



Qualidade de vida e implicações à saúde de hipertensos e diabéticos

Quality of life and implications for the health of hypertensive and diabetic

Calidad de vida e implicaciones para la salud de pacientes hipertensos y diabéticos

Matheus de Oliveira Queiroz¹, Thayana de Almeida Vieira², Graziela Bernardes Souza Monteiro², Nandria de Fátima Lopes Espíndola², Leidiane Araújo Silva², José Luiz Bezerra da Silva², Larissa Maciel Ribeiro², Maria Paula dos Santos Sousa Bulhões Costa³, Karytta Sousa Naka².

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências científicas sobre a qualidade de vida e as implicações à saúde de pacientes hipertensos e diabéticos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizado nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde, Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão foram estudos sobre a temática, nos idiomas português e inglês e publicados no período de 2017 a 2021, utilizando os descritores: "Qualidade de Vida", "Hipertensão Arterial Sistêmica", "Diabetes Mellitus", "Doenças Crônicas Não Transmissíveis". **Resultados:** Foram selecionados 23 artigos na amostra final, os quais abordaram sobre os comportamentos saudáveis, estratégias de promoção à saúde, adesão medicamentosa, características clínicas dos portadores e a percepção deles sobre as doenças. As literaturas identificadas demonstraram grande influência da baixa escolaridade e da renda per capita sobre o indivíduo. **Considerações finais:** Constatou-se que os aspectos socioeconômicos são fatores que exercem influência significativa na qualidade de vida, além de impactar diretamente na adesão medicamentosa e no estilo de vida saudável de hipertensos e diabéticos. Logo, a qualidade de vida é comprometida diretamente pelas repercussões dessas enfermidades, levando a um rebaixamento do bem-estar pessoal.

Palavras-chave: Doenças crônicas não transmissíveis, Qualidade de vida, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific evidence on the quality of life and the implications for the health of hypertensive and diabetic patients. **Methods:** This is an integrative literature review carried out in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Social and Health Sciences, Scientific Electronic Library Online, Virtual Health Library and Google Scholar. Inclusion criteria were studies on the subject, in Portuguese and English and published from 2017 to 2021, using the descriptors: "Quality of Life", "Systemic Arterial Hypertension", "Diabetes Mellitus", "Chronic Non-Transmissible Diseases". **Results:** 23 articles were selected in the final sample, which addressed healthy behaviors, health promotion strategies, medication

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira - PA.

² Faculdade Estácio de Castanhal, Castanhal - PA.

³ Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém - PA

adherence, patients' clinical characteristics and their perception of diseases. The identified literature showed great influence of low education and per capita income on the individual. **Final considerations:** It was found that socioeconomic aspects are factors that exert a significant influence on quality of life, in addition to directly impacting good medication adherence and the healthy lifestyle of hypertensive and diabetic patients. Therefore, the quality of life is directly compromised by the repercussions of these illnesses, leading to a lowering of personal well-being.

Keywords: Noncommunicable chronic diseases, Quality of life, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evidencia científica sobre la calidad de vida y las implicaciones para la salud de pacientes hipertensos y diabéticos. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura realizada en las bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias Sociales y de la Salud, Biblioteca Científica Electrónica en Línea, Biblioteca Virtual en Salud y Google Scholar. Los criterios de inclusión fueron estudios sobre el tema, en portugués e inglés y publicados entre 2017 y 2021, utilizando los descriptores: "Calidad de vida", "Hipertensión Arterial Sistémica", "Diabetes Mellitus", "Enfermedades Crónicas No Transmisibles". **Resultados:** en la muestra final se seleccionaron 23 artículos que abordaban conductas saludables, estrategias de promoción de la salud, adherencia a la medicación, características clínicas de los pacientes y su percepción de las enfermedades. La literatura identificada mostró una gran influencia de la baja educación y el ingreso per cápita en el individuo. **Consideraciones finales:** Se encontró que los aspectos socioeconómicos son factores que ejercen una influencia significativa en la calidad de vida, además de impactar directamente en la adherencia a la medicación y el estilo de vida saludable de los pacientes hipertensos y diabéticos. Por lo tanto, la calidad de vida se ve directamente comprometida por las repercusiones de estas enfermedades, lo que lleva a una disminución del bienestar personal.

Palabras clave: Enfermedades crónicas no transmisibles, Calidad de vida, Enfermería.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de morte nas Américas, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) condições frequentemente associadas a essas doenças (OPAS, 2020). No Brasil, aproximadamente, 38,1 milhões de pessoas receberam o diagnóstico de HAS em 2019, correspondendo a 23,9% da população brasileira (FIOCRUZ, 2019). Dados da Vigilância em Saúde destacam que as DCNT matam cerca de 41 milhões de pessoas a cada ano, o equivalente a 71% de todas as mortes no mundo (BRASIL, 2021).

A HAS é uma doença multifatorial caracterizada pela elevação crônica dos níveis pressóricos iguais ou maiores à 140 e ou 90 mmHg, caracterizando-se como a principal causa de morte prematura evitável no mundo. Apesar do alto risco de mortalidade e capacidade de causar problemas cardiovasculares, cerebrais e renais, a população ignora os sinais e subestima os efeitos da enfermidade no corpo (MALACHIAS MVB, 2019).

