado.^{12,22}

CONCLUSÃO

Os resultados mostram que, dos nove participantes, apenas um foi classificado como perfil do estilo de vida individual satisfatório, quatro como moderadamente satisfatório e quatro como insatisfatório, deixando clara a necessidade da participação dos pacientes hipertensos e diabéticos nas ações educativas promovidas na Unidade de Saúde.

A participação dos pacientes promove a aprendizagem e a motivação para o autocuidado, tornando o tratamento de suas patologias mais efetivo.

Fica claro que, apesar dos esforços, as informações desenvolvidas no grupo, o apoio e a motivação dada pelos profissionais não foram suficientes para mudar o comportamento dos indivíduos em todos os componentes avaliados. Provavelmente essa mudança dependerá de um processo contínuo de aprendizagem.

Com relação à adesão ao grupo, ressaltamos que esta foi baixa, considerando que iniciamos o grupo com nove participantes e chegamos ao último encontro com apenas dois indivíduos. Sendo assim, foi possível realizar a análise da mudança no estilo de vida antes e depois da participação no grupo de apenas dois sujeitos que participaram da pesquisa.

Foi possível inferir que a baixa adesão ao grupo não se deve à falta de tempo, pois os dados sociodemográficos nos mostram que os indivíduos têm disponibilidade de horário para a participação em grupos educativos.

Em conclusão, os resultados deste estudo reforçam que as Unidades de Saúde devem planejar as ações de prevenção e promoção da saúde a serem realizadas de acordo com as necessidades levantadas em cada unidade, levando em consideração a realidade local; e que apesar dos esforços, destacou-se a baixa adesão.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo de apoio à saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
3. Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2005;26(2):147-53.
4. Santos ZMSA, Lima HP. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(1):90-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000100010>
5. Nahas MV, Barros MVG, Francalacci V. O pentágono do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2000;5(4):48-59.
6. Esteves JVDC, Andreato LV, Moraes SMF, Prati ARC. Estilo de vida de praticantes de atividades físicas em academias da terceira idade de Maringá – PR. *Rev Fac Educ Fís UNICAMP.* 2010;8(1):119-29. <https://doi.org/10.20396/conex.v8i1.8637758>
7. Carvalho ML. O perfil do estilo de vida dos idosos e sua percepção sobre o programa maturidade ativa de São José dos Pinhais [trabalho de conclusão de curso]. Curitiba: Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2015.
8. Kuchler RAM, Miranda S. Atividade física, consciência corporal e estilo de vida. In: Anais do 8º Congresso Nacional de Educação [Internet]. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná; 2008 [acesso em 31 mar. 2016]. Disponível em: http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2008/446_643.pdf
9. Ferreira Filho FES, Lustosa RP, Daniele TMC, Santos AT, Uchôa NM, Uchôa FNM. Percepção do bem-estar e da qualidade de vida em acadêmicos do curso de educação física. *Cinergis.* 2016;17(1):56-60. <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i1.7358>
10. Geraldês CF, Grillo DE, Merida M, Souza JX, Campanelli JR. Nível de qualidade de vida dos colaboradores da diretoria de esportes e lazer do SESI-SP. *Rev Mackenzie Educ Fís Esporte.* 2006;5(3):13-22.
11. Oliveira TL, Miranda LP, Fernandes PS, Caldeira AP. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(2):179-84. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000200012>

12. Cazarini RP, Zanetti ML, Ribeiro KP, Pace AE, Foss MC. Adesão a um grupo educativo de pessoas portadoras de diabetes mellitus: porcentagem e causas. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2002;35:142-50.
13. Fonseca AB, Souza TSN, Frozi DS, Pereira RA. Modernidade alimentar e consumo de alimentos: contribuições sócio-antropológicas para a pesquisa em nutrição. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(9):3853-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001000021>
14. Vicente ANC, Picolo AFO, Gomes CM, Viebig RF. Aplicabilidade do pentáculo do bem-estar como ferramenta para nutricionistas. *Efdeportes.com Rev Digital [Internet]*. 2013 [acesso em 31 mar. 2016];13(129). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd129/aplicabilidade-do-pentaculo-do-bem-estar.htm>
15. Pôrto EF, Kümpel C, Castro AAM, Oliveira IM, Alfieri FM. Como o estilo de vida tem sido avaliado: revisão sistemática. *Acta Fisiatr*. 2015;22(4):199-205. <http://dx.doi.org/10.5935/0104-7795.20150038>
16. Campos MO, Maciel MG, Rodrigues Neto JF. Atividade física insuficiente: fatores associados e qualidade de vida. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2012;17(6):562-72. <http://dx.doi.org/10.12820/2317-1634.2012v17n6p562>
17. Oliveira DL. A “nova” saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005;13(3):423-31. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000300018>
18. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 5ª ed. Londrina: Midiograf; 2010.
19. Roecker S, Budó MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):641-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300016>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
21. Mendes AJB, Ponte KMA, Farias MS. Cuidados de enfermagem para adesão, por idosos, de hábitos saudáveis de vida, com base na Teoria da Promoção da Saúde. *Kairós Gerontol*. 2015;18(4):269-87.
22. Abrahão AL, Freitas CSF. Modos de cuidar em saúde pública: o trabalho grupal na rede básica de saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(3):436-41.

Como citar este artigo:

Oliveira PTG, Almeida JM. Grupo educativo: análise na mudança do estilo de vida de portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes tipo 2. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2018;20(3):147-54. <http://doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i3a5>