

**QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO E DIABETES NA
ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA**Marina Pereira Moita^aMaria Socorro de Araújo Dias^bMaria da Conceição Coelho Brito^cLielma Carla Chagas da Silva^d**Resumo**

Doenças crônicas não transmissíveis são a maior causa de morbimortalidade no mundo, com destaque para a hipertensão e o diabetes, que tendem a afetar a qualidade de vida das pessoas acometidas. Este estudo, de revisão integrativa, objetiva analisar evidências científicas sobre as ações de cuidado na promoção da qualidade de vida de pessoas com hipertensão e diabetes na atenção básica à saúde. A busca de estudos foi realizada mediante três cruzamentos na Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando a estratégia Prisma. Foram selecionados 19 estudos, publicados em revistas indexadas nas bases de dados Lilacs e BDENF. Os resultados evidenciaram ser necessário conhecer as condições de saúde dos pacientes para planejar intervenções destinadas a públicos específicos. Ademais, ressalta-se a relevância da educação em saúde visando ao autocuidado e à corresponsabilização no tratamento. Também foi possível identificar a importância de o trabalho ser compartilhado por uma equipe multiprofissional. A revisão integrativa propõe que o cuidado em prol da qualidade de vida de pessoas com hipertensão e diabetes seja conduzido colaborativamente, com base nos contextos de vida.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Hipertensão. Diabetes mellitus. Atenção primária à saúde.

^a Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: marymoita28@gmail.com

^b Enfermeira. Pós-doutoramento em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: socorroad@gmail.com

^c Enfermeira. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Docente da Faculdade Luciano Feijão. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: marycey@hotmail.com

^d Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Assistente de pesquisa da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: lielma_carla@yahoo.com.br

Endereço para correspondência: Rua Vereador Domício Pereira, n. 758, Das Nações. Sobral, Ceará, Brasil. CEP: 62053-765. E-mail: marycey@hotmail.com

QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH HYPERTENSION AND DIABETES IN THE BASIC CARE: INTEGRATION REVIEW

Abstract

Chronic Non-communicable Diseases are the main causes of morbidity and mortality in the world, highlighting Hypertension and Diabetes, which tend to affect the quality of life of the affected people. As an integrative review study, it analyzes the scientific evidence about care actions in the promotion of quality of life of people with Hypertension and Diabetes in Primary Care. The search for evidence was performed with three crosses in the Virtual Health Library, using the PRISMA strategy. We selected 19 studies, published in journals indexed in the LILACS and BDENF databases. The results presented a necessity to be aware of the patients' health conditions to direct the planning of interventions aimed to specific groups. Furthermore, the relevance of health education for self-care and co-responsibility of treatment is emphasized. It was also identified the relevance of a multiprofessional team sharing the work process. This integrative review proposes that care processes related to the quality of life of people with Hypertension and Diabetes must be conducted in a collaborative manner, based on the contexts of life.

Keywords: Quality of life. Hypertension. Diabetes mellitus. Primary health care.

CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN Y DIABETES EN LA ATENCIÓN BÁSICA: REVISIÓN INTEGRATIVA

Resumen

Las enfermedades crónicas no transmisibles son las principales causas de morbimortalidad en el mundo, entre las cuales se destaca la hipertensión y la diabetes, que tienden a afectar la calidad de vida de las personas afectadas. Este estudio de revisión integrativa tuvo como objetivo analizar las evidencias científicas sobre acciones de cuidado en la promoción de la calidad de vida de personas con hipertensión y diabetes en la Atención Básica. La búsqueda de datos se realizó por medio de tres cruces en la Biblioteca Virtual de Salud, utilizando la estrategia Prisma. Se seleccionaron 19 estudios, publicados en periódicos indexados en las bases de datos Lilacs y BDENF. Los resultados mostraron que es necesario conocer las condiciones de salud de los pacientes para planificar intervenciones dirigidas a públicos específicos. Además, se resalta la relevancia de la educación en salud orientada al autocuidado y la corresponsabilización del tratamiento. También fue posible identificar la importancia de que el trabajo sea compartido por el equipo multiprofesional. Esta revisión integrativa colabora con el abordaje de los procesos de cuidado de la calidad de vida de las personas con hipertensión y diabetes, para que se realicen de forma colaborativa y resultante de los contextos de vida.

Palabras clave: Calidad de vida. Hipertensión. Diabetes mellitus. Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

A Conferência de Alma-Ata, em 1978, representou um importante marco para a institucionalização da atenção primária à saúde (APS) mundialmente. Na conferência, a APS foi definida como o conjunto de cuidados essenciais desenvolvidos por métodos de trabalho e tecnologias de natureza prática, com crivo científico e aceitos pela sociedade, universalmente acessíveis na comunidade, com sua total participação e a um custo suportável para os envolvidos, na medida em que se desenvolvem em um espírito de autonomia e autodeterminação¹.

No Brasil, a APS incorporou os princípios da reforma sanitária, movimento estruturante para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que integrou a APD como “atenção básica à saúde” (ABS), reorientando o modelo assistencial a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde². Com o intuito de reorganizar a atenção básica (AB), em 1994 foi implantada a Estratégia Saúde da Família (ESF), uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da AB³. A ESF favorece o trabalho da ABS por meio de cuidados primários, com a valorização de princípios como a equidade e a integralidade da atenção⁴.

