


DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS EM HOMENS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA À LUZ DAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES IN MEN: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW IN LIGHT OF PREVENTION AND CONTROL STRATEGIES

 <https://doi.org/10.63330/armv1n9-002>

Submetido em: 07/11/2025 e Publicado em: 11/11/2025

Laís de Moraes Oliveira Nunes

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Santa Maria

Endereço: São João do Rio do Peixe – Paraíba, Brasil

E-mail: laissjrp7@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7086-1428>

Ocilma Barros de Quental

Doutorado em Ciências da Saúde

Instituição: Centro Universitário Santa Maria

Endereço: Cajazeiras – Paraíba, Brasil

E-mail: dra.quental@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4075-2755>

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis constituem um conjunto heterogêneo de condições patológicas cuja etiologia não é infecciosa e que, associadas a fatores de risco modificáveis, representam um dos maiores desafios da saúde pública. A presente revisão tem como objetivo investigar a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis em homens e mapear as estratégias de prevenção e controle disponíveis. Adotou-se abordagem de revisão integrativa da literatura, com busca de artigos na base PubMed publicados nos últimos cinco anos, utilizando o seguimento: (((Men's health) AND (Chronic Noncommunicable Diseases)) OR (Chronic disease prevention)) AND (Lifestyle intervention)) AND (Disease Prevention). Inicialmente, 1.363 artigos foram identificados; 25 foram incluídos na síntese, organizados em três categorias: (1) mudanças de hábitos e qualidade de vida; (2) campanhas educativas e educação em saúde; (3) tratamento medicamentoso e intervenções em saúde. Os achados indicam que as estratégias de prevenção e manejo devem reconhecer as especificidades de gênero e o contexto sociocultural, uma vez que intervenções de estilo de vida associadas a abordagens terapêuticas podem apresentar efeitos diferenciais entre homens e mulheres. Intervenções digitais emergem como ferramentas promissoras para ampliar o alcance e a adesão, especialmente em cenários de atenção primária. Implica-se que a enfermagem implemente intervenções personalizadas, com ênfase em educação em saúde, empoderamento e adesão ao tratamento. Recomenda-se o desenvolvimento de estratégias de cuidado centradas no homem e a incorporação de recursos digitais para monitoramento e suporte contínuo, com ações atrativas e culturalmente sensíveis às realidades masculinas.

Palavras-chave: Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Prevenção; Saúde do homem; Estilo de vida; Enfermagem.



ABSTRACT

Chronic noncommunicable diseases encompass a diverse array of pathological states with non-infectious etiologies, significantly driven by modifiable risk factors and representing a major challenge for public health systems. This study seeks to examine the prevalence of chronic noncommunicable diseases among men and to delineate available prevention and control strategies. An integrative literature review methodology was utilized, focusing on articles from the PubMed database published within the last five years, employing a structured query that combined the following terms: (((Men's health) AND (Chronic Noncommunicable Diseases)) OR (Chronic disease prevention)) AND (Lifestyle intervention)) AND (Disease Prevention). The initial search yielded 1,363 articles, of which 25 were selected for inclusion in the analysis. The synthesized findings were categorized into three principal domains: (1) lifestyle modifications and quality of life; (2) health education initiatives and educational campaigns; (3) pharmacological interventions and health management strategies. The results highlight the necessity for prevention and management frameworks that account for gender-specific factors and the sociocultural contexts that influence health behaviors. Lifestyle interventions, when coupled with therapeutic approaches, may exhibit varied efficacy across genders. Furthermore, digital interventions are emerging as promising modalities to enhance outreach and adherence, particularly within primary healthcare settings. Consequently, nursing practice should pivot towards the implementation of tailored interventions that prioritize health education, empowerment, and adherence to treatment regimens. The establishment of male-centric care strategies, alongside the integration of digital tools for ongoing monitoring and support, is advocated, focusing on delivering interventions that resonate with and are sensitive to the cultural realities faced by men.

Keywords: Chronic Non-Communicable Diseases; Prevention; Men's health; Lifestyle; Nursing.



1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis configuram um conjunto heterogêneo de condições patológicas que não se propagam por meio de contagiosidade, constituindo um dos desafios mais prementes para a saúde pública contemporânea. O aumento alarmante da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, associado às elevadas taxas de mortalidade, destaca a urgência de uma resposta estruturada por parte de gestores e tomadores de decisão em saúde (Abdullahi *et al.*, 2025). Globalmente, as doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por aproximadamente 60% de todas as mortes conhecidas. Dessas fatalidades, cerca de 25% ocorrem em indivíduos com menos de 60 anos. As condições mais comuns que contribuem para a mortalidade global incluem doenças cardiovasculares, disfunções metabólicas, câncer, doenças respiratórias, doenças degenerativas e transtornos psiquiátricos (Taheri Soodejani, 2024).

A etiologia das doenças crônicas não transmissíveis é complexa, envolvendo uma multiplicidade de fatores que dificultam sua prevenção, tratamento e manejo adequados (Ren *et al.*, 2024). No entanto, é consenso que uma significativa parcela das doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, obesidade, diabetes tipo 2 e hiperlipidemias, pode ser mitigada pela redução de quatro fatores principais de risco: uso de tabaco, consumo nocivo de álcool, sedentarismo e uma dieta desequilibrada (Chakraborty; Wu; Jha, 2024).