Assim como a HAS, a DM se configura como uma doença incapacitante que acarreta inúmeras complicações cardiovasculares e cerebrovasculares, representando também um desafio para a saúde nacional (BORGES DB e LACERDA JT, 2018). A DM acomete em torno de 7,7% da população brasileira, correspondendo a 12,9 milhões de indivíduos (FIOCRUZ, 2019). De acordo com a *International Diabetes Federation* (IDF), o Brasil é o 5º país com maior incidência, estima-se que em até 2030, 21,5 milhões de pessoas desenvolverão a doença (IDF, 2017).

Desde 2020, tais doenças tornaram-se ainda mais evidentes devido ao advento do novo coronavírus (Sars-CoV-2), pois as DCNT representam as principais comorbidades dos pacientes diagnosticados com COVID-19, se tornando um fator de agravamento, elevação do tempo de internação e das taxas de mortalidade

(MALTA DC, et al., 2021). Dessa forma, a HAS e DM são doenças que resultam em graves repercussões clínicas no corpo, podendo causar lesões em órgãos alvos se não tratadas, como cérebro, coração, rins, e, até mesmo, o surgimento de outras doenças (BRASIL, 2021).

A HAS e DM são distúrbios que afetam de maneira direta a vida do paciente e suas funcionalidades, visto que geram limitações em diversos aspectos da vida social, econômica e psicológica, levando à invalidez parcial ou total e comprometimento da Qualidade de Vida (QV) dos portadores. Em virtude da condição clínica submetida, progressão e manejo das doenças, é necessário conhecer as limitações do paciente para possibilitar uma melhora no enfrentamento desses problemas e planejamento de ações por parte de profissionais (PAZ MG, et al., 2021).

A QV dos hipertensos e diabéticos é diretamente afetada pela maneira como irão responder às situações de adversidade comuns nessas enfermidades. Logo, diversas são as implicações na QV, principalmente, nos aspectos físicos, sociais e financeiros, manifestados na perda da produtividade, nas despesas com tratamento, custos com a assistência aos agravos e a necessidade de adaptação com as novas demandas a saúde (STEVENS B, et al., 2018).

Além disso, fatores ambientais e genéticos também são causas importantes para o desenvolvimento da HAS e DM, especialmente, a alimentação fora dos padrões nutricionais saudáveis, inatividade física, tabagismo e o uso abusivo de álcool, que acarretam no excesso de peso. Na esfera social, o analfabetismo, jornadas de trabalho excessivas e baixa renda familiar são fatores importantes que alteram a percepção do indivíduo sobre a própria saúde e constroem um obstáculo na busca do tratamento (SOUSA NA, et al., 2019).

Diante da elevada frequência de portadores de HAS e DM e a necessidade da implementação de atividades que visam contribuir na promoção da QV, o presente estudo objetivou analisar as evidências científicas sobre a QV e as implicações à saúde de pacientes hipertensos e diabéticos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo bibliográfico, do tipo revisão integrativa da literatura sobre a QV de hipertensos e diabéticos e as implicações à saúde. Para o desenvolvimento do estudo, foi seguido as seis etapas propostas por Mendes KDS, et al. (2019), a saber: 1) elaboração da pergunta da revisão, 2) busca e seleção dos estudos primários, 3) extração de dados dos estudos, 4) avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão, 5) síntese dos resultados da revisão e 6) apresentação do método.

As questões norteadoras do estudo foram desenvolvidas de acordo com a estratégia PICo, onde P (População/Paciente/Problema) – Hipertensos e Diabéticos, I (Interesse) – Qualidade de vida e implicações à saúde e Co (Contexto) – Doenças Crônicas Não Transmissíveis (ARAÚJO WCO, 2020). Assim, as questões norteadoras do estudo foram: Como está a QV de hipertensos e diabéticos? Quais as implicações a saúde que a HAS e DM acarretam aos indivíduos?

