RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 20/06/2026 | aceito: 23/06/2026 | publicação: 26/06/2026

Influência de fatores socioeconômicos no desenvolvimento de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2): uma revisão integrativa

Influence of Socioeconomic Factors on the Development of Systemic Arterial Hypertension (SAH) and Type 2 Diabetes Mellitus (DM2): An Integrative Review

Influencia de los factores socioeconómicos en el desarrollo de la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2): una revisión integradora

Rafael José Castro Vieira – Faculdade Ages – Bacharelado em Nutrição
Prof. Msc. Juliana Malinovski– Faculdade Ages - Orientadora
Káren Arielle Carvalho Barreto – Faculdade Ages, Co-orientadora

Resumo:
Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), constituem graves problemas de saúde pública global, cuja prevalência e desfechos clínicos são fortemente influenciados pelos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Disparidades de renda e baixa escolaridade limitam o acesso a alimentos nutritivos, gerando dependência de ultraprocessados e predisposição a comportamentos de risco. Objetivo: Analisar o impacto dos fatores socioeconômicos e dos determinantes sociais da saúde no desenvolvimento e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) em adultos, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Fundamentado na busca de estudos primários (2022–2026) nas bases de dados PubMed (U.S National Library) e SciELO (Scientific Eletronic Library Online). Empregou-se estratégia de busca em inglês combinando os termos socioeconomic, social determinants of health, DM2 e systemic arterial hypertension via operadores AND e OR. Incluíram-se seis artigos em português, inglês e espanhol aderentes ao contexto da Atenção Primária à Saúde, excluindo-se produções secundárias, literatura cinzenta e duplicatas, após triagem sequencial por título, resumo e leitura na íntegra. Resultados e Discussões: Os estudos avaliados, ancorados nos Determinantes Sociais da Saúde, demonstram uma correlação negativa entre o nível socioeconômico e a incidência de HAS e DM2. Evidências indicam que indivíduos de baixa renda e menor escolaridade possuem maior probabilidade de desenvolver hipertensão (OR = 1,35), menor controle da patologia (OR = 0,73) e um risco 27% superior de mortalidade por todas as causas em casos de DM2. A discussão aponta disparidades no acesso aos serviços, com assistência frequentemente concentrada em classes favorecidas, além do impacto de comorbidades ligadas ao envelhecimento e à obesidade. Aponta-se a escassez de investigações longitudinais com populações rurais e sobre o impacto da renda na evolução crônica dessas doenças como a principal lacuna da literatura atual. Conclusão: Esta revisão integrativa demonstra que as desigualdades socioeconômicas e o baixo nível de escolaridade aceleram o desenvolvimento precoce da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), mesmo em áreas cobertas pela atenção primária. A vulnerabilidade social limita o acesso a hábitos saudáveis e ao autocuidado, potencializando fatores de risco como sedentarismo, má alimentação e tabagismo. Diante disso, destaca-se a urgência da atuação multiprofissional na Atenção Primária à Saúde para identificar grupos de risco, ampliar o acesso aos serviços e promover ações preventivas, visando o diagnóstico precoce, a otimização terapêutica e a melhoria da qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave:
Fatores Socioeconômicos; Determinantes Sociais da Saúde; Hipertensão; Diabetes Mellitus Tipo 2; Atenção Primária à Saúde.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 20/06/2026 | aceito: 23/06/2026 | publicação: 26/06/2026

Abstract:
Introduction: Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs), such as Systemic Arterial Hypertension (SAH) and Type 2 Diabetes Mellitus (DM2), are specifically serious global public health problems, whose prevalence and clinical phases are strongly influenced by the Social Determinants of Health (DSS). Income disparities and low education limit access to nutritious foods, generating dependence on ultra-processed foods and a predisposition to risky behaviors. Objective: To analyze the impact of socioeconomic factors and social determinants of health on the development and control of Systemic Arterial Hypertension (SAH) and Type 2 Diabetes Mellitus (DM2) in adults, within the scope of Primary Health Care. Methodology: This is an integrative review of the literature. Based on the search for primary studies (2022–2026) in the PubMed (U.S National Library) and SciELO (Scientific Electronic Library Online) databases. A search strategy was used in English combining the terms socioeconomic, social determinants of health, DM2 and systemic arterial hypertension via AND and OR operators. Six articles in Portuguese, English and Spanish that adhere to the context of Primary Health Care were included, excluding secondary productions, gray literature and duplicates, after sequential screening by title, abstract and reading in full. Results and Discussions: The studies evaluated, anchored in the Social Determinants of Health, demonstrate a negative correlation between socioeconomic level and the incidence of hypertension and DM2. Evidence indicates that individuals with low income and less education are more likely to develop hypertension (OR = 1.35), less control of the pathology (OR = 0.73) and a 27% higher risk of mortality from all causes in cases of DM2. The discussion highlights disparities in access to services, with assistance often concentrated in favored classes, in addition to the impact of comorbidities linked to aging and obesity. The scarcity of longitudinal investigations with rural populations and the impact of income on the chronic evolution of these diseases is highlighted as the main gap in the current literature. Conclusion: This integrative review demonstrates that socioeconomic inequalities and a low level of education accelerate the early development of Systemic Arterial Hypertension (SAH) and Type 2 Diabetes Mellitus (DM2), even in areas covered by primary care. Social vulnerability limits access to healthy habits and self-care, increasing risk factors such as a sedentary lifestyle, poor diet and smoking. In view of this, the urgency of multidisciplinary action in Primary Health Care stands out to identify risk groups, expand access to services and promote preventive actions, aiming at early diagnosis, therapeutic optimization and improving the quality of life of this population.