O impacto das doenças crônicas não transmissíveis é desproporcional sobre populações em países de baixa e média renda, onde se estima que 77% das mortes relacionadas a essas condições ocorram. Além do risco de mortalidade precoce, essas doenças impõem um fardo econômico global substancial, com previsões de uma perda de produção de 47 trilhões de dólares nas próximas duas décadas (Chakraborty; Wu; Jha, 2024).

1.1 O PANORAMA DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E A SAÚDE MASCULINA

Internacionalmente, observa-se que a população masculina é frequentemente afetada de maneira grave pelas doenças crônicas não transmissíveis. Na China, em 2021, dos aproximadamente 11 milhões de mortes relacionadas a essas doenças, 91% corresponderam a óbitos de homens (Liu *et al.*, 2024). No México, a mortalidade prematura associada a condições crônicas resultou numa perda de produtividade estimada em 102,6 bilhões de dólares, sendo que 73% dessa perda recaiu sobre a população masculina (Guerrero-López *et al.*, 2024). Além disso, a carga global de doenças crônicas não transmissíveis associada a altas temperaturas é notavelmente maior em homens, especialmente em regiões com menor desenvolvimento econômico e social (Zhang *et al.*, 2024). Contudo, as disparidades de gênero variam; na Nigéria, 59,4% das mulheres buscam atendimento médico em comparação a 40,6% dos homens (Ezenwaka *et al.*, 2024), e no Irã, a prevalência de diabetes e hipertensão foi maior entre mulheres do que entre homens (Harooni *et al.*, 2024).



No contexto brasileiro, a população totaliza mais de 203 milhões de pessoas, com 98.532.431 homens (IBGE, 2025). Um estudo realizado por Malta e colaboradores (2024) revelou um aumento na proporção de mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil entre 1990 e 2021. Os principais fatores de risco no país associados à morte prematura incluem hipertensão, uso de tabaco e dietas inadequadas. Os pesquisadores alertam que, com base nos dados obtidos, o Brasil provavelmente não alcançará os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relacionados à redução da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis até 2030.

O consumo de álcool é um fator de risco comportamental particularmente proeminente na saúde masculina brasileira. Vegi *et al.* (2024) destacam que em 2016, a média de consumo foi de 13,4 litros por pessoa para homens, comparado a 2,4 litros para mulheres. Esse padrão resulta em custos significativos para o Sistema Único de Saúde (SUS), ultrapassando 1 bilhão de dólares em despesas de saúde entre 2010 e 2018. As doenças crônicas não transmissíveis associadas ao álcool foram responsáveis por 8,48% das mortes entre homens, em contraste com apenas 1,33% entre mulheres.

Adicionalmente, o sobrepeso e os hábitos alimentares inadequados resultam em um gasto anual de aproximadamente 658 milhões de dólares em tratamento ambulatorial e hospitalar no SUS. As projeções indicam que se a prevalência de sobrepeso continuar a crescer, cerca de 1,8 bilhão de dólares serão gastos em custos diretos de assistência médica para doenças crônicas não transmissíveis entre 2021 e 2030 (Giannichi *et al.*, 2024).

1.2 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE NO BRASIL

Diante desta realidade, intervenções em saúde pública são imperativas. Programas de educação em saúde são fundamentais para sensibilizar os homens sobre os riscos das doenças crônicas não transmissíveis e a importância de comportamentos preventivos. Intervenções eficazes incluem a promoção de estilos de vida saudáveis, o fortalecimento do sistema de cuidados primários e a criação de programas voltados especificamente para a população masculina, como clínicas de saúde masculina e campanhas de triagem (Sheridan *et al.*, 2025).

As políticas de saúde públicas brasileiras para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis são implementadas por meio do SUS, destacando-se programas como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família (PSF). O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 (Plano de DANT) serve como diretriz, enfatizando fatores de risco como tabagismo, consumo de álcool, alimentação não saudável e inatividade física (Brasil, 2021).

Apesar dos avanços nas políticas de saúde, a identificação e o controle dessas condições em homens ainda são gravemente comprometidos, sobretudo em homens da população negra, jovem e indígena,



conforme destacam Pires; Ribeiro; Cruz (2024). Fatores como tabus culturais, preconceitos e hábitos de vida prejudiciais desempenham um papel crucial, gerando resistência masculina em buscar cuidados de saúde e em adotar mudanças em seus estilos de vida.

Considerando todas essas nuances, esta pesquisa se propõe a realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis em homens e as estratégias de prevenção e controle disponíveis.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura. Essa abordagem metodológica permite a combinação de dados de observações práticas com evidências oriundas de estudos cientificamente estabelecidos (Camargo Júnior *et al.*, 2023).

2.1 OBTENÇÃO E SELEÇÃO DE DADOS

As fontes primárias para a pesquisa foram extraídas do PubMed, um banco de dados gratuito e de acesso aberto que inclui, predominantemente, o banco de dados MEDLINE de referências revisadas por pares sobre ciências biológicas e tópicos biomédicos.

Os critérios de inclusão foram definidos para abranger artigos que abordassem doenças crônicas não transmissíveis especificamente em homens; que tivessem sido publicados nos últimos cinco anos (período compreendido entre 01 de setembro de 2020 e 30 de setembro de 2025); que analisassem intervenções preventivas e/ou estratégias de controle; e que fossem publicações redigidas em inglês. Adicionalmente, as análises foram expandidas para incluir estudos que envolvessem crianças do sexo masculino, considerando a persistência das doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta. Para a seleção dos estudos, foram utilizadas as recomendações do PRISMA (Itens Preferenciais de Relatórios para Revisões Sistemáticas e Meta-Análises).