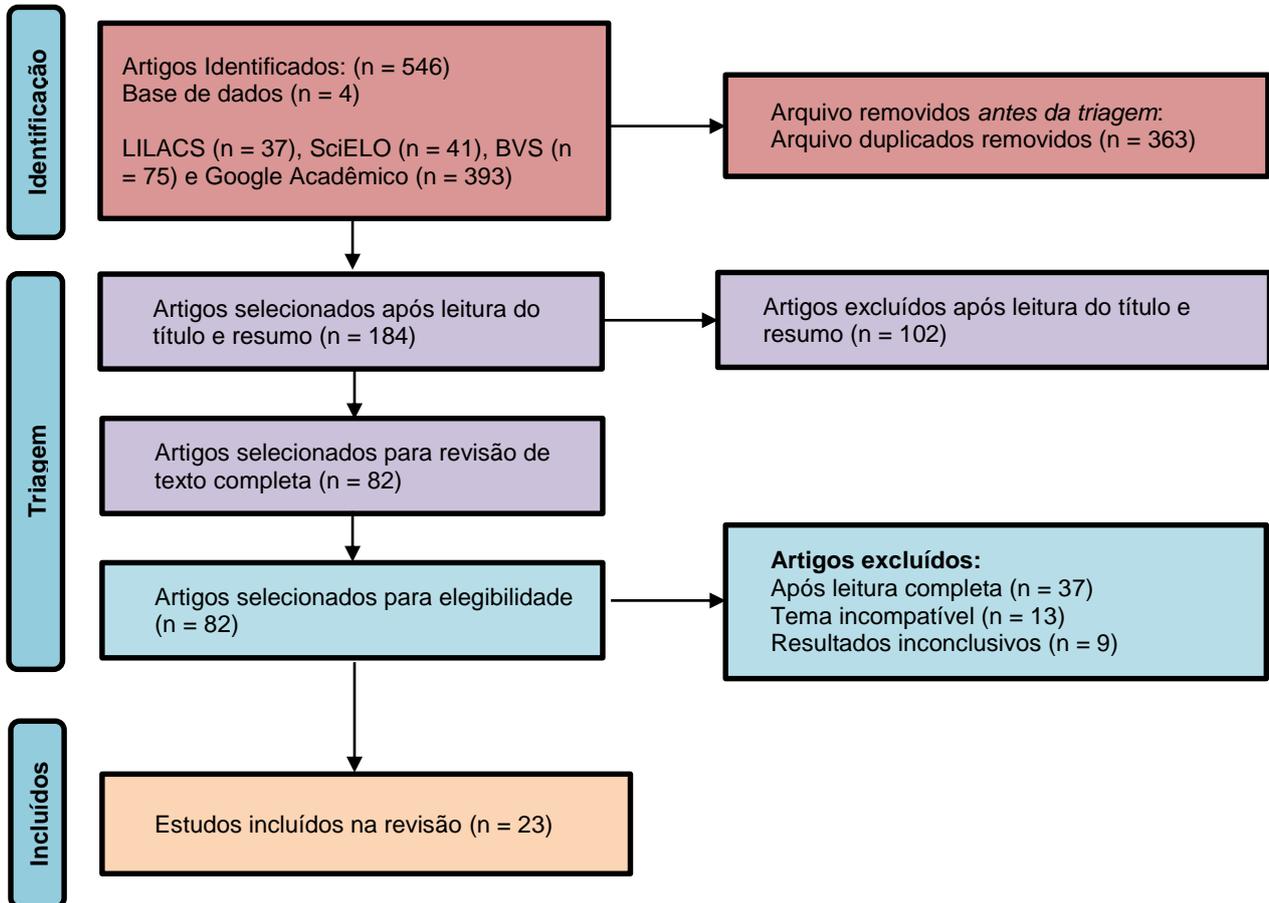
A busca foi realizada no período de outubro a novembro de 2022 por meio de um levantamento nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram estudos sobre a qualidade de vida de hipertensos e diabéticos, nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2017 a 2021, utilizando a associação dos operadores booleanos AND e OR entre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings Terms (MeSH): “Qualidade de Vida” / “*Quality of life*”; “Hipertensão Arterial Sistêmica” / “*Systemic Arterial Hypertension*”; “Diabetes Mellitus” / “*Diabetes Mellitus*”; “Doenças Crônicas Não Transmissíveis” / “*Chronic Noncommunicable Diseases*”. Foram excluídos artigos duplicados, artigos com temas e métodos incompatíveis com a análise e artigos com os resultados inconclusivos.

Assim, diante da busca, encontrou-se um total de 546 artigos e, destes, 363 foram excluídos por duplicidade, restando 184. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 82 artigos. Em seguida, com a leitura completa dos textos, foram excluídos 59 artigos. Por fim, foram selecionados 23 artigos na

amostra final desta revisão. A **Figura 1** apresenta detalhadamente as etapas de seleção dos estudos a partir da utilização do método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta analyses* (PRISMA) que facilita o processo de busca e análise de estudos revisados (PAGE MJ, et al., 2020).

Figura 1 - Fluxograma PRISMA da síntese de seleção dos artigos.



Fonte: Queiroz MO, et al., 2023.

Para a análise dos artigos incluídos foi realizada a leitura dos artigos e fichamento dos textos com base nas questões norteadoras. Foi utilizada a leitura seletiva e, posteriormente, apresentados em forma de um quadro síntese, contendo o nome dos autores, ano de publicação, título, principais resultados, periódico, país de publicação e base de dados.

RESULTADOS

A partir dos 23 artigos selecionado para esta revisão, as principais características e resultados dos estudos que compuseram a amostra final são apresentados no **Quadro 1**. Em relação ao ano de publicação do estudo, observou-se que 2019 apresentou mais publicações sobre a temática (n= 7), seguido, dos anos de 2018 e 2020 (n= 5). Nos demais anos, 2017 e 2021, foram encontrados a publicação de 3 artigos sobre QV e implicações à saúde de hipertensos e diabéticos.

Quanto ao país de origem dos estudos, 22 eram originados do Brasil, 1 de Taiwan e 1 de Singapura. Com relação às bases de dados, 10 (43,5%) foram encontrados na SciELO, 5 (21,7%) na BVS e 4 (17,4%) no LILACS e Google Acadêmico.

Quadro 1- Síntese das principais características e resultados dos artigos selecionados na revisão.