O Brasil vivencia uma situação de saúde que combina transição demográfica acelerada e transição epidemiológica, provocando uma tripla carga de doenças: infecciosas, por causas externas e crônicas⁵. Estas formam um conjunto de condições crônicas, com múltiplas causas, de longa duração ou indefinida, que são responsáveis pela alta carga de morbimortalidade, ocasionando incapacidades e perda da qualidade de vida⁶.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um grave problema de saúde pública, responsáveis por mais de 70% da mortalidade no Brasil, dado associado ao acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas⁷.

Destaque merece ser dado à hipertensão arterial sistêmica (HAS) e ao diabetes mellitus (DM), principais fatores de risco para doenças cardiovasculares (causa mais frequente de mortes no Brasil)⁸ e responsáveis pelas hospitalizações e procedimentos de alto custo do SUS⁹.

A HAS atinge cerca de 20% da população adulta e mais de 50% da população idosa no Brasil¹⁰. O DM está entre as dez maiores causas de morte no mundo e sua prevalência se deve ao aumento do número de idosos e da epidemia de obesidade¹¹. Segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel)¹², houve um aumento de 61,8% da prevalência de diabetes na última década; e este aumento foi de 5,5% em 2006 e 8,9% em 2016.

As pessoas com HAS e DM tendem a mudar completamente sua rotina e seus hábitos, pois essas são patologias que afetam o estado de saúde com o decorrer do tempo. Geralmente, elas estão associadas a outras comorbidades e causam sérias complicações. Além disso, por serem crônicas, essas condições exercem influência negativa na qualidade de vida: causam dor, aumentam sintomas depressivos e de ansiedade e dificultam os relacionamentos e o desempenho das atividades diárias¹³.

Tudo isso demonstra a complexidade do fenômeno em estudo. Com o propósito de subsidiar as reflexões sobre a qualidade de vida de portadores de HAS e DM na AB, realizou-se essa revisão, que objetiva analisar as evidências científicas sobre ações de cuidado na promoção da qualidade de vida de pessoas com hipertensão e diabetes na atenção básica à saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo do tipo revisão integrativa (RI), que se propõe reunir dados obtidos de estudos primários sobre determinado assunto para dar aos revisores uma síntese dos resultados sem alterar os conhecimentos científicos empíricos. Para isso, a RI requer rigor e sistematização da análise¹⁴, estruturando-se em torno de seis etapas essenciais: (1) estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa; (2) amostragem ou busca na literatura; (3) categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; (5) interpretação dos resultados; e (6) síntese do conhecimento ou apresentação da revisão¹⁵.

Para delimitar a pergunta norteadora, foi utilizado o acrônimo PICO¹⁶, considerando a dimensão qualitativa do fenômeno estudado: P: portadores de HAS e DM; I: ações de cuidado na promoção da qualidade de vida; e Co: atenção básica à saúde). Definiu-se como pergunta norteadora: “Quais ações de cuidado na promoção da qualidade de vida para pessoas com hipertensão e diabetes são desenvolvidas no contexto da atenção básica à saúde?”

Os artigos foram buscados no portal da Biblioteca Virtual de Saúde. A coleta ocorreu entre novembro de 2017 e fevereiro de 2018. Os descritores utilizados foram: “qualidade de vida”, “hipertensão”, “diabetes mellitus” e “estratégia saúde da família”. As estratégias de busca foram conduzidas por meio de cruzamentos entre os descritores com a utilização do operador booleano *and* (**Quadro 1**).