Keywords:
Socioeconomic Factors; Social Determinants of Health; Hypertension; Type 2 Diabetes Mellitus; Primary Health Care.

Resumen:
Introducción: Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), como la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), constituyen graves problemas de salud pública mundial, cuya prevalencia y resultados clínicos están fuertemente influenciados por los Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Las desigualdades de ingresos y el bajo nivel educativo limitan el acceso a alimentos nutritivos, generando dependencia de alimentos ultraprocesados y predisposición a conductas de riesgo. Objetivo: Analizar el impacto de los factores socioeconómicos y de los determinantes sociales de la salud en el desarrollo y control de la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en adultos, en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. Metodología: Se trata de una revisión integradora de la literatura. Basada en la búsqueda de estudios primarios (2022–2026) en las bases de datos PubMed (U.S National Library) y SciELO (Scientific Electronic Library Online). Se utilizó una estrategia de búsqueda en inglés combinando los términos

socioeconomic, social determinants of health, DM2 y systemic arterial hypertension mediante los operadores AND y OR. Se incluyeron seis artículos en portugués, inglés y español relacionados con el contexto de la Atención Primaria de Salud, excluyéndose producciones secundarias, literatura gris y duplicados tras el cribado secuencial por título, resumen y lectura completa. Resultados y discusión: Los estudios evaluados, basados en los Determinantes Sociales de la Salud, demuestran una correlación negativa entre el nivel socioeconómico y la incidencia de HAS y DM2. Las evidencias indican que las personas con bajos ingresos y menor nivel educativo tienen mayor probabilidad de desarrollar hipertensión (OR = 1,35), menor control de la enfermedad (OR = 0,73) y un riesgo 27 % mayor de mortalidad por todas las causas en casos de DM2. La discusión señala desigualdades en el acceso a los servicios, con atención frecuentemente concentrada en clases favorecidas, además del impacto de las comorbilidades relacionadas con el envejecimiento y la obesidad. Se destaca la escasez de investigaciones longitudinales con poblaciones rurales y sobre el impacto de los ingresos en la evolución crónica de estas enfermedades como la principal laguna de la literatura actual. Conclusión: Esta revisión integradora demuestra que las desigualdades socioeconómicas y el bajo nivel educativo aceleran el desarrollo precoz de la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), incluso en áreas cubiertas por la atención primaria. La vulnerabilidad social limita el acceso a hábitos saludables y al autocuidado, potenciando factores de riesgo como el sedentarismo, la mala alimentación y el tabaquismo. Ante ello, se destaca la urgencia de la actuación multiprofesional en la Atención Primaria de Salud para identificar grupos de riesgo, ampliar el acceso a los servicios y promover acciones preventivas, con el objetivo de lograr el diagnóstico precoz, la optimización terapéutica y la mejora de la calidad de vida de esta población.

Palabras clave:
Factores Socioeconómicos; Determinantes Sociales de la Salud; Hipertensión; Diabetes Mellitus Tipo 2; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) representam atualmente um dos principais desafios para a saúde pública no Brasil e no mundo (Malta *et al*, 2021).

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos (Barroso *et al.*, 2021). Considerada um dos principais fatores de risco metabólicos, a hipertensão contribui significativamente para a morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares e para todas as causas de óbito (Barroso *et al*., 2021).

Segundo a International Diabetes Federation (2025), o diabetes tipo 2 é o tipo mais comum de diabetes, responsável por mais de 90% de todos os diabetes em todo o mundo. O Diabetes Mellitus consiste em um grupo de distúrbios metabólicos caracterizados por hiperglicemia persistente, resultante de defeitos na secreção, na ação ou em ambos os mecanismos relacionados à insulina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2024).

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 20/06/2026 | aceito: 23/06/2026 | publicação: 26/06/2026

No Brasil, a ampla diversidade cultural, territorial, demográfica e socioeconômica pode contribuir para disparidades na influência dos fatores associados ao desenvolvimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (Malta *et al.*, 2021). A prevalência dessas condições apresentou aumento progressivo com o avanço da idade em ambos os sexos, enquanto menores níveis de escolaridade estiveram associados a maiores frequências de ocorrência (Malta *et al*., 2021).

Além disso, fatores socioeconômicos exercem influência significativa sobre os desfechos em saúde, especialmente no que se refere ao acesso à alimentação adequada(Buss; Pellegrini Filho, 2007). Famílias de baixa renda frequentemente possuem acesso limitado a alimentos frescos e nutritivos, tornando-se mais dependentes de alimentos ultraprocessados, geralmente mais acessíveis economicamente e ricos em sódio, açúcares e gorduras, fatores associados ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (Monteiro *et al.,* 2019). Esse padrão alimentar contribui para alterações metabólicas importantes, como aumento da pressão arterial e da glicemia(Malta *et al*., 2021). Além disso, o estresse financeiro decorrente das dificuldades econômicas pode atuar diretamente no agravamento de processos inflamatórios e metabólicos, favorecendo tanto o desenvolvimento quanto a progressão do diabetes mellitus e da hipertensão arterial (Luo, T. *et al*., 2024).