N	Autores e ano	Principais Resultados	Periódico	País/Base de dados
1	SZWARCWAL CL, et al. (2021)	Em comparação com pessoas que não possuem DCNT, os indivíduos hipertensos apresentaram maior prevalência no consumo de frutas e hortaliças por pelo menos cinco semanas. Além disso, observou-se que 90% desses indivíduos receberam recomendações para melhorar a alimentação com opções mais saudáveis.	Revista Brasileira Epidemiologia	Brasil/SciELO
2	MORAES RM (2021)	O consumo elevado de álcool associa-se à maior mortalidade total, morte súbita arritmica, hipertensão arterial, cardiomiopatia, acidente vascular cerebral hemorrágico, doença hepática e pancreática, e diversas formas de câncer. Os resultados mostram que os idosos estão buscando por diversos caminhos para alcançar a QV.	Research, Society and Development	Brasil/Google Acadêmico
3	CARMO TNB, et al. (2021)	Os fatores com associação significativa à DCNT foram: faixa etária ≥ 50 anos; quantidade de cômodos na casa, utilização de medicamentos e busca pelos serviços de saúde.	Revista Baiana de Saúde Pública	Brasil/BVS
4	LIANG C, et al. (2020)	As pessoas com diabetes apresentaram uma porcentagem menor de vida restante sem incapacidade funcional. As mulheres com hipertensão apresentaram apenas a maior expectativa de vida. Em contraste, os homens com diabetes apresentaram apenas a menor expectativa de vida.	Int J Environ Res Public Health	Taiwan/BVS
5	TORMAS DP, et al. (2020)	A predominância de HAS e DM foi no sexo feminino, na faixa etária de 40-59 anos, com companheiro, baixas renda e escolaridade. Os fatores de risco predominantes foram ingestão de sal, álcool e açúcar.	Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde da UNIARP - Santa Catarina	Brasil/Google Acadêmico
6	SANTOS BP e SOUZA SA (2020)	Houve maior busca do serviço de saúde por parte do sexo feminino, expressando a necessidade de sensibilização e adequação dos serviços para o público masculino. O funcionamento das unidades de saúde em um horário que contemplasse essa população, tendo em vista o cuidado integral, assim como, eventos de agudização das DCNT.	Revista Saúde (Santa Maria)	Brasil/Google Acadêmico
7	SILVA RC, et al. (2020)	A QV melhora significativamente após intervenções educativas, sendo a tecnologia grupal a estratégia educativa mais utilizada.	Texto & Contexto-Enfermagem	Brasil/SciELO
8	REIS AC, et al. (2020)	Mulheres tiveram pior QV quando comparadas aos homens. Ser idoso também afetou mais a QV em 5 estudos. Usar insulina promoveu qualidade de vida inferior. A obesidade afetou negativamente a QV.	Revista da Associação Médica Brasileira	Brasil/SciELO

N	Autores e ano	Principais Resultados	Periódico	País/Base de dados
9	TONETTO IFA, et al. (2019)	Observou-se tendência crescente no comprometimento da QV do nível de atenção primária à terciária. Diferença significativa foi identificada entre os diferentes domínios da QV e as variáveis estudadas: sexo, uso de insulina e ocupação. Aqueles que apresentaram maiores taxas de hemoglobina glicada também tiveram uma maior percepção de comprometimento da QV e gravidade da doença.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Brasil/SciELO
10	SANTOS KL, et al. (2019)	Os idosos sem hipertensão/diabetes apresentaram maiores valores médios de QV. Os acometidos por ambas as doenças apresentaram os piores valores médios do domínio 'físico'.	Estudos de Psicologia	Brasil/SciELO
11	MENEZES M, et al. (2019)	Os adolescentes com DM 1 apresentaram uma percepção positiva em relação à QVRS. Além disso, não foram observadas diferenças significativas entre os gêneros, classes socioeconômicas, idade e tempo desde o diagnóstico. Condições relacionadas à QVRS devem ser avaliadas considerando o processo específico de desenvolvimento na adolescência de indivíduos que vivem com DM 1.	Psicologia: Teoria e Pesquisa	Brasil/SciELO
12	SANTOS RLB, et al. (2019)	As mulheres com DM e com idade igual ou superior a 65 anos, caracterizadas como sedentárias, das classes sociais D/E e com morbidades, possuem maior probabilidade de apresentar uma pior QV em termos físicos e mentais. Além desses fatores, não ter um parceiro e ser analfabeto também contribuíram significativamente para uma pior QV na população geral.	Ciência & Saúde Coletiva	Brasil/SciELO
13	RODRIGUES PV, et al. (2019)	Os dados demonstram a prevalência da hipertensão na população acima de 50 anos, sendo que grande parte são mulheres. A relação entre longevidade e QV envolve diversos fatores, tais como doenças mentais e biológicas, controle cognitivo, status social, além de perdas afetivas e perdas de papéis ocupacionais.	SANARE - Revista de Políticas Públicas	Brasil/Google Acadêmico
14	GOUVEIA NETO JR, et al. (2019)	Constatou-se que a associação da hipertensão e obesidade está diretamente vinculado ao surgimento de doenças cardiovasculares. Há um grande desafio para adesão medicamentosa de hipertensos obesos principalmente do sexo feminino.	Nursing (São Paulo)	Brasil/LILACS
15	FERREIRA EA, et al. (2019)	Observou-se que os motivos mais relatados para abandono do tratamento da HAS por idosos foi o esquecimento em tomar a medicação, efeitos colaterais das medicações e ausência de sintomas.	Revista de Enfermagem	Brasil/BVS
16	MORESCHI C, et al. (2018).	Verificou-se que as pessoas com DM são mulheres, brancas, idosas, casadas, com baixo nível educacional, aposentadas/pensionistas e com uma renda familiar de até dois salários-mínimos. Foi identificado que, com o avançar do tempo e a DM, o seu nível de QV diminui. A presença de complicações provenientes da doença reduz a QV, com uma diferença estatisticamente significativa.	Revista Brasileira de Enfermagem	Brasil/SciELO