Quadro 1 – Descrição dos cruzamentos realizados. Sobral, CE, Brasil – 2018

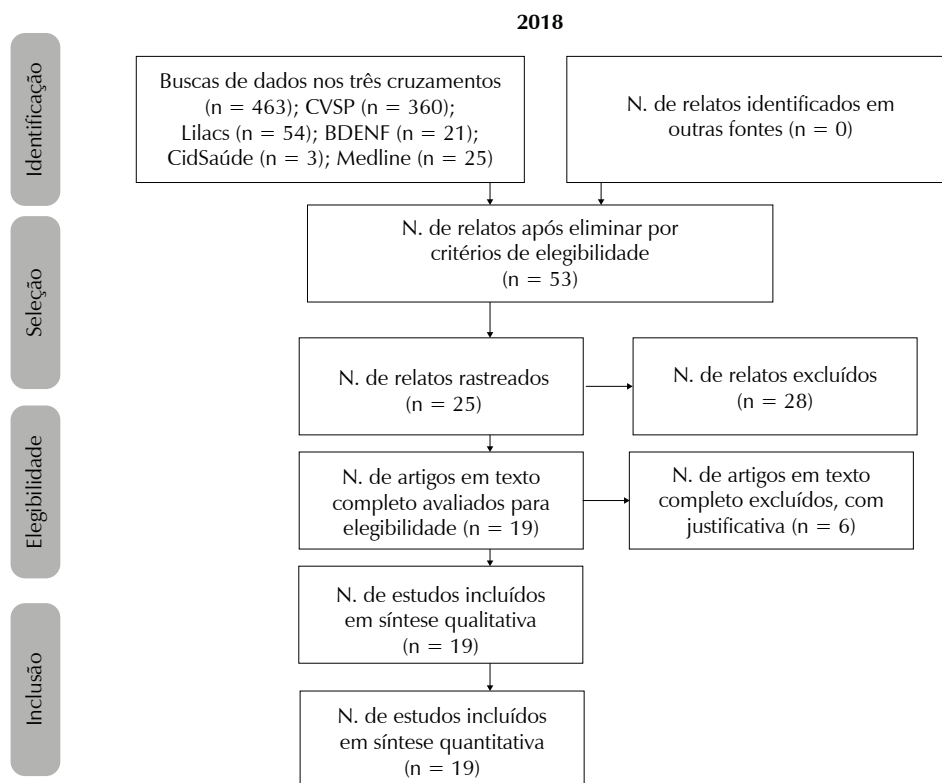
Cruzamento	Estratégia de busca
1º Cruzamento	“qualidade de vida <i>and</i> hipertensão <i>and</i> diabetes mellitus <i>and</i> estratégia saúde da família”
2º Cruzamento	“hipertensão <i>and</i> qualidade de vida <i>and</i> estratégia saúde da família”
3º Cruzamento	“diabetes mellitus <i>and</i> qualidade de vida <i>and</i> estratégia saúde da família”

Fonte: Elaboração própria.

Para selecionar os estudos incluídos nesta RI, foi utilizada a recomendação Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Prisma)¹⁷. Após a busca, foram encontrados 463 estudos, conforme detalhamento por base de dados: 360 no Campus Virtual de Saúde Pública (CVSP); 54 na Literatura Científica e Técnica da América Latina e do Caribe (Lilacs); 21 no Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), 3 em Cidades Saudáveis (CidSaúde); e 25 na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine). Para elegibilidade, consideraram-se estudos que fossem artigos científicos, disponíveis na íntegra e em português. Após aplicação desses critérios, permaneceram 53 produções e, aplicando-se o critério de duplicidade, foram excluídos 28 estudos.

Das 25 produções restantes foram excluídos estudos de revisão, textos publicados em anais, monografias, dissertações, teses, boletins informativos de gestores e artigos originais não disponíveis pela internet. Como seis textos se enquadravam nessas condições, a amostra final desta RI é composta por 19 artigos, todos publicados por revistas indexadas nas bases de dados Lilacs e BDENF. A **Figura 1** esclarece a estratégia de busca da presente RI.

Figura 1 – Fluxograma da seleção de estudos segundo a estratégia Prisma. Sobral, CE, Brasil – 2018



Fonte: Elaboração própria.

Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e dois tipos de análise foram realizadas: (1) descritiva, guiada por um instrumento construído pelos autores contemplando informações metodológicas e bibliométricas dos estudos selecionados (título do artigo, autores, ano de publicação, delineamento da pesquisa, periódico e objetivo); e (2) compreensiva e interpretativa, identificando evidências e as analisando em profundidade a fim de pensar suas implicações e fazer inferências. Os resultados foram organizados em categorias.

RESULTADOS

Dos 19 artigos da amostra 16 foram publicados na Lilacs, e 3 na BDENF. Esse quantitativo distribuiu-se no período de 2009 a 2016, e 2014 e 2016 foram os anos que concentraram mais publicações, com quatro e cinco textos, respectivamente, como mostra o **Quadro 2**.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos segundo título, autores, ano de publicação, tipo de estudo, periódico e objetivo. Sobral, CE, Brasil – 2018

(continua)