Os critérios de exclusão abrangeram estudos que não se concentrassem na população masculina ou que não tratassem de doenças crônicas não transmissíveis de forma explícita. Publicações duplicadas, resumos de congressos, dissertações e teses, trabalhos de conclusão de curso, editoriais, resenhas de livro, cartas e artigos que não estabelecessem clara intersecção com o objetivo primário da pesquisa foram sumariamente excluídos.

2.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA E ANÁLISE DE DADOS

A estratégia de busca foi planejada utilizando descritores em inglês: “*Chronic Noncommunicable Diseases*”, “*Men’s health*”, “*Lifestyle intervention*”, “*Disease Prevention*” e “*Chronic disease prevention*”. A combinação desses descritores foi realizada mediante o uso de operadores booleanos (AND e OR) no



PubMed, estruturada no seguinte seguimento: (((Men's health) AND (Chronic Noncommunicable Diseases)) OR (Chronic disease prevention)) AND (Lifestyle intervention)) AND (Disease Prevention). Os filtros de busca aplicados incluíram: Free full text, Adaptive Clinical Trial, Classical Article, Clinical Study, Controlled Clinical Trial, Observational Study, Randomized Controlled Trial, from 2005/9/1 - 2025/9/30.

A análise dos dados foi empreendida mediante a extração dos conteúdos de maior relevância, conforme o método de recorte proposto por Bardin (2020). Inicialmente, foi realizada uma análise rigorosa dos títulos e resumos dos artigos. Aqueles que apresentassem conexão direta com os critérios de inclusão foram submetidos à discussão à luz do referencial teórico. A classificação das intervenções foi efetuada por categorias, a saber: mudança de hábitos e qualidade de vida; campanhas educativas e educação em saúde; e tratamento medicamentoso e intervenções em saúde. Este processo analítico objetivou identificar lacunas na literatura e oferecer recomendações estruturadas para futuras pesquisas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 PERFIL E PANORAMA GERAL DOS ARTIGOS SELECIONADOS

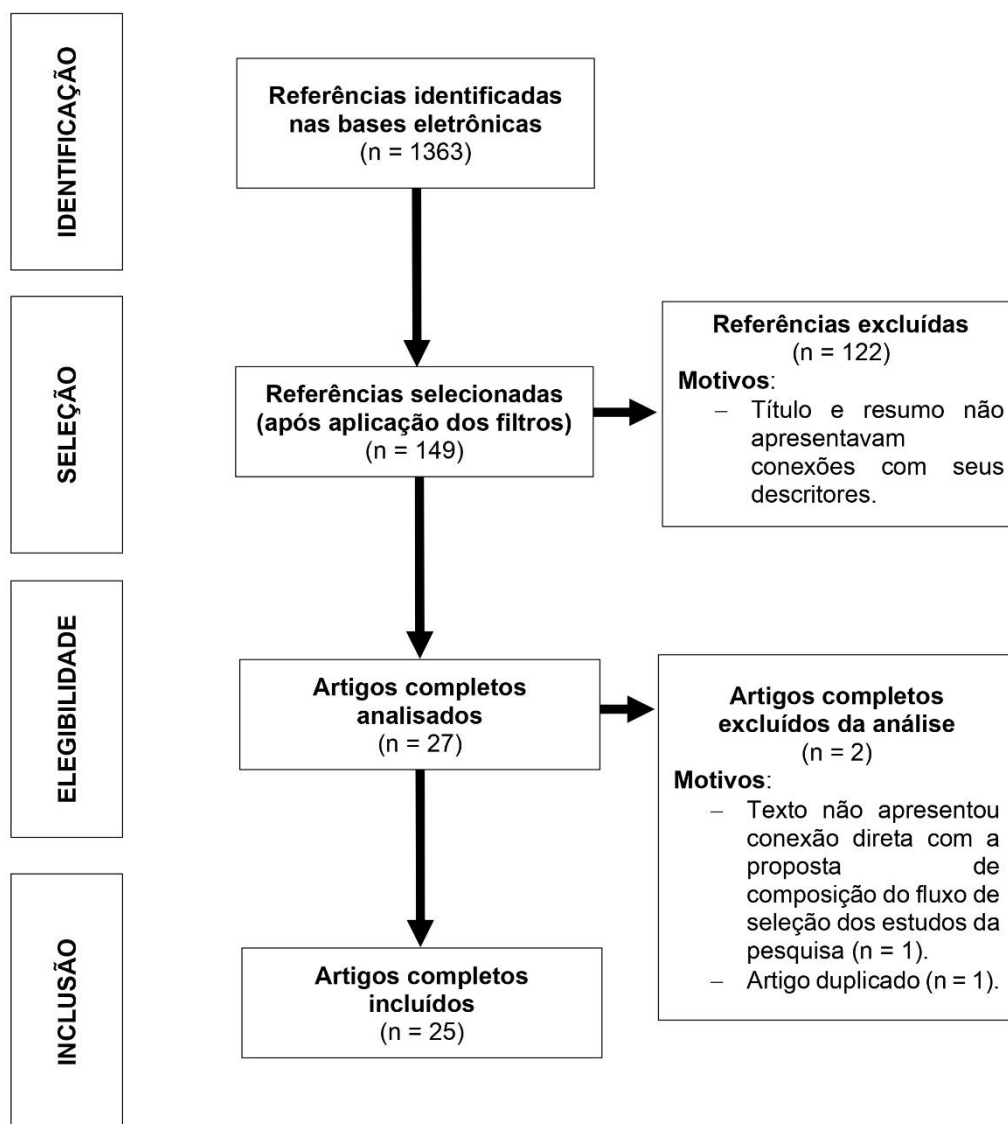
No conjunto, 1.363 artigos foram identificados na base PubMed. Após a triagem por título e resumo e a aplicação dos critérios de inclusão predefinidos, 149 itens progrediram para a leitura do texto integral. Após a avaliação final de elegibilidade, 25 artigos foram selecionados para inclusão na análise detalhada desta pesquisa (Figura 1).