N	Autores e ano	Principais Resultados	Periódico	País/Base de dados
17	LIMA LR, et al. (2018)	Os domínios do Whoqol-Bref que apresentaram maiores escores, indicando melhor QV foram: Relações Sociais e Psicológico, enquanto o domínio Meio Ambiente apresentou uma pontuação mais baixa, indicando uma pior qualidade de vida nessa área. Já as facetas do Whoqol-Old com maiores pontuações foram Intimidade e Atividades passadas, presentes e futuras, enquanto a faceta Morte e Morrer apresentou uma pontuação mais baixa, indicando um menor nível de qualidade de vida nessa área.	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	Brasil/SciELO
18	OLIVEIRA EJP, et al. (2018)	A maioria das pessoas analisadas possuem apenas HAS (56,42%), sendo a maioria do sexo feminino (67,43%) e com faixa etária entre 35 a 93 anos. Não houve diferenças significativas entre hipertensos, diabéticos e hipertensos-diabéticos em relação às variáveis observadas no estudo. No entanto, a falta de dentes, o uso e a necessidade de próteses afetaram a QV dos hipertensos e diabéticos em aspectos psicológicos, físicos e sociais.	Ciência & Saúde Coletiva	Brasil/BVS
19	CHIANG GSH, et al. (2018)	Análises descritivas e multivariadas dos determinantes do sono ruim foram determinadas. Achados Houve 199 respondentes. A noctúria foi associada a um risco aumentado de má qualidade do sono em pacientes idosos com diabetes mellitus, hipertensão e hiperlipidemia.	Prim Health Care Res Dev	Singapura/BVS
20	MOITA MP, et al. (2018)	Foi evidenciado a necessidade de conhecimento com relação às condições de saúde dos pacientes. Além de ressaltar a importância da educação em saúde, o autocuidado e autorresponsabilidade sobre a manutenção do tratamento.	Revista Baiana de Saúde Pública	Brasil/LILACS
21	AMARAL FA, et al. (2017)	Os resultados mostram que os indivíduos que realizam atividades físicas em grupo, possuem uma positiva QV, sendo os exercícios responsáveis pela manutenção da capacidade funcional e a integração e socialização responsáveis pela boa qualidade na saúde mental.	Espaço saúde	Brasil/LILACS
22	ESTEVES M, et al. (2017)	Predominância do sexo feminino onde a idade variou de 60 a 85 anos, com prevalência de idosos na faixa etária de 60 a 65 anos. Observou-se idosos que possuíam ensino fundamental, eram casados e trabalhavam no setor de serviços. A renda dos mesmos variou de 1 a 4 salários-mínimos. Com relação à presença de patologias de base, observou-se que idosos apresentavam HAS e DM.	Medicina (Ribeirão Preto, Online)	Brasil/LILACS
23	MALTA DC, et al. (2017)	Ter referido presença de ao menos uma doença crônica estava associada, para a população adulta brasileira em 2013, ao maior uso de serviços de saúde nas duas últimas semanas, com e sem DCNT.	Revista de Saúde Pública	Brasil/SciELO

Fonte: Queiroz MO, et al., 2023.

DISCUSSÃO

A QV é um conceito complexo desenvolvido pela satisfação das necessidades físicas, sociais e comportamentais, sendo influenciada diretamente pelo nível de independência econômica, de interação com o meio e entendimento psicossocial. As doenças crônicas têm potencial de interferir de maneira mais direta na QV, uma vez que interferem de forma definitiva no estilo de vida, na produtividade e na autopercepção dos indivíduos (STEVENS B, et al., 2018). No Brasil, dados da Vigilância em Saúde destacam que as DCNT matam cerca de 41 milhões de pessoas a cada ano, o equivalente a 71% de todas as mortes no mundo e 77% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda (BRASIL, 2021). Em relação à DM, estimativas apontam que 382 milhões de pessoas vivem com a doença (8,3%), mas aproximadamente 50% dos diabéticos desconhecem que têm a doença. Tais estatísticas se fazem mais expressivas em países com baixa renda (MALTA DC, et al., 2017).

A partir da presente revisão foi possível analisar estudos com abordagem sobre a importância de da busca aos serviços de saúde, faixa etárias, comportamentos saudáveis, bem como estratégias de promoção à saúde, adesão à terapêutica medicamentosa, características clínicas dos portadores de HAS e DM e a sua percepção sobre essas doenças. Com relação à incidência de pessoas idosas com HAS e DM, nota-se que o envelhecimento populacional é comumente associado a pelo menos a uma dessas enfermidades, sendo verificado que o avanço da idade propicia o aumento do número de doenças incapacitantes, gerando a diminuição da autonomia pelo idoso (OLIVEIRA EJP, et al., 2018; LIANG CC, et al., 2020).

Esteves M, et al. (2017) evidenciaram a QV de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço ambulatorial, encontrando alta prevalência de HAS e DM na população idosa de 40 a 65 anos em comparação à população geral, em especial entre as mulheres, correspondendo a 58,06% da população estudada. Estes resultados corroboraram com os dados encontrados por Moreschi C, et al. (2018) e Ferreira EA, et al. (2019), onde encontraram os mesmos resultados no sexo feminino. Estudo de Ribeiro LEP, et al. (2021) também constatam que o aumento dos casos diagnosticados e registrados está relacionado à maior utilização dos serviços de saúde pelo público feminino. É fato que as variáveis sociais e clínicas relacionadas à obesidade, condição endócrina, predisposição genética e, até o aspecto emocional, contribuem para o aumento dessas doenças neste grupo em especial, impactando negativamente no autocuidado e, conseqüentemente, na QV dos pacientes (TORMAS DP, et al., 2020).