Nº	Título	Autores	Ano	Tipo de estudo	Periódico	Objetivo
1	Perfil de hipertensos em uma Unidade de Saúde da Família ¹⁸	Oliveira EA, Bubach S, Flegeler DS.	2009	Estudo descritivo, quantitativo.	<i>Revista Enfermagem UERJ</i>	Analisar e relacionar medidas antropométricas, pressão arterial e fatores de risco em hipertensos.
2	Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em unidades de Estratégia Saúde da Família ¹⁹	Helena ETS, Nemes MIB, Eluf-Neto J.	2010	Estudo epidemiológico, observacional e transversal.	<i>Saúde e Sociedade</i>	Analisar a assistência a pessoas com HAS prestada por equipes de ESF em Blumenau (SC).
3	Aplicação dos cuidados com os pés entre portadores de diabetes mellitus ²⁰	Carvalho RP, Carvalho CP, Martins DA.	2010	Estudo descritivo.	<i>Cogitare Enfermagem</i>	Identificar a aplicação de cuidados com os pés entre portadores de DM.
4	A rede social como estratégia de apoio à saúde do hipertenso ²¹	Faquinello P, Marcon SS, Waidmann MAP	2011	Estudo de abordagem qualitativa e interpretativa.	<i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>	Identificar quais indivíduos presentes na rede social de adultos e idosos hipertensos atuam como suporte/ajuda em períodos de doença e no tratamento da hipertensão arterial.
5	Qualidade de vida na percepção da gravidade da doença em portadores de diabetes mellitus ²²	Cardoso GM, Valoes LMA, Almeida OAEA, Ferrari KKB.	2012	Estudo transversal, quantitativo, descritivo-exploratório.	<i>Revista Enfermagem em Foco</i>	Avaliar a qualidade de vida e a percepção da gravidade da doença em pacientes com DM atendidos em unidades da ESF em Aragarças (GO).
6	Depressão em idosos hipertensos e diabéticos no contexto da atenção primária em saúde ²³	Madeira TCS, Aguiar MIF, Bernardes ACF, Rolim ILTP, Braga VAB.	2013	Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa.	<i>Revista de Atenção Primária à Saúde</i>	Determinar a prevalência de depressão em idosos com diagnóstico de hipertensão arterial e/ou diabetes, assistidos por equipes da ESF.
7	Perfil dos pacientes assistidos pela residência integrada em saúde: um olhar humanizado na assistência domiciliar ²⁴	Anderle P, Souza BB, Julião GG, Millão LF, Santos CJ, Monteiro JAS.	2013	Estudo descritivo, analítico, transversal, com abordagem quantitativa.	<i>Aletheia</i>	Identificar o perfil dos usuários que necessitam de assistência domiciliar por uma equipe de ESF.
8	Avaliação da assistência prestada ao paciente com diabetes mellitus tipo 2, pela Estratégia Saúde da Família nº 06, da cidade do Paranoá-DF, Brasil ²⁵	Pereira JN, Lucio LM, Silva TC.	2013	Estudo de campo quantitativo, do tipo retrospectivo.	<i>Revista de Atenção Primária à Saúde</i>	Avaliar a assistência prestada aos pacientes com DM tipo 2 atendidos pela ESF nº 6, da cidade do Paranoá (DF).
9	Condições de saúde de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 cadastrados na Estratégia Saúde da Família, em Ijuí, Rio Grande do Sul, 2010-2013 ²⁶	Winkelmann ER, Fontela PC.	2014	Estudo descritivo de tipo série de casos.	<i>Epidemiologia e Serviços de Saúde</i>	Descrever as condições de saúde de pacientes com DM tipo 2 com idade <75 anos, cadastrados na ESF da área urbana do município de Ijuí (RS) entre 2010 e 2013.
10	Alimentação e qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com hipertensão arterial sistêmica ²⁷	Silva PCS, Fava MCL, Machado JP, Bezerra SMMS, Gonçalves MPT, Veiga EV.	2014	Estudo descritivo-analítico	<i>Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste</i>	Analisar a associação entre alimentação e qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com HAS.
11	Situações com potencialidade para atuação da fisioterapia na atenção básica no Sul do Brasil ²⁸	Ribeiro CD; Soares MCF.	2014	Estudo quantitativo, com delineamento transversal	<i>Revista Panamericana de Salud Pública</i>	Identificar situações com potencialidade para atuação da fisioterapia em uma área de abrangência da ESF no Sul do Brasil.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos segundo título, autores, ano de publicação, tipo de estudo, periódico e objetivo. Sobral, CE, Brasil – 2018

(conclusão)

Nº	Título	Autores	Ano	Tipo de estudo	Periódico	Objetivo
12	Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 ²⁹	Leal LB, Moura IH, Carvalho RBN, Leal NTB, Silva AQ, Silva ARV.	2014	Estudo transversal	<i>Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste</i>	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com DM tipo 2.
13	Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família ³⁰	Pimenta FB, Pinho L, Silveira MF, Botelho ACC.	2015	Estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa.	<i>Ciência e Saúde Coletiva</i>	Avaliar o perfil da população idosa assistida pela ESF do município de Teófilo Otoni (MG) utilizando fichas disponibilizadas pelo Sistema de Informação da Atenção Básica.
14	Adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com diabetes mellitus tipo 2 ³¹	Rossi VLC; Silva AL; Fonseca GSS.	2015	Estudo descritivo e transversal.	<i>Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro</i>	Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com DM tipo 2 cadastradas na ESF de uma cidade do interior de Minas Gerais.
15	Influência de intervenções educativas em perfis antropométricos, clínicos e bioquímicos e na percepção de saúde e doença de portadores de hipertensão arterial no contexto da Saúde da Família ³²	Einloft ABN, Silva LS, Machado JC, Cotta RMM.	2016	Estudo longitudinal, de intervenção e comparativo.	<i>Revista de Nutrição</i>	Analisar a influência de intervenções educativas nos perfis antropométricos, clínicos e bioquímicos, bem como na percepção de saúde e doença de portadores de HAS no contexto da ESF.
16	Influência de fatores socioeconômicos e clínicos na qualidade de vida de hipertensos ³³	Fernandes DR; Rocha TPO, Santos EA, Figueiredo Neto JA, Lima RA, Santana EEC.	2016	Estudo transversal, observacional.	<i>Revista Baiana de Saúde Pública</i>	Analisar a influência de fatores socioeconômicos e clínicos na qualidade de vida de hipertensos atendidos na ESF em São Luís (MA).
17	Intervenção educativa realizada com hipertensos de uma Estratégia Saúde da Família ³⁴	Leal LB, Leal NTB, Sousa EC, Pereira KLA, Negreiros ALB, Silva ARV.	2016	Relato de experiência.	<i>Revista de Enfermagem da UFPI</i>	Descrever a experiência de intervenções educativas realizadas com grupo de hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde do município de Picos (PI).
18	Qualidade de vida e nível de atividade física de idosos normotensos e hipertensos cadastrados na estratégia de saúde da família ³⁵	Silva OS, Tibana RA, Sousa NMF, Pinheiro VDC, Santos RA, Bastos ESM, et al.	2016	Estudo quantitativo do tipo transversal	<i>Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde</i>	Comparar a qualidade de vida e o nível de atividade física em idosos normotensos e hipertensos.
19	Cuidado dos pés de pessoas com diabetes mellitus: ações protetivas vinculadas à promoção da saúde ³⁶	Silva, LWS, Pereira SFS, Squarcini CFR, Souza DM, Souza FG, Caravaca-Morera JA.	2016	Estudo quantitativo, de corte transversal, observacional, imbricando a pesquisa-ação.	<i>Enfermería: Cuidados Humanizados</i>	Investigar as condutas de paciente com DM cadastrados em um núcleo de cuidado à saúde a partir da avaliação dos pés.