A revisão integrativa considerou uma base de alto rigor metodológico, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais longitudinais e protocolos de intervenção comunitária e digital. Esta coorte de evidências permite a compreensão aprofundada da ocorrência e do controle de doenças crônicas não transmissíveis com foco em populações masculinas, reconhecendo variações contextuais entre diferentes cenários socioeconômicos.

Em termos de distribuição geográfica, os estudos abarcam ambientes de alta renda (Espanha, Alemanha, EUA, Canadá, Austrália e Áustria) e países de média e baixa renda (África do Sul, Bangladesh e China). Este escopo favorece a generalização das categorias de prevenção e tratamento frente às diferenças de acesso a serviços de saúde e estruturas assistenciais.



Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos da pesquisa



Fonte: Autoria própria (2025)

Entre as doenças crônicas não transmissíveis de maior relevância para homens, destacam-se as doenças cardiovasculares (DCV), hipertensão, diabetes mellitus tipo 2 (DM2), doença renal crônica (DRC) e a presença de multimorbidade. A análise por sexo aponta diferenças na resposta a intervenções não farmacológicas e na percepção da necessidade de mudança de comportamento, sinalizando a necessidade imperativa de estratégias de enfermagem que considerem tanto o sexo biológico quanto o contexto sociocultural.

Algumas evidências discutem associações significativas entre literacia em saúde, qualidade de vida e fragilidade: por exemplo, estudos com amostras predominantemente masculinas indicam que uma menor literacia em saúde pode estar associada a uma pior qualidade de vida. Além disso, a resposta a intervenções intensivas de estilo de vida e a mudanças comportamentais pode variar conforme o contexto clínico e a presença de comorbidades. Tais achados reforçam a necessidade da personalização de cuidados por parte



da enfermagem. O detalhamento dos estudos selecionados nesta pesquisa encontra-se disponível como material suplementar.

3.2 COMPARAÇÃO DOS ESTUDOS POR CATEGORIAS DE ANÁLISE

3.2.1 Mudança de hábitos e qualidade de vida

A modificação do estilo de vida é reconhecida como pilar preventivo e como componente terapêutico de suporte para doenças crônicas não transmissíveis (Espeland *et al.*, 2020; Howard-Wilson *et al.*, 2024). Intervenções intensivas no estilo de vida demonstram capacidade de retardar a progressão da multimorbidade em populações com DM2 e obesidade (Espeland *et al.*, 2020), corroborando a relevância de estratégias integradas de alimentação, atividade física e sono. A inatividade física e a obesidade figuram entre os fatores de risco mais relevantes para doenças crônicas não transmissíveis, o que reforça a necessidade de programas que promovam mudanças comportamentais com impactos mensuráveis na composição corporal e no estado metabólico (Grote *et al.*, 2021; Konieczna *et al.*, 2023).

Observa-se que a percepção de necessidade de mudança é variável conforme o contexto ocupacional e sociocultural. Estudos conduzidos com trabalhadores italianos indicam que o aumento da atividade física emerge como a prioridade de mudança, seguido por sono de qualidade, nutrição adequada e manejo do estresse (Solaro *et al.*, 2025). Em contraste, evidências obtidas em populações masculinas canadenses com doenças crônicas vasculares sugerem uma menor probabilidade de que estes indivíduos atinjam as recomendações de movimento (Reed *et al.*, 2025).

A identificação de alvos de comportamento motor pode subsidiar a alocação estratégica de recursos para indivíduos sedentários com maior necessidade de atividade física. Em acréscimo, as intervenções digitais de mudança de comportamento que integram atividade física, nutrição, sono e atenção plena emergem como estratégias promissoras para personalizar e ampliar o alcance das intervenções, especialmente quando conectadas a plataformas de automonitoramento e feedback em tempo real (Howard-Wilson *et al.*, 2024).

A qualidade de vida é fortemente influenciada pela presença de comorbidades e por transtornos psicossociais. O estudo alemão LeIKD aponta uma relação entre baixa literacia em saúde, menor capacidade de exercício e maior gravidade clínica, ressaltando a importância de estratégias de educação em saúde que promovam literacia funcional e adesão ao manejo terapêutico (Dinges *et al.*, 2022). Em populações específicas, como pacientes com doença renal crônica em hemodiálise, a qualidade de vida apresenta correlações negativas com ansiedade e depressão, destacando a necessidade de integração entre manejo clínico e suporte psicossocial (Alosaimi *et al.*, 2020). Estudos também associam fatores de risco relacionados ao estilo de vida, como tempo de uso do computador e consumo de frituras, a problemas de saúde mental em jovens do sexo masculino (Yang *et al.*, 2022; Yang *et al.*, 2022; Huh *et al.*, 2025).