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), quando relacionados às DCNT, estão associados às condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem (WHO, 2008). Na fase adulta, esses determinantes referem-se às condições de vida e de trabalho mais diretamente relacionadas à realidade cotidiana das pessoas, como emprego, condições de trabalho, moradia, transporte e fatores psicossociais (Buss; Pellegrini Filho, 2007). A crescente prevalência das DCNT está associada à insuficiência de medidas preventivas e ao diagnóstico tardio dessas enfermidades, frequentemente identificadas em estágios mais avançados da vida adulta, contexto influenciado pelos determinantes sociais da saúde (BRASIL, 2021).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (2022) as DCNTs são responsáveis por aproximadamente 70% das mortes no mundo, sendo as doenças cardiovasculares, o diabetes, as doenças respiratórias crônicas e o câncer os principais grupos envolvidos. No contexto brasileiro, essas enfermidades representam elevada carga de mortalidade, impactando significativamente o Sistema Único de Saúde (SUS) e a economia do país (BRASIL, 2021).

Segundo dados de uma pesquisa realizada pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) (2025), expõe que existem atualmente no Brasil, mais de 13 milhões de pessoas vivendo com a

doença, representando 6,9% da população nacional. Cerca de 90% dos pacientes diabéticos no Brasil possuem a DM2. A melhor forma de prevenir é praticando atividades físicas regularmente, mantendo uma alimentação saudável e evitando consumo de álcool, tabaco e outras drogas (SBD, 2025).

De acordo com dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) 2023, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atinge cerca de 27,9% da população adulta das capitais brasileiras e do Distrito Federal. A prevalência do diagnóstico médico é maior entre mulheres (29,3%) do que entre homens (26,4%), sendo observada maior frequência com o avanço da idade e menor frequência entre indivíduos com maior nível de escolaridade (BRASIL, 2024).

Segundo o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), a Insegurança Alimentar (IA) se manifesta pela preocupação, medo e incerteza quanto ao acesso a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente para uma vida saudável e equilibrada (BRASIL, 2024). A privação e a dificuldade de acesso a alimentos saudáveis entre pessoas em situação de insegurança alimentar estão associadas ao menor consumo de frutas e hortaliças, bem como ao aumento do consumo de alimentos de baixo custo e alta densidade energética, especialmente produtos processados e ultraprocessados (FAO *et al.,* 2024). Esse fator contribui para o desenvolvimento de problemas de saúde como as DCNTs (BRASIL, 2021).

Os determinantes sociais e socioeconômicos em ocorrência das DCNT têm como um propósito de alta importância para a saúde coletiva (Buss; Pellegrini Filho, 2007). Os profissionais enfrentam diariamente a disparidade de renda, escolaridade e falta de informação das pessoas afetadas com essas doenças (Pesquisa Nacional de Saúde, 2019). Em um estudo realizado pela The Lancet Diabetes & Endocrinology, analisou-se que 59% dos adultos com 30 anos e idosos com diabetes e hipertensão arterial sistêmica não receberam tratamento adequado em 2022 (The Lancet, 2024). Necessitando de maior suporte da saúde pública principalmente na atenção primária em atendimento básico, realizando promoções a saúde desde o rastreamento aferindo a pressão arterial e glicemia, ao cuidado contínuo, acompanhando cada paciente ao longo do tempo, encaminhando especialista quando necessário dentro de uma rede de saúde (Mendes, 2012)

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a influência dos fatores socioeconômicos no desenvolvimento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) em adultos.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 20/06/2026 | aceito: 23/06/2026 | publicação: 26/06/2026

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e exploratória, como o propósito de responder a seguinte questão norteadora:"Qual o impacto dos fatores socioeconômicos na ocorrência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) em adultos?"