Fonte: Elaboração própria.

A maior quantidade de estudos publicados nos anos de 2014 e 2016 pode ser explicada pela intensificação das discussões sobre DCNT, motivada pelo Plano de Ações Estratégicas

para o Enfrentamento das DCNT no Brasil (2011-2022)⁷, que visa desenvolver e implantar políticas públicas baseadas em evidências científicas para controlar e prevenir as DCNT e seus fatores de risco.

Os estudos foram realizados majoritariamente nas regiões Sudeste (6) e Sul (5), seguidas das regiões Nordeste (5) e Centro-Oeste (3). Os autores dos artigos são predominantemente da área da saúde e estão vinculados a programas de pós-graduação de instituições públicas.

Ademais, as tipologias mais mencionadas nos artigos (de forma isolada e/ou em associação) são as transversais, em 12 estudos, as descritivas e as quantitativas, cada uma em 9 estudos. Os estudos descritivos expõem as características de um determinado fenômeno ou população por meio de coleta de dados realizada com técnicas apropriadas, e a abordagem quantitativa utiliza recursos estatísticos para traduzir em números os conhecimentos adquiridos pelo pesquisador³⁷.

Sobre a intencionalidade dos estudos traduzida em seus objetivos, pode-se inferir que estes já sinalizavam aspectos estratégicos para a promoção da qualidade de vida, seja por meio de intervenções práticas, seja pelo delineamento do perfil dos pacientes – aspecto importante para repensar condutas e posturas que melhorem assistência prestada às pessoas afetadas por esses adoecimentos crônicos.

Todos os artigos selecionados foram submetidos a uma análise compreensiva e interpretativa que permitiu organizar os resultados em três categorias: (1) “fatores que influenciam a qualidade de vida e saúde de pessoas com hipertensão e diabetes”; (2) “práticas educativas nas ações de cuidado ao hipertenso e diabético”; e (3) “trabalho multiprofissional no cuidado de pessoas com hipertensão e diabetes”.

FATORES QUE INFLUENCIAM A QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO E DIABETES

As condições de saúde das pessoas com hipertensão e diabetes e o seu contexto de vida afetam diretamente o seu processo de saúde-doença. Isso porque, para se determinar o nível de qualidade de vida, deve-se compreender toda a realidade em que o indivíduo está inserido³⁸.

Conhecer as necessidades e as dimensões mais afetadas dos pacientes é fundamental para desenvolver e direcionar ações de saúde precocemente³⁹. Corroborando o exposto, estudos desta RI^{8-20,22,23,25-27,29-36} detalharam o perfil de pessoas com HAS e DM e sua relação com a qualidade de vida, evidenciando a importância de inter-relacionar essas questões e compreender de que forma e com que intensidade aspectos sociais e demográficos influenciam na qualidade de vida dos envolvidos.

Nesses estudos, a percepção da qualidade de vida foi menor no sexo feminino, em pessoas com mais de 60 anos, de pouca escolaridade, de classe social baixa, que moram sozinhas e não trabalham. Além dessas características, pessoas que não têm alimentação adequada e não praticam atividades físicas também estão propensas a uma menor qualidade de vida.

Esses fatores interferem na qualidade de vida dos pacientes com doenças crônicas, pois atingem subgrupos vulneráveis, restritos a poucas informações sobre sua patologia e que

acabam sendo negligentes na adesão ao tratamento. Além disso, infere-se que a qualidade de vida é inferior quando o paciente não tem boa percepção do seu estado de saúde²².

A qualidade de vida é, então, um constructo que engloba saúde física, psicossocial e funcional e reflete a satisfação de uma pessoa com vários aspectos de sua vida. Ampliando o escopo, qualidade de vida é essencialmente a satisfação com a vida no contexto e circunstâncias da saúde atual⁴⁰.