Entretanto, a resposta biológica a essas intervenções manifesta disparidades. A disparidade de resultados observada entre os sexos no ensaio PREDIMED-Plus na Espanha (Marti *et al.*, 2023) exige que futuras pesquisas em enfermagem investiguem intervenções adaptadas que considerem as diferenças biológicas e sociocomportamentais específicas de homens. O estudo investigou se a perda de peso induzida por uma dieta mediterrânea com baixo teor calórico (erMedDiet) e atividade física poderia modificar o comprimento dos telômeros. Os resultados apontam que o retardo no encurtamento do comprimento dos telômeros ocorreu apenas em mulheres submetidas à intervenção intensiva de estilo de vida, e não em homens. Tal achado indica uma potencial disparidade nas respostas biológicas às intervenções não farmacológicas em função do sexo.

Grote *et al.* (2021) relataram que a atividade física foi especificamente identificada como um fator importante para o estado clínico basal dos pacientes investigados, cujas respostas variaram em função do sexo. Foi observado que o número de homens obesos excedeu o de mulheres, sendo também mais frequentemente hipertensos. Por outro lado, as mulheres relataram subjetivamente mais queixas (como dor). Os homens, por sua vez, apresentaram melhores resultados em parâmetros objetivamente mensuráveis, tais como indicadores de forma física e cardiovascular, e em desempenho físico.

Adicionalmente, Solaro *et al.* (2025) apontam que a identificação de que a atividade física e o manejo do estresse são as mudanças mais desejadas, enquanto a nutrição é mais difícil de ser abordada, sugere a necessidade de abordagens personalizadas que superem as variáveis comportamentais tradicionais na promoção de hábitos alimentares saudáveis. Este estudo observacional pode subsidiar a promoção da saúde, sobretudo no local de trabalho, e os serviços de seguro oferecidos aos funcionários. Tais iniciativas podem desempenhar um papel importante na prevenção de doenças crônicas em indivíduos saudáveis ou jovens, os quais são mais propensos a modificar seu comportamento caso benefícios imediatos sejam percebidos, em vez de apenas vantagens futuras.

No contexto da prevenção e fragilidade em homens mais velhos, o estudo de Orkaby *et al.* (2021) demonstrou que o uso regular de aspirina a longo prazo está inversamente associado à fragilidade em homens com idade superior a 60 anos, mesmo após a consideração da multimorbidade e dos comportamentos de saúde. Contudo, estudos adicionais são necessários para compreender o papel dos medicamentos com propriedades anti-inflamatórias no envelhecimento. Sabe-se, todavia, que um estilo de vida mais saudável está associado a uma melhor função cognitiva entre os idosos mais velhos (Jin *et al.*, 2021). As intervenções direcionadas a esse público requerem triagem e avaliação baseadas na comunidade e uma abordagem de intervenção de cuidados escalonados, com papéis bem definidos para os profissionais de saúde comunitários e esforços contínuos para engajá-los, treiná-los e apoiá-los nessas tarefas (Prince *et al.*, 2021).



3.2.2 Campanhas educativas e educação em saúde

A educação em saúde contextualizada, quando entregue por profissionais de confiança, atua como motor para a mudança de comportamento e a adesão ao tratamento. Modelos como o BETTER HEALTH (O'Brien *et al.*, 2024) enfatizam a importância de adaptar intervenções para contextos de baixa renda, onde prioridades imediatas, estresse e pobreza influenciam diretamente a prevenção. Esse estudo revelou uma importante barreira sociocultural: homens tendem a evitar consultas médicas e adiar a procura por cuidados de saúde, percebendo a doença como um sinal de fraqueza, em contraste com as mulheres, que são frequentemente percebidas como mais informadas sobre sua saúde. Adicionalmente, o estresse diário enfrentado por moradores de bairros de baixa renda reduz o estímulo à realização de mudanças preventivas no estilo de vida. Portanto, as intervenções de educação em saúde direcionadas aos homens devem ser estrategicamente desenhadas para superar essas barreiras socioculturais. Enfermeiros de saúde pública desempenham um papel central neste cenário, sobretudo na educação, nos encaminhamentos a recursos sociais e de segurança alimentar, funcionando como pontos de referência confiáveis para pacientes.

Em cenários de hipertensão, modelos de cuidado colaborativo/escalonado podem aprimorar a experiência de cuidado, especialmente em áreas rurais e entre pacientes com diagnóstico de doença cardíaca coronariana. O ensaio clínico americano RICH LIFE (*Reducing Inequities in Care of Hypertension: Lifestyle Improvement for Everyone*) (Cooper *et al.*, 2024), que avaliou o controle da pressão arterial, comparou o Cuidado Colaborativo/Escalonado (CC/SC) com o Cuidado Padrão Aprimorado (SCP). Embora o CC/SC não tenha demonstrado superioridade no controle geral da pressão arterial, ele resultou em melhores avaliações pelos pacientes sobre o cuidado de doenças crônicas. Notavelmente, o CC/SC foi significativamente mais eficaz para pacientes residentes em áreas rurais e aqueles com doença cardíaca coronariana. As análises por subgrupos etários indicaram que pacientes com menos de 65 anos obtiveram melhores resultados com o CC/SC, sugerindo que a idade pode influenciar a eficácia do modelo de cuidado.