Segundo Liang CC, et al. (2020) pacientes do sexo masculino apresentam um nível mais baixo de QV, pois tinham baixa procura por serviços de assistência, resultando um maior número de transtornos psicológicos entre homens com uma QV baixa. As literaturas identificadas evidenciaram a grande influência da baixa escolaridade e da renda per capita sobre o indivíduo, visto que tais aspectos atuam diretamente sobre a adesão à terapêutica medicamentosa. Além disso, a participação em atividades em grupos voltadas para saúde e aceitação das novas condições de vida também foram fatores evidenciados.

Foi evidenciado uma associação inversamente proporcional entre HAS, DM, escolaridade e QV, sendo identificado que quanto menor a escolaridade maior a probabilidade do surgimento dessas doenças. A escolaridade é um fator determinante da situação socioeconômica, pois o seu rebaixamento influencia diretamente na baixa renda, proporcionando ao indivíduo situações de vulnerabilidade social, conseqüentemente acarretando problemas de saúde que por sua vez reduzem a QV (CARMO TNBV, et al., 2021).

O Ministério da Saúde aponta como determinantes sociais das DCNT as desigualdades sociais, a baixa escolaridade e as desigualdades no acesso à informação (BRASIL, 2021). As DCNT afetam fortemente as populações mais vulneráveis, geralmente, indivíduos de baixa renda e baixa escolaridade que estão mais expostos às situações precárias de vida e que possuem pouco acesso às práticas de promoção à saúde e prevenção de doenças disponibilizadas pelos serviços de saúde (MALTA DC, et al., 2017).

Fatores que implicam para o desenvolvimento de HAS e DM é o alto índice de analfabetismo, assim como o uso incorretos dos medicamentos e a baixa renda financeira (SANTOS BP e SOUZA SA, 2019). Para Moreschi C, et al. (2018) e Amaral FA, et al. (2017), a renda familiar das pessoas com DM está concentrada,

em sua maioria, entre 1-2 salários-mínimos. O estudo de Lima LR, et al. (2018) evidenciaram a predominância de DM em pessoas que vivem em situações de baixa renda, bem como aposentados e pensionistas. Em relação a HAS, Gouveia Neto, et al. (2019) afirmam que há uma correlação entre baixa renda e HAS, evidenciando que indivíduos com menor poder aquisitivo são suscetíveis ao desenvolvimento da doença.

Hábitos de vida saudáveis se caracterizam como um marco significativo para a prevenção de HAS e DM, através da alimentação saudável e atividades físicas, visto que tais ações influenciam de forma direta o metabolismo do indivíduo (SZWARCOWALD CL, et al. 2021). Segundo Tormas DP, et al. (2020), dentre os principais fatores de risco clínico para a HAS e a DM, estão as dislipidemias e o sobrepeso, sendo este último, considerado o fator clínico mais importante para o desenvolvimento das DCNT. A ingestão excessiva de sal se configura como um dos principais fatores de risco para a HAS e o consumo de álcool tem grande participação no surgimento de alterações na pressão arterial e na morbimortalidade cardiovascular (TORMAS DP, et al. 2020). A elevação da pressão no sistema arterial é multifatorial e está relacionada aos níveis elevados de colesterol, obesidade, DM, sedentarismo, tabagismo, fatores genéticos e o aumento da resistência vascular periférica (MILL JG, 2019).

Em estudo realizado com 864 adultos de comunidades quilombolas na Bahia foi observado que os fatores socioeconômicos e sociodemográficos estão diretamente relacionados ao desenvolvimento dessas doenças, bem como a dieta rica em gorduras e pobre em frutas, legumes e verduras, o que se caracteriza como principal fator de risco para o surgimento de HAS e DM (CARMO TNBV, et al., 2021). Além disso, estudos transversais com pacientes com HAS e DM acompanhados em Estratégias Saúde da Família evidenciaram que a redução da alimentação hipersódica e hiperlipídica, juntamente com a adesão de hábitos mais saudáveis, permeou na diminuição dos níveis pressóricos e glicêmicos na maioria dos casos, proporcionando uma melhor QV, reforçando a veracidade da importância de estratégias de acompanhamento que estejam além dos monitoramentos dos parâmetros de pressão arterial e nível glicêmico (BORGES DB e LACERDA JT, 2018).

A prevalência de HAS e DM e o controle dos níveis glicêmicos e da pressão arterial são um desafio para os profissionais da saúde devido à influência de inúmeros fatores que contribuem para a baixa adesão ao tratamento (TORMAS DP, et al. 2020). Em vista da importância da terapêutica, a baixa aceitação pelos usuários está diretamente vinculada a aspectos do próprio paciente, ao tratamento farmacológico e a relação paciente-membros da equipe de saúde. A baixa adesão ao tratamento farmacológico inviabiliza o controle da doença, acarretando um maior risco de complicações cardiovasculares, além de permear internações e custos hospitalares. Estima-se que, no período de 2010 a 2015, a HAS respondeu a cerca de 493.299 das internações, correspondendo a 0,73% das internações totais. Quanto à DM, houve um aumento nas internações em âmbito nacional, elevando a mortalidade e gerando altos custos ao paciente e as instituições de saúde, correspondendo a 15,4% dos custos hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) no período de 2008 a 2010 (SANTOS RLB, et al., 2019).