Os artigos ressaltam a importância de fortalecer as políticas públicas para as pessoas acometidas por essas patologias. Para isso, conhecer fatores sociodemográficos e clínicos, assim como dados subjetivos, é essencial, pois estes são indicadores que norteiam o desenvolvimento e gerenciamento de ações que promovem a saúde e melhoram a qualidade de vida.

PRÁTICAS EDUCATIVAS NAS AÇÕES DE CUIDADO AO HIPERTENSO E DIABÉTICO

De acordo com a análise dos artigos, as práticas educativas se mostraram eficientes para a ação de cuidados com pacientes de HAS e DM. A educação em saúde é importante ferramenta para prevenir doenças e promover a saúde, socializando os conhecimentos⁴¹. Além do mais, potencializa a autonomia do indivíduo e estimula o autocuidado e a corresponsabilização na adesão ao tratamento⁴².

As práticas educativas podem ser realizadas a partir de rodas de conversa, nas quais há entre os profissionais de saúde e os pacientes troca de conhecimentos e repasse de informações. São nesses momentos que os pacientes são orientados a mudar comportamentos para ter uma vida mais saudável e são tratadas questões práticas sobre as patologias⁴³.

Dois estudos^{32,34} apresentaram diferentes intervenções na ESF, mencionando palestras dialogadas, dinâmicas interativas, visitas domiciliares e grupos de educação em saúde como iniciativas importantes para o compartilhamento de realidades e dúvidas entre as pessoas que vivem com HAS. Esses grupos e rodas de conversas são essenciais na AB, pois são espaços de escuta que consideram os contextos de vida do paciente, constituindo-se como estratégias potentes para o fortalecimento de vínculos entre o profissional e a comunidade⁴⁴.

Para melhorar os indicadores em relação a aspectos físicos, sociais, emocionais e mentais da qualidade de vida de diabéticos, utilizam-se como estratégia os programas educativos¹³. Além disso, complicações decorrentes do DM, em especial pés diabéticos, podem ser contidas ou prevenidas na ESF com intervenções da equipe multiprofissional, por exemplo a observação dos pés e orientação sobre as providências corretas, estimulando o autocuidado⁴⁵.

Outros dois artigos^{20,36} dimensionaram a educação em saúde para medidas preventivas e cuidados com os pés de pessoas com DM. Os autores elucidam que esse cuidado exige colaboração e responsabilidade compartilhada entre a equipe de saúde e o paciente, a fim de melhorar a qualidade de vida evitando complicações e incapacidades para as atividades diárias.

As mudanças de comportamento, a compreensão sobre as doenças e a percepção para adesão ao tratamento são concepções individuais, e é preciso tempo para a pessoa assimilar a relevância de mudanças de atitudes e aderir ao autocuidado com a finalidade de melhorar a sua qualidade de vida¹³.

TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO E DIABETES

Nesta categoria é abordado o trabalho dos profissionais da AB no que se refere ao cuidado para prevenir agravos e promover a saúde dos hipertensos e diabéticos. Ressalta-se que um dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é coordenar a integralidade do cuidado por meio do trabalho interdisciplinar e multiprofissional da equipe. A diversidade das profissões é essencial tanto para compartilhar as ações como para fortalecer o campo comum das competências, potencializando a oferta de serviços³.

O trabalho em equipe proporciona bons resultados, que tendem a melhorar devido à colaboração, cooperação e compartilhamento de responsabilidades. Ademais, o trabalho de diferentes profissionais é importante para um atendimento eficaz⁴⁶. Três estudos^{21,24,28} têm como foco o trabalho interdisciplinar. O primeiro²¹ aborda a importância da rede social como apoio às pessoas com HAS, identificando três dessas redes: rede formal, representada pelos profissionais de saúde; rede familiar, representada pela família; e rede comunitária, representada pelas pessoas da comunidade.

O artigo ainda traz em seus achados a constatação de que o apoio profissional é mais percebido pelos pacientes na figura do médico, e a prescrição de medicamentos se configura como a relação entre ambos. Com isso, reconhece-se que o principal desafio a ser enfrentado pela equipe multiprofissional é não tornar o processo de trabalho voltado à lógica ambulatorial, centrada em uma profissão e unicamente assistencialista. Para isso é necessário investir em educação permanente para o aperfeiçoamento da equipe⁴⁷, repensando e transformando processos de trabalho a partir do cotidiano e do convívio em serviço.

A colaboração em uma equipe multiprofissional deve se sustentar na troca de saberes e criação de vínculos com o trabalho um do outro, o que valoriza a participação nos cuidados com a finalidade de tornar mais resolutivo o trabalho, com base no protagonismo e na autonomia em agir de forma criativa e flexível⁴⁸.

Um exemplo é apresentado no artigo de Ribeiro e Soares²⁸, que ressalta a importância da fisioterapia na equipe da AB. O estudo demonstra a alta prevalência de DM e HAS e enfatiza como a fisioterapia pode contribuir para prevenir complicações e prestar assistência a pessoas com as complicações já instaladas.