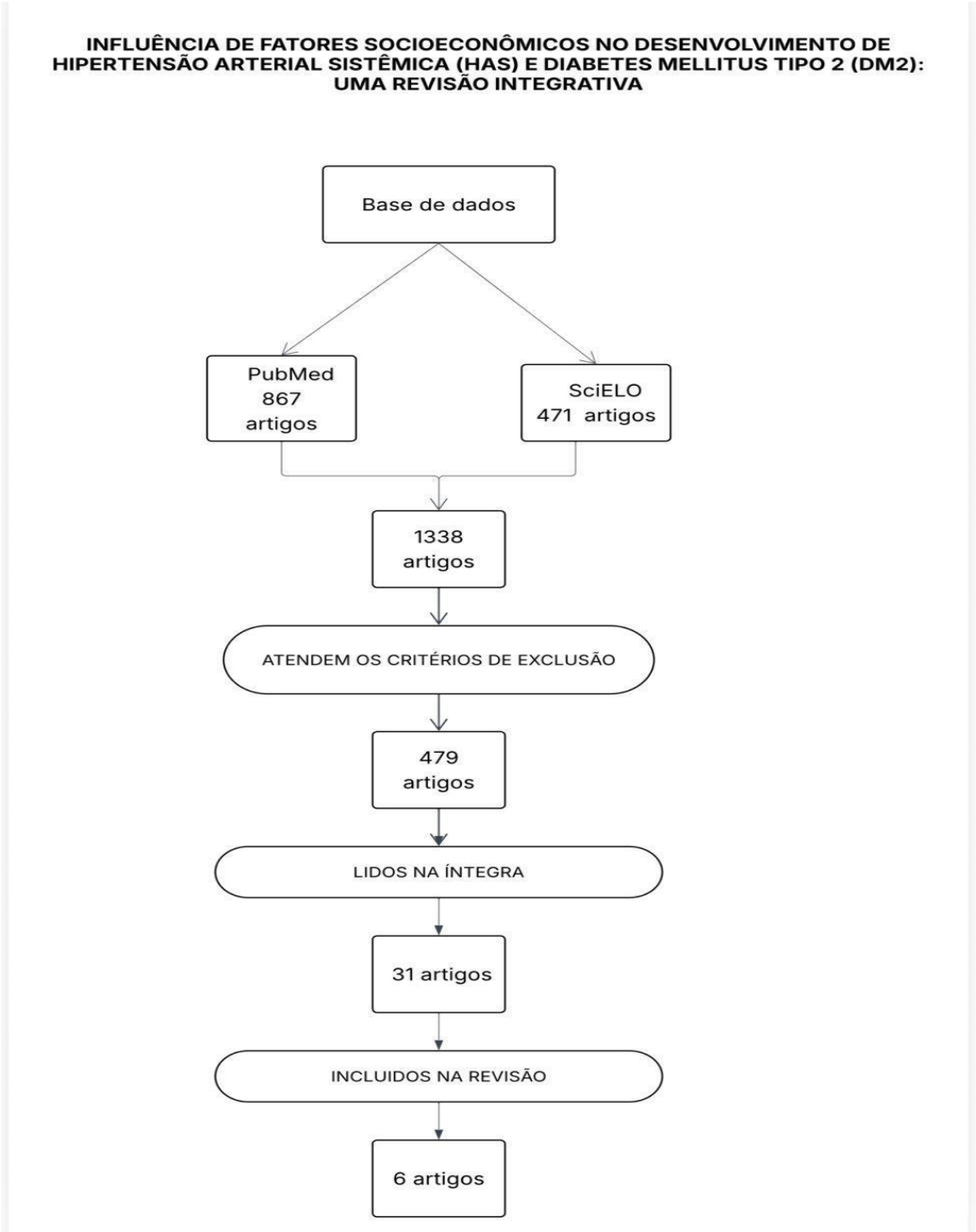
A pesquisa bibliográfica foi conduzida nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A combinação dos descritores foi realizada por meio dos operadores booleanos "AND" e "OR", conforme descrito a seguir: "socioeconomic"; ''Social determinantsofhealth'; ' "DM2"; "systemic arterial hypertension". Foram utilizados os termos em inglês para a presente pesquisa.

Foram incluídos estudos primários publicados entre 2022 e 2026, disponíveis em português, inglês ou espanhol, que abordassem a influência dos fatores socioeconômicos em adultos com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), particularmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Foram adotados como critérios de exclusão: estudos duplicados, monografias, revisões de literatura, editoriais, textos de opinião, dissertações e resumos de eventos, que não houvesse relação da influência socioeconômica no desenvolvimento de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).

A coleta de dados foi realizada em etapas sequenciais. Inicialmente, procedeuse à busca dos estudos nas bases de dados selecionadas, utilizando os descritores previamente definidos. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para a seleção dos artigos que atendiam aos critérios de inclusão. Após essa triagem, foi efetuada a leitura na íntegra dos textos, possibilitando a identificação das principais evidências relacionadas ao desenvolvimento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) em adultos no contexto da atenção primária à saúde (APS), considerando suas condições socioeconômicas, aspectos epidemiológicos e fatores de risco.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 20/06/2026 | aceito: 23/06/2026 | publicação: 26/06/2026

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos selecionados para a atual pesquisa



Fonte: desenvolvido pelos autores, 2026.

No quadro 1, descrito a seguir, foram compilados os resultados mais significativos de cada artigo científico selecionado na pesquisa, assim como autores, tipo de estudo, ano de publicação, local do estudo, amostra, objetivos, metodologia e resultados. Os 6 artigos são estudos primários publicados em periódicos nacionais e internacionais, sendo realizados na China, Gana, Reino Unido, Brasil e Irã. Dos artigos selecionados, dois foram publicados em português**,** três em inglês e um em espanhol, contendo as diversas realidades e diferenças

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 20/06/2026 | aceito: 23/06/2026 | publicação: 26/06/2026

socioeconômicas que influenciam diretamente no desenvolvimento de Hipertensão Arterial Sistêmica(HAS) e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).