A telessaúde e a telenfermagem emergem como opções de baixo custo e alta escalabilidade, com particular pertinência em países de baixa e média renda. Existem evidências preliminares de sua eficácia no autocuidado e manejo de doenças cardiovasculares e diabetes na Cidade do Cabo (Catley *et al.*, 2022) e em Bangladesh (Moriyama *et al.*, 2025), respectivamente. Intervenções digitais de mudança de comportamento baseadas em dispositivos vestíveis (*wearables*) ampliam o alcance das estratégias de educação em saúde, alinhando-se à necessidade de individualização do manejo (Howard-Wilson *et al.*, 2024). Adicionalmente, programas de telessaúde atuam como agentes preventivos de doenças crônicas não transmissíveis, reduzindo significativamente as hospitalizações não planejadas (Gayot *et al.*, 2022).



3.2.3 Tratamento medicamentoso e intervenções em saúde

O ensaio chinês (Xiao *et al.*, 2020) de intervenção comunitária em pacientes hipertensos reportou que o regime combinado de medicamento e estilo de vida levou a uma redução no índice de massa corporal (IMC) e na circunferência da cintura, além de melhorias no metabolismo lipídico e controle glicêmico, com resultados notáveis em homens. Contudo, a adesão à terapia medicamentosa foi maior nas mulheres do grupo de intervenção do que nos homens.

O estudo espanhol TERESA-AP (Cinza-Sanjurjo *et al.*, 2024) analisou o grau de controle do colesterol LDL (LDL-C) em pacientes acompanhados na atenção primária com tratamento medicamentoso hipolipemiante. Os resultados revelaram que apenas 26% dos pacientes em tratamento atingiram as metas terapêuticas de LDL-C. Destes, 78% eram classificados como de risco cardiovascular alto ou muito alto. A principal razão para esse controle insuficiente foi atribuída à adesão a esquemas terapêuticos menos intensivos, sendo 69% dos pacientes em monoterapia com estatinas de intensidade moderada. O estudo conclui que, para pacientes classificados como de alto e muito alto risco cardiovascular, a terapia combinada de alta intensidade (estatina + ezetimiba) deve ser estabelecida como o pilar do tratamento. Estima-se que uma correta intensificação do tratamento poderia elevar o atingimento das metas para 57% dos pacientes sem DCV e 42% dos pacientes com DCV.

Em contextos de alto risco cardiovascular, a transição para esquemas de terapia combinada de alta intensidade pode ser crucial para alcançar metas terapêuticas, enquanto em grupos de menor risco pode haver benefício com escalonamento gradual. Em resposta, Sarwar *et al.* (2025) relatam que intervenções farmacêuticas, incluindo revisões domiciliares de medicamentos (RMD), podem aprimorar a qualidade de vida e a adesão. As RMD focadas em “Traços Tratáveis”, como a adesão subótima (presente em 85% dos pacientes) e o tabagismo (presente em 52%), resultaram em melhorias estatisticamente significativas na qualidade de vida. Ao final das intervenções, o estado de saúde, ansiedade, depressão, abstinência do tabagismo e adesão ao tratamento continuaram a apresentar melhorias estatisticamente significativas em comparação às medidas iniciais.

Adicionalmente, a intervenção de estilo de vida intensiva associada à erMedDiet demonstrou benefícios na preservação da função renal ao longo de 3 anos em indivíduos mais velhos com sobrepeso/obesidade e síndrome metabólica (Martínez-Montoro *et al.*, 2025). Este é um achado importante, visto que a DRC foi o grupo que apresentou o pior controle do LDL-C no estudo TERESA-AP (apenas 12% atingiram a meta) (Cinza-Sanjurjo *et al.*, 2024).

Blunt *et al.* (2025) detalham o sucesso no envolvimento dos homens na mudança de estilo de vida utilizando o fanatismo esportivo. Segundo o estudo, é imperativo capitalizar a competição entre grupos de homens de meia-idade com sobrepeso ou obesidade para impulsionar a mudança comportamental por meio



de suportes fáceis de usar e maior envolvimento com o hóquei. Resultados encorajadores do estudo piloto *Hockey Fans In Training (Hockey FIT)* reforçam essa hipótese.

As intervenções multiníveis no local de trabalho que incluem o uso de estações de trabalho sentadas e em pé também se mostram eficazes para grandes reduções no tempo sedentário, conforme relatado por Pereira *et al.* (2020) no ensaio clínico randomizado *Stand and Move at Work*. Entre aqueles com pré-diabetes ou diabetes, foram observadas melhorias clínicas nos fatores de risco cardiometabólico e no peso corporal.

4 CONCLUSÃO

A evidência consolidada na presente revisão integrativa aponta para a necessidade de estratégias de prevenção e manejo de doenças crônicas não transmissíveis que reconheçam e incorporem as especificidades de gênero e o contexto sociocultural masculino. Em termos de desenho e qualidade das evidências, foi observada uma diversidade robusta de ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais de longo prazo e experiências de intervenção comunitária e digital. Essas fontes indicam que, para homens, intervenções no estilo de vida associadas à terapêutica farmacológica podem produzir efeitos diferenciados em relação a mulheres, o que enfatiza a importância de personalizar as abordagens de enfermagem, considerando fatores biológicos, sociais e culturais. Além disso, as intervenções digitais, quando integradas a plataformas de telemonitoramento e devolutivas em tempo real, demonstram um potencial significativo para ampliar o alcance e a adesão, especialmente em contextos de cuidado primário.