Com intenção semelhante, o artigo de Anderle et al.²⁴ retrata os atendimentos domiciliares realizados por uma equipe da ESF, destacando a falta de adesão ao tratamento

de HAS como uma realidade frequente. Assim, o estudo apresenta a figura do farmacêutico como essencial na atuação com os demais profissionais da AB, na busca por melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso quando este for o mais indicado.

Assim, para alcançar uma atenção à saúde integral e de qualidade é necessária a comunicação horizontal entre os profissionais, com a partilha de objetivos, decisões e responsabilidades, sempre respeitando as singularidades de cada profissão. Dessa forma, infere-se que a colaboração é essencial para o trabalho coletivo, pois valoriza papéis e saberes específicos de cada membro da equipe⁴⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão cumpriu com o seu objetivo de reunir e analisar as evidências sobre o objeto de estudo, contribuindo para identificar fatores e estratégias apropriadas para melhorar a qualidade de vida de hipertensos e diabéticos e apontando o papel da atuação multiprofissional para a oferta de um cuidado qualificado e eficiente.

Evidenciaram-se, por meio da análise dos artigos, ações de cuidado a pessoas com HAS e DM com a finalidade de melhorar sua qualidade de vida. Inferiu-se dos artigos que ter conhecimento das condições de saúde do paciente é um indicador a ser considerado para direcionar o planejamento de intervenções destinadas a esse público.

Outros estudos da RI confirmaram a relevância da educação em saúde para o despertar em relação ao autocuidado e à corresponsabilização no tratamento. Ademais, foi possível refletir sobre a importância de o processo de trabalho ser compartilhado por uma equipe multiprofissional na intenção de garantir um atendimento integral às necessidades de cuidado das pessoas afetadas pela HAS e o DM.

A RI apresenta considerações importantes que levam a refletir sobre o cuidado a pessoas com HAS e DM na AB. Com isso, reconhece-se a necessidade de que a prática clínica seja conduzida colaborativamente, em perspectiva interprofissional, com ações de cuidado resultantes da problematização de contextos sociais que afetam a qualidade de vida. É importante sistematizar, na realidade dos serviços, estratégias para operacionalizar o fazer junto.

Os resultados devem transpor a dimensão teórica e motivar mudanças. Recomenda-se a realização de estudos que explorem os achados dessa RI na realidade dos serviços, reconhecendo influências e suas tipificações ao pesquisar a condução de processos de trabalho em prol da qualidade de vida de hipertensos e diabéticos e como a operacionalização dos achados impacta a atenção ofertada.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de iniciação científica concedida.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Marina Pereira Moita, Maria Socorro de Araújo Dias e Maria da Conceição Coelho Brito.
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Marina Pereira Moita, Maria Socorro de Araújo Dias, Maria da Conceição Coelho Brito e Lielma Carla Chagas da Silva.
3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Marina Pereira Moita e Maria da Conceição Coelho Brito.
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Marina Pereira Moita, Maria Socorro de Araújo Dias, Maria da Conceição Coelho Brito e Lielma Carla Chagas da Silva.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Cuidados primários de saúde: relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Brasília, DF: Organização Mundial da Saúde; 1979.
2. Malta GC, Morosini MVG. Atenção primária à saúde. In: Pereira IB, Lima JCF, editores. Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro, RJ: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; 2006.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
4. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchan-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. Ciênc Saúde Colet. 2016;21(5):1499-509.
5. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.
8. Guimarães RM, Andrade SSCA, Machado EL, Bahia CA, Oliveira MM, Jacques FV. Diferenças regionais na transição da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, 1980 a 2012. Rev Panam Salud Publica. 2015;37(2):83-9.
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2010.

10. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
11. Malta DC, Moura L, Prado RR, Escalante JC, Schmidt MI, Duncan BB. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014;23(4):599-608.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil, 2016: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
13. Faria HTG, Veras VS, Xavier ATF, Teixeira CRS, Zanetti ML, Santos MA. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(2):348-54.
14. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):335-45.
15. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
16. Joanna Briggs Institute. Systematic review resource package: the Joanna Briggs Institute method for systematic review research quick reference guide. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2015.
17. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(2):335-42.
18. Oliveira EA, Bubach S, Flegeler DS. Perfil de hipertensos em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(3):383-7.
19. Santa Helena ET, Nemes MIB, Eluf-Neto J. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em unidades de Estratégia Saúde da Família. *Saúde Soc*. 2010;19(3):614-626.
20. Carvalho RDP, Carvalho CDP, Martins DA. Aplicação dos cuidados com os pés entre portadores de diabetes mellitus. *Cogitare Enferm*. 2010;15(1):106-9.
21. Faquinello P, Marcon SS, Waidmann MAP. A rede social como estratégia de apoio à saúde do hipertenso. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(5):849-56.
22. Cardoso GM, Valoes LMA, Almeida OAEA, Ferrari CKB. Qualidade de vida na percepção da gravidade da doença em portadores de diabetes mellitus. *Enferm Foco (Brasília)*. 2012;3(3):143-6.
23. Madeira TCS, Aguiar MIF, Bernardes ACF, Rolim ILTP, Braga VAB. Depressão em idosos hipertensos e diabéticos no contexto da atenção primária em saúde. *Rev APS*. 2013;16(4):393-8.
24. Anderle P, Souza BB, Julião GG, Millão LF, Santos CJ, Monteiro JAS. Perfil dos pacientes assistidos pela residência integrada em saúde: um olhar humanizado na assistência domiciliar. *Aletheia*. 2013;41:164-73