Quadro 1. Resumo dos artigos analisados para revisão

Artigos	**Autor, ano de publicação, local do estudo**	**Delineamento, tipo de estudo e N**	**Objetivos do estudo**	**Metodologia**	**Principais achados**
1	Quin Z. 2022 China	Estudo transversal N=60.283 participantes	Quantificar a associação entre o nível socioeconômic o (NSE) e a prevalência e a taxa de controle da hipertensão em Nanjing, China.	O conteúdo da investigação inclui um questionário, medições corporais e análises laboratoriais. A fase de levantamento no local envolve entrevistas presenciais e medições antropométricas, juntamente com a aplicação de um questionário por entrevistadores treinados. O questionário padrão, elaborado com base no questionário do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas e Nutrição em Adultos da China (CACDNS), realizado a cada três anos na China, contém informações sobre dados pessoais básicos (idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, tipo de ocupação, renda familiar, etc.), prevalência de fatores de risco comportamentais (tabagismo, consumo de álcool, dieta, atividade física), histórico familiar de hipertensão, etc.	O nível socioeconômico desempenhou um papel importante na prevalência e no controle da hipertensão em adultos em Nanjing, China. As estratégias de prevenção e controle da hipertensão devem focar especialmente em pessoas pertencentes a grupos socioeconômicos mais baixos e vulneráveis.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 20/06/2026 | aceito: 23/06/2026 | publicação: 26/06/2026

2	Ogungbe *et al.* 2022 Gana	Estudo transversal analítico N=465 participa ntes	Examinar a associação entre determinantes sociais da saúde, hipertensão e diabetes entre imigrantes africanos.	A regressão logística foi utilizada para examinar a relação entre escolaridade, emprego, renda, apoio social, plano de saúde e autodiagnósticos de hipertensão e diabetes.	Entre os imigrantes africanos, aqueles que estavam desempregados apresentaram maior probabilidade de autodiagnóstico de diabetes do que aqueles que estavam empregados. Além disso, pessoas com plano de saúde apresentaram maior probabilidade de autodiagnóstico de hipertensão. Estudos adicionais são necessários para melhor compreender a influência dos determinantes sociais da saúde sobre a hipertensão e o diabetes, visando o desenvolvimento de políticas e intervenções de saúde para melhorar a saúde cardiovascular de imigrantes africanos

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 20/06/2026 | aceito: 23/06/2026 | publicação: 26/06/2026

3	Luo *et al.* 2024 China	Estudo de coorte N=9.280 participantes	Investigar a correlação entre o nível socioeconômico (NSE) e a incidência de hipertensão em adultos com 18 anos ou mais no sudoeste da China.	Realizado um questionário que coletou informações sobre dados demográficos, hábitos de vida e renda familiar. O exame físico registrou altura, peso e pressão arterial. Exames bioquímicos mediram os níveis de colesterol. O teste qui-quadrado foi empregado para avaliar as diferenças estatísticas entre as variáveis categóricas, enquanto o modelo de regressão de riscos proporcionais de Cox foi aplicado para avaliar a associação entre o nível socioeconômico (NSE) e a incidência de hipertensão.	Adultos no grupo de renda familiar mais alta apresentaram risco significativamente menor de hipertensão em comparação com aqueles no grupo de renda mais baixa. Os resultados indicam uma correlação negativa entre o nível socioeconômico e a incidência de hipertensão em adultos no sudoeste da China, sugerindo que indivíduos com nível socioeconômico mais elevado têm menor probabilidade de desenvolver hipertensão.
4	Silva *et al.* 2022 Brasil	Estudo longitudinal retrospectivo N=453 participantes	Analisar as diferenças entre as proporções de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em dois momentos, em uma coorte de idosos a partir de	Realizou-se recrutamento domiciliar aleatório por conglomerados (setores censitários), seguido de triagem cognitiva pelo MEEM (com notas de corte corrigidas por escolaridade) para viabilizar as respostas de autorrelato. Foram aplicados questionários em locais públicos para coleta de dados sociodemográficos, clínicos (pressão arterial),	A escolaridade é um importante determinante das condições de saúde e doença, principalmente na velhice. Idosos brasileiros com baixa escolaridade apresentaram maior prevalência de HAS e DM, o que denota condições de vida e

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 20/06/2026 | aceito: 23/06/2026 | publicação: 26/06/2026

			determinantes sociodemo-gráf icos.	antropométricos, fragilidade e prevalência de DCNT. No seguimento (2016-2017), re-alizou-se busca ativa e loca-lização dos participantes da linha de base por meio de até três tentativas de visitas aos endereços registrados.	comportamentos de saúde deficitários, que têm importante impacto sobre a sa-úde dos idosos. As alterações orgânicas secundárias ao pro-cesso de envelhecimento de-terminam maior vul-nerabilidade do idoso ao desenvol-vimento de DCNT, o que implica na ne-cessidade de melhor compreensão dos de-terminantes sociais de saúde.
5	Dar-vishi*et al.* 2024 Irã	Estudo observa-cional N=13.321 participantes	Analisar as desigualda-des socioecô-nomic as as-sociadas ao DM2 no Irã.	As desigualdades socioeco-nômicas foram avaliadas por meio de variáveis como he-moglobina glicada (HbA1c), glicemia de jejum (GJ) e o alvo triplo (HbA1c, pressão arterial e LDL-C), utilizando índices de concentração (IC) e análise de regressão logís-tica multivariada. O nível so-cioeconômico (NSE) indivi-dual foi determinado pelo cálculo de um índice de ati-vos utilizando análise de componentes principais (ACP) com base em suas ca-racterísticas.	Pacientes com maior nível socioeconô-mico apresentaram melhor controle gli-cêmico (HbA1c e glicemia de jejum) e maior alcance da meta tripla (HbA1c, pressão arterial e LDL-c). As desigualdades foram mais eviden-tes entre mulheres, determinadas faixas etárias e residentes de áreas urbanas, de-monstrando a in-fluência dos fatores socioeconômicos no manejo do DM2.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 20/06/2026 | aceito: 23/06/2026 | publicação: 26/06/2026