Segundo Ferreira EA, et al. (2019) a não adesão ao tratamento, baixa renda familiar e condições de saúde mental são os principais fatores que contribuem para a diminuição do escore de QV, visto que, com o passar do tempo, os pacientes com HAS vão perdendo as funções fisiológicas e acabam passando por mais eventos estressantes o que vem a piorar o quadro da doença na maioria dos casos. No estudo realizado por Tonetto IFA, et al. (2019) também foi possível perceber que na DM, conforme a progressão da doença, ocorre a redução da QV.

Ao verificar o nível em que a QV de hipertensos e diabéticos pode estar sendo afetada, é necessário avaliar os aspectos sobressalentes que impactam individualmente o estilo de vida, identificar necessidades e propor soluções para os problemas. Para tanto, o profissional enfermeiro é o mais capacitado, já que no seu próprio exercício laboral aborda o indivíduo integralmente, sendo possível a partir desta atuação, qualificar a eficácia da atenção em saúde, dos tratamentos das doenças e os impactos físicos e psicossociais (COSTA CG, et al., 2020). Alguns estudos analisados nesta revisão abordaram critérios de avaliação física e mental a partir da utilização de instrumentos validados para a mensuração da QV, demonstrando resultados por meio da autopercepção, realização de atividade física, comorbidades, aceitação do tratamento e o nível de interferência que a cronicidade dessas doenças detém sobre vida dos indivíduos. Nesses estudos, a QV foi

avaliada através do *Whoqol-bref* e *Short Form-36*, questionários da OMS para determinação da QV (LIMA LR, et al., 2018; RODRIGUES PV, et al., 2019; SANTOS RLB, et al., 2019).

Na Atenção Primária à Saúde (APS) há condições favoráveis de acesso às medidas multissetoriais que a abordagem da HAS e DM demandam, permitindo vinculação do usuário para um programa de educação em saúde permanente, enfatizando a necessidade de capacitação profissional e garantia de medicamentos básicos na rede pública. Esta atuação multidisciplinar de forma integrada e com níveis de competência bem estabelecidos permitiu ao programa o desenvolvimento qualificado da avaliação de risco cardiovascular, adoção de medidas preventivas e atendimento diferenciado ao usuário (SANTOS RLB, et al., 2019).

Nos usuários com HAS e/ou DM é possível detectar complicações que geram incapacidades no indivíduo e em alguns casos invalidez total ou parcial, levando a diminuição da QV. Tais evidências afetam de maneira direta a saúde mental, aumentam as taxas de absenteísmo, geram custos financeiros fixos e interferem na capacidade de autorrealização (MORAES RM, 2021). Dessa maneira, o apoio familiar e da comunidade é de suma importância no enfrentamento do processo de aceitação, o que evita a perda de identidade e auxilia na capacidade de resiliência do indivíduo (MENEZES M, et al., 2019).

Portanto, sabe-se que as complicações de ambas as doenças não implicam apenas aos custos econômicos pelos indivíduos com tratamento e assistência médica ou em hospitalizações, mas também no que se refere ao sofrimento e à perda substancial do bem-estar por incapacidades pelos portadores (STEVENS B, et al., 2018). Logo, tal fenômeno reflete na capacidade de autocuidado do usuário, contribuindo na baixa adesão ao tratamento e a permanência de comportamentos de risco que contribuem para a mortalidade precoce (MOITA MP, et al., 2018). Notou-se através das leituras dos artigos que ações educativas voltadas para mudanças de hábitos de vida obtiveram melhores resultados em comparação com às simples orientações, sendo possível notar que estratégias que focam no enfrentamento de possíveis dificuldades atingem melhores resultados (SILVA RC, et al., 2020).