Como perspectivas futuras, sugere-se investigar: 1) Intervenções de estilo de vida adaptadas ao sexo, com componentes nutricionais sensíveis a fatores socioculturais, preferências e barreiras específicas de homens; 2) A exploração aprofundada do papel de intervenções digitais dentro de modelos de cuidado de enfermagem na atenção primária, visando a melhoria da adesão e a manutenção de mudanças de comportamento, dado o desafio da adesão por parte da população masculina aos serviços de bem-estar; 3) Em paralelo, preconiza-se a intensificação de estratégias de educação em saúde voltadas para homens, pensando em medidas que sejam verdadeiramente atrativas a este público e que se alinhem às suas realidades; e 4) O desenvolvimento e teste de modelos de intervenção em enfermagem na Atenção Primária que priorizem a colaboração interprofissional para facilitar a transição para terapias farmacológicas combinadas com intervenções não farmacológicas.

Reconhecem-se limitações metodológicas no presente estudo, como a possibilidade de viés de publicação, a heterogeneidade entre as unidades de análise e variações regionais na organização do cuidado. Futuras linhas de pesquisa devem contemplar estudos longitudinais e multicêntricos, bem como intervenções de implementação que analisem a eficácia de modelos de integração, avaliando custo-efetividade, aceitabilidade pelo paciente e impacto na saúde do homem, desde a tenra idade.



REFERÊNCIAS

- Abdullahi, Z. M. *et al.* Epidemiology, Prevention and Management of Non-Communicable Diseases (NCDS): A Review. **Journal of Health, Wellness and Safety Research**, v. 7, n. 3, p. 161-178, 2025.
- Alosaimi, F. D. *et al.* Psychosocial predictors of quality of life among chronic hemodialysis patients. **Saudi Medical Journal**, v. 41, n. 9, p. 990, 2020.
- Bardin, L. **Análise de Conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2020. 143 p.
- Blunt, W. M. *et al.* Process evaluation of the Hockey Fans in Training lifestyle intervention (for men with overweight or obesity). **Translational Behavioral Medicine**, v. 15, n. 1, p. ibaf002, 2025.
- Brasil. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, 2021. 118 p.
- Camargo Júnior, R. N. C. *et al.* Revisão integrativa, sistemática e narrativa-aspectos importantes na elaboração de uma revisão de literatura. **Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina**, v. 28, n. 1, p. 1-11, 2023.
- Catley, D. *et al.* Evaluation of an adapted version of the Diabetes Prevention Program for low-and middle-income countries: A cluster randomized trial to evaluate “Lifestyle Africa” in South Africa. **PLoS Medicine**, v. 19, n. 4, p. e1003964, 2022.
- Chakraborty, D.; Wu, D. C.; Jha, P. Exploring the labour market outcomes of the risk factors for non-communicable diseases: A systematic review. **SSM-Population Health**, v. 25, p. e101564, 2024.
- Cinza-Sanjurjo, S. *et al.* Achievement of LDL-Cholesterol Goals in Patients Receiving LLT in Primary Care: TERESA-AP Study: LDL-Cholesterol Goals in Primary Care. **Cardiovascular Therapeutics**, v. 2024, n. 1, p. e4227941, 2024.
- Cooper, L. A. *et al.* Equitable care for hypertension: blood pressure and patient-reported outcomes of the RICH LIFE cluster randomized trial. **Circulation**, v. 150, n. 3, p. 230-242, 2024.
- Dinges, S. M. T. *et al.* Cardiovascular risk factors, exercise capacity and health literacy in patients with chronic ischaemic heart disease and type 2 diabetes mellitus in Germany: baseline characteristics of the lifestyle intervention in chronic ischaemic heart disease and type 2 diabetes study. **Diabetes and Vascular Disease Research**, v. 19, n. 4, p. e14791641221113781, 2022.
- Espeland, M. A. *et al.* Impact of an 8-year intensive lifestyle intervention on an index of multimorbidity. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 68, n. 10, p. 2249-2256, 2020.
- Ezenwaka, C. E. *et al.* The baseline self-efficacy scores to manage chronic diseases amongst Nigerian patients with non-communicable diseases are sub-optimal. **INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing**, v. 61, p. e00469580241248102, 2024.
- Gayot, C. *et al.* Effectiveness and cost-effectiveness of a telemedicine programme for preventing unplanned hospitalisations of older adults living in nursing homes: the GERONTACCESS cluster randomized clinical trial. **BMC Geriatrics**, v. 22, n. 1, p. e991, 2022.



Giannichi, B. *et al.* The projected economic burden of non-communicable diseases attributable to overweight in Brazil by 2030. **Public Health**, v. 230, p. 216-222, 2024.

Grote, V. *et al.* Observational study of an inpatient program for musculoskeletal disorders: The effects of gender and physical activity. **Medicine**, v. 100, n. 43, p. e27594, 2021.

Guerrero-López, C. M. *et al.* Gender disparities in lost productivity resulting from non-communicable diseases in Mexico, 2005–2021. **Journal of Global Health**, v. 14, p. e04121, 2024.

Harooni, J. *et al.* Cohort profile: the PERSIAN Dena Cohort Study (PDCS) of non-communicable diseases in Southwest Iran. **BMJ Open**, v. 14, n. 4, p. e079697, 2024.