6	Luo *et al* 2025 Reino Unido	Estudo de coorte N=23.246 participantes	Investigar as associações entre o nível de escolaridade e os riscos de mortalidade por todas as causas, complicações tradicionais e complicações não tradicionais em uma grande coorte prospectiva de	O nível de escolaridade foi categorizado como ensino superior, ensino médio ou menos que o ensino médio. Os desfechos primários incluíram mortalidade por todas as causas, complicações tradicionais (por exemplo, doença cardiovascular, doença renal crônica, retinopatia diabética) e complicações não tradicionais (por exemplo, câncer, comprometimento cognitivo, doença hepática, infecções e transtornos afetivos).	Níveis mais baixos de escolaridade estão associados a maiores riscos de mortalidade por todas as causas e de complicações tradicionais e não tradicionais relacionadas ao diabetes. Esses achados reforçam a necessidade de intervenções direcionadas para abordar as
			pacientes com diabetes tipo 2.		disparidades educacionais no manejo do diabetes e melhorar o conhecimento em saúde entre populações vulneráveis.

Fonte: desenvolvido pelos autores, 2026

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As pesquisas consideradas apresentaram uma variedade de abordagens, incluindo estudos transversais analíticos, descritivos e estudo de coorte que relacionam diretamente os conflitos, causas e a influência de fatores socioeconômicos no desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus tipo 2, causada pelo nível de escolaridade, condições socioeconômicas, acesso à informação e território.

No geral, as pesquisas e estudos apontam a concordância geral entre os autores sobre a importância do conhecimento primário, informação e preparo dos profissionais de saúde desde a atenção primária de saúde para a população de baixa renda que não tem acesso a escolaridade e educação de saúde, como forma de prevenção e transmissão de conhecimento sobre a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus tipo 2.

Com base nos estudos analisados sobre a influência dos fatores socioeconômicos no desenvolvimento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 20/06/2026 | aceito: 23/06/2026 | publicação: 26/06/2026

em adultos, observa-se que o foco das pesquisas esteve direcionado aos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), que consideram fatores sociais, políticos e econômicos que contribuem para as disparidades em saúde entre pacientes e populações.

O estudo transversal de Quin Z.*et al.* (2022), em que foi realizado uma pesquisa em base comunitária utilizando amostragem aleatória em múltiplos estágios com 60.283 adultos. Observou-se alta prevalência de indivíduos com nível de escolaridade fundamental (49,6%), desempregados ou aposentados (49,5%) ou com baixa renda familiar anual (44,9%) em cada grupo socioeconômico, respectivamente. O grupo de baixa renda apresentou maior probabilidade de hipertensão (OR = 1,35) e menor probabilidade de hipertensão controlada (OR = 0,73). O nível socioeconômico desempenhou um papel importante na prevalência e no controle da hipertensão em adultos em Nanjing, China. O estudo ainda evidencia que as estratégias de prevenção e controle da hipertensão devem focar especialmente em pessoas pertencentes a grupos socioeconômicos mais baixos e vulneráveis.

No estudo transversal realizado por Ogungbe *et al.* (2022), com um total de 465 participantes imigrantes africanos, foi observado que aqueles que estavam desempregados apresentaram maior probabilidade de autodiagnostico de diabetes do que aqueles que estavam empregados. Além disso, pessoas com plano de saúde apresentaram maior probabilidade de autodiagnostico de hipertensão. Entre os imigrantes africanos, aqueles que estavam desempregados apresentaram maior probabilidade de autodiagnóstico de diabetes do que aqueles que estavam empregados. Estudos adicionais são necessários para melhor compreender a influência dos determinantes sociais da saúde sobre a hipertensão e o diabetes, visando o desenvolvimento de políticas e intervenções de saúde para melhorar a saúde cardiovascular de imigrantes africanos.

No estudo de coorte realizado por Luo*et al.* (2025), constatou-se que o nível de escolaridade é um determinante crítico dos resultados de saúde. Níveis de escolaridade mais baixos têm sido associados a maior mortalidade e aumento do risco de doenças crônicas na população em geral, mas seus impactos específicos sobre as complicações tradicionais e não tradicionais do diabetes tipo 2 permanecem incertos. O estudo contou com um total de 23.246 participantes com Diabetes Mellitus tipo 2. Durante o acompanhamento, foram registradas 5.196 mortes. Em comparação aos participantes com ensino superior completo, aqueles com escolaridade inferior ao ensino médio completo apresentaram risco 27% maior de mortalidade por todas as causas (Razão de Risco – RR).Sendo afirmado que níveis mais baixos de escolaridade estão associados a maiores riscos de mortalidade por todas as causas e de complicações tradicionais e não tradicionais relacionadas ao diabetes. Esses achados reforçam

a necessidade de intervenções direcionadas para abordar as disparidades educacionais no manejo do diabetes e melhorar o conhecimento em saúde entre populações vulneráveis.