Para o controle da HAS e DM, torna-se imprescindível haver estratégias e o acompanhamento integral dos indivíduos portadores dessas doenças. Dessa forma, a inversão da pirâmide etária que ocorre à medida que ações de saúde preventiva vão sendo implementadas por governos em nível internacional e nacional, ocasionou o aumento do debate sobre DCNT, fatores responsáveis pela sua prevalência e qual o nível de sensibilização que ela pode gerar sobre a QV de seus portadores (FERREIRA EA, et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que a QV de hipertensos e diabéticos é comprometida diretamente pelos aspectos socioeconômicos como a renda per capita e escolaridade, fatores que exercem influência significativa no bem-estar do portador, além de impactar diretamente na adesão medicamentosa e no estilo de vida saudável. Portanto, diante dos inúmeros fatores de risco que envolvem o desenvolvimento da HAS, DM e a diminuição da QV dos portadores, é crucial uma avaliação holística, a fim de identificar as possíveis fragilidades que interferem no bem-estar biopsicossocial, possibilitando uma assistência efetiva entre profissionais de saúde, ao paciente e família.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL FA, et al. Qualidade de vida dos usuários do Programa Hiperdia de uma Unidade Básica de Saúde do município de Guarapuava/PR. Espaço saúde (Online), 2017;18: 64-71.
2. BORGES DB e LACERDA JT. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. Saúde em Debate, 2018; 42(1): 162-178.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2021-2030. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view. Acessado em: 20 de agosto de 2022.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde apresenta o atual cenário das doenças não transmissíveis no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/saude-apresenta-atual-cenario-das-doencas-nao-transmissiveis-no-brasil#:~:text=Em%202019%2C%2054%2C7%25,41%2C8%25\)%20ocorreram%20prematuramente](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/saude-apresenta-atual-cenario-das-doencas-nao-transmissiveis-no-brasil#:~:text=Em%202019%2C%2054%2C7%25,41%2C8%25)%20ocorreram%20prematuramente.). Acessado em: 20 de agosto de 2022.
5. CARMO TNBV, et al. Fatores associados a doenças crônicas não transmissíveis autorrelatadas em quilombolas do semiárido baiano. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2021; 45(1): 54-75.
6. COSTA CG, et al. O papel do enfermeiro na garantia da saúde do idoso no programa Hiperdia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(10): e4079.
7. ESTEVES M, et al. Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço ambulatorial. *Medicina (Ribeirão Preto, Online)*, 2017; 50(1): 18-28.
8. FERREIRA EA, et al. Abandono ao tratamento anti-hipertensivo em idosos: conhecendo seus condicionantes. *Revista de enfermagem. UFPE on line*, 2019; 13(1): 118-125.
9. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. Painel de Indicadores – Painel Nacional de Saúde Fiocruz.br. FIOCRUZ, 2019. Disponível em: <<https://www.pns.iciet.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>>. Acessado em: 23 de fevereiro de 2022.
10. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: indicadores de saúde. FIOCRUZ, 2019. Disponível em: <<https://www.pns.iciet.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>>. Acessado em: 3 de julho de 2022.
11. GOUVEIA NETO JRG, et al. Adesão terapêutica e qualidade de vida de hipertensos assistidos na atenção primária de saúde. *Nursing (São Paulo)*, 2019; 22(249): 2598-2603.
12. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION - IDF. IDF Diabetes Atlas. 8. ed. Bruxelas: International Diabetes Federation. IDF, 2017. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/IDF_Diabetes_Atlas_8e_interactive_EN/>. <<http://www.diabetesatlas.org/resources/2015-atlas.html>>. Acessado em: 13 de março 2022.
13. LIANG CC, et al. Healthy life expectancies by the effects of hypertension and diabetes for the middle aged and over in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020; 17(12): 4390.
14. LIMA LR, et al. Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do diabetes mellitus em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2018; 21(2): 176-185.
15. MALACHIAS MVB. Os Desafios do Controle da Hipertensão Arterial em Idosos. *Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2019; 112(14): 279-280.
16. MALTA DC, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2017; 51(1): 4s.
17. MALTA DC, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2021; 24: e210009.
18. MENDES KDS, et al. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto Contexto Enfermagem*, 2019; 28: 1-13.
19. MENEZES M, et al. Qualidade de vida e diabetes mellitus: autopercepção de adolescentes de uma cidade do sul do Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2019; 35: e35430.
20. MILL JG. Determinantes sociais na hipertensão arterial. *Arq. Bras. Cardiologia*, 2019; 113(4): 696-698.
21. MOITA MP, et al. Qualidade de vida de pessoas com hipertensão e diabetes na atenção básica: revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2018; 42(2): 353-367.
22. MORAES RM. Perfil da qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial em uma ESF no interior do Mato Grosso. *Research, Society and Development*, 2021; 10(15): e21101521326.
23. MORESCHI C, et al. Estratégias Saúde da Família: perfil/qualidade de vida de pessoas com diabetes. *Revista brasileira de enfermagem*, 2018; 71: 2899-2906.
24. OLIVEIRA EJP, et al. Quality of life and oral health among hypertensive and diabetic people in a Brazilian Southeastern city. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(3): 763-772.
25. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. A OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019. OPAS, 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>>. Acessado em: 30 de março de 2022.
26. PAGE MJ, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2022; 31: e20200554.
27. PAZ MG, et al. Fatores associados à qualidade de vida de pessoas idosas com dor crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 74(2): e20200554.

28. RIBEIRO LEP, et al. Diabetes Mellitus e hipertensão arterial sistêmica: estudo entre usuárias adultas da atenção primária. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 2021; 23(1): 15-24.
29. RODRIGUES PV, et al. Autopercepção de hipertensos acompanhados pela estratégia saúde da família acerca da qualidade de vida. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*, 2019; 18(2): 7-14.
30. SANTOS BP e SOUZA SA. Caracterização dos usuários hipertensos e diabéticos acompanhados em uma unidade de saúde da família. *Saúde (Santa Maria)*, 2019; 3(44): 1-8.
31. SANTOS KL, et al. Elderly individuals in primary health care: Quality of life and associated characteristics. *Estudos de Psicologia*, 2019; 36: e180107.
32. SANTOS RLB, et al. Fatores associados à qualidade de vida de brasileiros e de diabéticos: evidências de um inquérito de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(3): 1007-1020.
33. SILVA RC, et al. Intervenções educativas na melhora da qualidade de vida de hipertensos: revisão integrativa. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2020; 29: e20180399.
34. SOUSA NA, et al. Fatores de risco e complicações em diabéticos/hipertensos cadastrados no HIPERDIA. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 2019; 18(1): 31-39.
35. STEVENS B, et al. The economic burden of heart conditions in Brazil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2018; 111(1): 29-36.
36. SZWARCOWALD CL, et al. Adoção dos comportamentos saudáveis e recomendações recebidas nos atendimentos de saúde entre hipertensos e diabéticos no Brasil, 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2021; 24: e210017.
37. TONETTO IFA, et al. Qualidade de vida das pessoas com diabetes mellitus. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2019; 53: e03424.
38. TORMAS DP, et al. Hipertensão e/ou diabetes mellitus em uma estratégia de saúde da família: perfil e associação aos fatores de risco. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, 2020; 9(1): 59-75