25. Pereira JN, Lucio LM, Silva TC. Avaliação da assistência prestada ao paciente com diabetes mellitus tipo 2, pela Estratégia Saúde da Família nº 06, da cidade do Paranoá-DF, Brasil. *Rev APS*. 2013;16(4):350-6.
26. Winkelmann ER, Fontela PC. Condições de saúde de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 cadastrados na Estratégia Saúde da Família, em Ijuí, Rio Grande do Sul, 2010-2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014;23(4):665-74.
27. Silva PCS, Fava SMCL, Machado JP, Bezerra SMMS, Gonçalves MPT, Veiga EV. Alimentação e qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com hipertensão arterial sistêmica. *Rev Rene*. 2014;15(6):1016-23.
28. Ribeiro CD, Soares MCF. Situações com potencialidade para atuação da fisioterapia na atenção básica no Sul do Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;36(2):117-23.
29. Leal LB, Moura IH, Carvalho RBN, Leal NTB, Silva AQ, Silva ARV. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Rev Rene*. 2014;15(4):676-82.
30. Pimenta FB, Pinho L, Silveira MF, Botelho ACC. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(8):2489-98.
31. Rossi VLC, Silva AL, Fonseca GSS. Adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm Cent.-Oeste Min*. 2015;5(3):1820-30.
32. Einloft ABN, Silva LS, Machado JC, Cotta RMM. Influência de intervenções educativas em perfis antropométricos, clínicos e bioquímicos e na percepção de saúde e doença de portadores de hipertensão arterial no contexto da Saúde da Família. *Rev Nutr*. 2016;29(4):529-41.
33. Fernandes DR, Rocha TPO, Santos EA, Figueiredo Neto JA, Santana EEC, Lima RA. Influência de fatores socioeconômicos e clínicos na qualidade de vida de hipertensos. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2016;40(3):665-80.
34. Leal LB, Leal NTB, Sousa EC, Pereira KLA, Negreiros ALB, Silva ARV. Intervenção educativa realizada com hipertensos de uma Estratégia Saúde da Família. *Rev Enferm UFPI*. 2016;5(3):67-71.
35. Silva OS, Tibana RA, Sousa NMF, Pinheiro VDC, Santos RA, Bastos ESM, et al. Qualidade de vida e nível de atividade física de idosos normotensos e hipertensos cadastrados na estratégia de saúde da família. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2016;21(3):220-227
36. Silva LWS, Pereira SFS, Squarcini CFR, Souza DM, Souza FG, Caravaca-Morera JA. Cuidado dos pés de pessoas com diabetes mellitus: ações protetivas vinculadas à promoção da saúde. *Enfermería*. 2016;5(2):12-18.
37. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2nd ed. Novo Hamburgo, RS: Feevale; 2013.

38. Chibante CLP, Sabóia VM, Teixeira ER, Silva JLL. Qualidade de vida de pessoas com diabetes mellitus. *Rev Baiana Enferm.* 2014;28(3):235-43.
39. Gusmai LF, Novato TS, Nogueira LS. A influência da qualidade de vida na adesão ao tratamento do paciente diabético: revisão sistemática. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(5):839-46.
40. Tyson MD, Barocas DA. Quality of life after radical cystectomy. 2018;45(2):249-56.
41. Sousa VP, Vasconcelos EMR. Educação em saúde como estratégia para o controle do diabetes mellitus: revisão integrativa da literatura. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2017;41(1):177-95.
42. Greco-Soares JP, Dell’Aglío DD. Relações entre qualidade de vida e diabetes mellitus tipo 1 na adolescência. *Contextos Clín.* 2016;9(2):159-67.
43. Silva JRA, Lemos EC, Hardman CM, Santos SJ, Antunes MBC. Educação em saúde na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos profissionais. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2015;28(1):75-81.
44. Menezes KKP, Avelino PR. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. *Cad Saúde Colet.* 2016;24(1):124-30.
45. Boell JE, Ribeiro RM, Silva DMGV. Fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético. *Rev Eletrônica Enferm.* 2014;16(2):386-93.
46. Pereira RCA, Rivera FJU, Artmann E. The multidisciplinary work in the family health strategy: a study on ways of teams. *Interface (Botucatu).* 2013;17(45):327-40.
47. Reis ML, Medeiros M, Pacheco LE, Caixeta CC. Avaliação do trabalho multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(1): e2810014.
48. Costa JP, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Paula ML, Bezerra IC. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. *Saúde Debate.* 2014;38(103):733-43.
49. Jacowski M, Budal AMB, Lemos DS, Ditterich RG, Buffon MCM, Mazza VA. Trabalho em equipe: percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família. *Rev Baiana Enferm;* 2016;30(2):733-43.

Recebido: 21.4.2018. Aprovado: 11.1.2019.