No estudo longitudinal retrospectivo de Silva *et al.* (2022), foram utilizados dados do Estudo FIBRA referentes à linha de base (2008-2009) e ao seguimento

(2016-2017). Os resultados apresentaram as proporções de DCNT autorreferidas em idosos residentes na comunidade em dois momentos distintos, considerando as variáveis sexo, idade e escolaridade. O ponto central do estudo foi o impacto da baixa escolaridade no aumento da prevalência tanto da hipertensão arterial sistêmica quanto do diabetes mellitus.

Nesse contexto, os autores demonstram que o manejo dessas doenças vai além das escolhas individuais, sendo fortemente influenciado pelos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Embora o processo natural de envelhecimento promova alterações orgânicas que aumentam a vulnerabilidade ao desenvolvimento de DCNT, a escolaridade também se destaca como um importante determinante das condições de saúde e doença, especialmente na velhice.

Os achados evidenciaram que idosos brasileiros com baixa escolaridade apresentaram maior prevalência de HAS e DM, o que pode refletir condições de vida menos favoráveis e comportamentos de saúde deficitários, com impacto significativo sobre a saúde dessa população. Além disso, esse resultado pode estar relacionado à maior dificuldade em reconhecer necessidades de saúde, aderir aos tratamentos e compreender orientações de cuidado, bem como a limitações no letramento funcional, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e assistência médica de menor qualidade.

Constatou-se, no estudo observacional de Darvishi et al. (2024), realizado no Irã com 13.321 participantes, uma importante associação entre desigualdades socioeconômicas e a prevalência de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). O estudo teve como objetivo analisar a relação entre o status socioeconômico (SSE) e a ocorrência da doença, identificando que indivíduos com menor SSE apresentavam maior prevalência de DM2.

Ao analisarem o perfil epidemiológico da população, os autores observaram que fatores como baixa renda e baixa escolaridade atuam como barreiras significativas no cotidiano dos indivíduos, limitando o acesso físico e econômico a alimentos saudáveis e a ambientes adequados para a prática regular de atividade física. Esses fatores contribuem diretamente para a adoção de hábitos menos favoráveis à prevenção e ao controle da doença.

Dessa forma, os resultados evidenciam que, embora as diretrizes clínicas e nutricionais para o manejo do DM2 recomendem mudanças no estilo de vida, a adesão a uma alimentação adequada e ao controle glicêmico contínuo é fortemente influenciada pelas condições socioeconômicas. Assim, o estudo demonstra que as desigualdades estruturais podem restringir

a capacidade dos indivíduos de seguirem as recomendações terapêuticas, sobrepondo-se, muitas vezes, às escolhas individuais dos pacientes.

Segundo o estudo de coorte realizado por Luo et al. (2024), desenvolvido no sudoeste da China com 9.280 participantes, foi investigada a relação entre o nível socioeconômico (NSE) e a incidência de hipertensão arterial. Os resultados evidenciaram uma correlação inversa entre essas variáveis, demonstrando que indivíduos pertencentes aos grupos de menor nível socioeconômico apresentavam maior ocorrência da doença.

Esses achados reforçam a influência dos determinantes socioeconômicos sobre o desenvolvimento da hipertensão arterial, sugerindo que fatores relacionados à renda, às condições de vida e ao acesso aos serviços de saúde podem desempenhar papel relevante na ocorrência e no controle da doença. Dessa forma, o estudo destaca que a incidência de hipertensão não depende exclusivamente de fatores biológicos ou comportamentais, mas também das condições socioeconômicas às quais os indivíduos estão expostos ao longo da vida.

As lacunas identificadas nos textos indicam a escassez e a necessidade de novos estudos sobre que analisem os fatores socioeconômicos, acesso aos serviços de saúde e alimentação. Assim como estudos que avaliem populações rurais em que a informação e acesso básico de saúde não seja tão notório, e um longo prazo de pesquisas que determinem o impacto da renda na evolução das doenças crônicas apontadas, realizando metas para diminuir as desigualdades sociais na saúde.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que os fatores socioeconômicos exercem influência significativa no desenvolvimento e agravamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Entre os principais achados observados de forma recorrente nos estudos analisados, destacam-se a baixa escolaridade, a baixa renda, a insegurança alimentar e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde como fatores diretamente associados ao aumento da vulnerabilidade para essas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

A análise conjunta dos artigos permitiu identificar que as desigualdades sociais impactam não apenas a ocorrência dessas condições, mas também o acesso ao diagnóstico precoce, à adesão ao tratamento e às práticas de autocuidado. Indivíduos em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica apresentam maiores dificuldades para manter hábitos

saudáveis, incluindo alimentação adequada e prática regular de atividade física, o que contribui para o aumento dos fatores de risco associados à HAS e ao DM2.

No âmbito da saúde pública, os resultados reforçam a necessidade de estratégias que ultrapassem a abordagem exclusivamente biomédica, contemplando ações voltadas à redução das desigualdades sociais e à promoção da equidade em saúde. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel fundamental na identificação precoce dos grupos vulneráveis e na implementação de ações preventivas e educativas.

Considerando a relevância da atuação do nutricionista na prevenção e no manejo dessas doenças, especialmente por meio da educação alimentar e nutricional, promoção de hábitos saudáveis e acompanhamento individualizado, identificou-se, como limitação em alguns estudos, que embora tenham abordado aspectos relacionados à alimentação e ao estilo de vida, observou-se limitada discussão sobre a atuação específica desse profissional, configurando uma importante lacuna na literatura científica.

Entre as limitações identificadas nos estudos analisados, destacam-se a predominância de delineamentos observacionais, a concentração das pesquisas em determinadas regiões geográficas e as diferenças metodológicas entre os trabalhos, fatores que podem influenciar a comparação dos resultados e sua generalização para outras populações.

Por fim, esta revisão contribui para ampliar a compreensão sobre a relação entre os determinantes socioeconômicos e o desenvolvimento da HAS e do DM2, evidenciando a necessidade de políticas públicas que promovam melhores condições de vida, acesso à saúde e segurança alimentar. Além disso, os achados encontrados podem subsidiar futuras pesquisas voltadas à investigação de estratégias intersetoriais de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, bem como fortalecer o papel da Nutrição na promoção da saúde e na redução das iniquidades sociais.

REFERÊNCIAS

BARROSO, W. K. S. *et al*. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abc/a/Z6m5gGNQCvrW3WLV7csqbqh/?lang=pt. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2e d.pdf. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DANT) no Brasil 20212030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencascronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Vigitel Brasil 2023**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: 12 jun. 2026.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. **A saúde e seus determinantes sociais.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt . Acesso em: 12 jun. 2026.

DARVISHI, A. *et al*. **Socioeconomic inequalities in type 2 diabetes mellitus: a study based on a population-based survey in Iran.** BMC Public Health, v. 24, n. 1, p. 926, mar. 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38555434/. Acesso em: 12 jun. 2026.

FAO *et al*. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2024**. Rome: FAO, 2024. Disponível em: https://brasil.un.org/sites/default/files/202407/ONU_SOFI_2024.pdf. Acesso em: 12 jun. 2026.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**. 11th ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2025. Disponível em:https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/. Acesso em: 12 jun. 2026.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**. 9. ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2019. Disponível em: https://diabetes.org.br/ebook/idf-diabetes-atlas-2019-9th-edition/. Acesso em: 12 jun. 2026.

LUO, T. *et al*. **Relationship between socioeconomic status and hypertension incidence among adults in southwest China: a population-based cohort study.**

BMC Public Health, v. 24, n. 1, p. 1211, maio 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38693482/. Acesso em: 12 jun. 2026.

LUO, Y. *et al*. **Impact of education level on complications and mortalities in type 2 diabetes: A UK biobank prospective cohort study.** BMC Public Health, v. 25, n.

1, p. 3434, out. 2025. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12513123/. Acesso em: 11 jun. 2026.

MALTA, D. C. *et al*. **Desigualdades socioeconômicas relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis e suas limitações: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019**. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 24, supl. 2, e210011, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-549720210011.supl.2. Acesso em: 12 jun. 2026.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: **o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília:

Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_s aude.pdf. Acesso em: 12 jun. 2026.

MONTEIRO, C. A. *et al*. **Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system.** FAO Food and Nutrition Paper, Rome, 2019. Disponível em: https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/5277b3790acb-4d97-a6a3-602774104629/content. Acesso em: 12 jun. 2026.

OGUNGBE, O. *et al*. **Social determinants of hypertension and diabetes among African immigrants: the African immigrants health study.** Ethnicity & Health, v.

27, n. 6, p. 1345-1357, ago. 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33550838/. Acesso em: 12 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretriz: Ingestão de açúcares por adultos e crianças**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK285538/. Acesso em: 12 jun. 2026.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE. **PNS 2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal.** Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://www.pns.icict.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2021/02/liv101764.pdf. Acesso em: 12 jun. 2026.

QIN, Z. *et al*. **Association of socioeconomic status with hypertension prevalence and control in Nanjing: a cross-sectional study.** BMC Public Health, v. 22, n. 1, p. 423, mar. 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35236306/. Acesso em: 11 jun. 2026.

SILVA, S. M. *et al*. **Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, e220015, p. 1-11, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/JHbf5DqRjR4zJW8kHtvkYmS/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 jun. 2026.

SIMÕES, T. C. *et al*. **Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 9, p. 3991-4006, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/pYFSm9d883CVfKVBbg99xRf/?lang=pt. Acesso em: 12 jun. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2024**. São Paulo: Clannad, 2024. Disponível em: https://med.estrategia.com/portal/atualidades/novas-diretrizes-sbd-2024-diagnosticoe-tratamento-do-diabetes/. Acesso em: 12 jun. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2025-2026**. São Paulo: SBD, 2025. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/. Acesso em: 12 jun. 2026.

THE LANCET. **Global, regional, and national burden of diabetes, 1990–2021, with projections to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021.** The Lancet, v. 403, n. 10441, p. 2311-2349, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37356446/. Acesso em: 12 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases**. Geneva: World Health Organization, 2008. Disponível em: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ccd58311-347c-41ce-850484d6315fb1b5/content. Acesso em: 12 jun. 2026.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 20/06/2026 | aceito: 23/06/2026 | publicação: 26/06/2026