Howard-Wilson, S. *et al.* Efficacy of a Multimodal Digital Behavior Change Intervention on Lifestyle Behavior, Cardiometabolic Biomarkers, and Medical Expenditure: Protocol for a Randomized Controlled Trial. **JMIR Research Protocols**, v. 13, n. 1, p. e50378, 2024.

Huh, H. *et al.* Early-stage chronic kidney disease as a risk factor for suicide: a nationwide observational cohort study. **Journal of Nephrology**, p. 1-10, 2025.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico do Brasil – 2022**. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR> . Acesso em 29 de outubro de 2025.

Jin, X. *et al.* Association of APOE $\epsilon 4$ genotype and lifestyle with cognitive function among Chinese adults aged 80 years and older: a cross-sectional study. **PLoS Medicine**, v. 18, n. 6, p. e1003597, 2021.

Konieczna, J. *et al.* An energy-reduced mediterranean diet, physical activity, and body composition: an interim subgroup analysis of the PREDIMED-plus randomized clinical trial. **JAMA Network Open**, v. 6, n. 10, p. e2337994-e2337994, 2023.

Konieczna, V. *et al.* Observational study of an inpatient program for musculoskeletal disorders: The effects of gender and physical activity. **Medicine**, v. 100, n. 43, p. e27594, 2021.

Liu, H. *et al.* Burden of non-communicable diseases in China and its provinces, 1990–2021: Results from the Global Burden of Disease Study 2021. **Chinese Medical Journal**, v. 137, n. 19, p. 2325-2333, 2024.

Malta, D. C. *et al.* Noncommunicable disease burden in Brazil and its states from 1990 to 2021, with projections for 2030. **Public Health**, v. 236, p. 422-429, 2024.

Marti, A. *et al.* Effect of a 3-year lifestyle intervention on telomere length in participants from PREDIMED-Plus: A randomized trial. **Clinical Nutrition**, v. 42, n. 9, p. 1581-1587, 2023.

Martínez-Montoro, J. I. *et al.* Effect of an intensive lifestyle intervention on cystatin C–based kidney function in adults with overweight and obesity: From the PREDIMED-Plus trial. **Journal of Internal Medicine**, v. 297, n. 2, p. 141-155, 2025.

Moriyama, M. *et al.* Telenursing Health Education and Lifestyle Modification Among Patients With Diabetes in Bangladesh: Protocol for a Pilot Study With a Quasi-experimental Pre-and Postintervention Design. **JMIR Research Protocols**, v. 14, n. 1, p. e71849, 2025.



O'Brien, M. A. *et al.* Adaptation and qualitative evaluation of the BETTER intervention for chronic disease prevention and screening by public health nurses in low income neighbourhoods: views of community residents. **BMC Health Services Research**, v. 24, n. 1, p. e427, 2024.

Orkaby, A. R. *et al.* Association between long-term aspirin use and frailty in men: the Physicians' Health Study. **The Journals of Gerontology: Series A**, v. 76, n. 6, p. 1077-1083, 2021.

Pereira, M. A. *et al.* Efficacy of the 'Stand and Move at Work' multicomponent workplace intervention to reduce sedentary time and improve cardiometabolic risk: a group randomized clinical trial. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 17, n. 1, p. e133, 2020.

Pires, L. J. A.; Ribeiro, J. M.; Cruz, M. M. Um breve panorama sobre a Agenda 2030, as doenças crônicas não transmissíveis e os desafios de não deixar ninguém para trás. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, p. e00139323, 2024.

Prince, M. J. *et al.* Intrinsic capacity and its associations with incident dependence and mortality in 10/66 Dementia Research Group studies in Latin America, India, and China: A population-based cohort study. **PLoS Medicine**, v. 18, n. 9, p. e1003097, 2021.

Reed, J. L. *et al.* Physical activity, sedentary behaviour, and cardiovascular disease risk factors in Canadians living with and without cardiovascular disease. **Canadian Journal of Cardiology**, v. 41, n. 3, p. 507-518, 2025.

Ren, H-Y. *et al.* Cohort Profile: TRacing Etiology of Non-communicable Diseases (TREND): Rationale, Progress and Perspective. **Phenomics**, v. 4, p. 584-591, 2024.

Sarwar, M. R. *et al.* Credentialed pharmacist-led home medicines reviews targeting treatable traits and their impact on health outcomes in people with chronic obstructive pulmonary disease: a pre-and post-intervention study. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 47, n. 1, p. 157-165, 2025.

Sheridan, E. *et al.* Breaking Barriers Transforming Primary Care to Serve the Physical Health Needs of Individuals With SMI in the NHS. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 34, n. 1, p. e13480, 2025.

Solaro, N. *et al.* What People Want: Exercise and Personalized Intervention as Preferred Strategies to Improve Well-Being and Prevent Chronic Diseases. **Nutrients**, v. 17, n. 11, p. e1819, 2025.

Taheri Soodejani, M. Non-communicable diseases in the world over the past century: a secondary data analysis. **Frontiers in Public Health**, v. 12, p. e1436236, 2024.

Vegi, A. S. F. *et al.* Burden of non-communicable diseases attributed to alcohol consumption in 2019 for the Brazilian Unified Health System. **Public Health**, v. 233, p. 201-207, 2024.

Xiao, J. *et al.* Effectiveness of lifestyle and drug intervention on hypertensive patients: a randomized community intervention trial in rural China. **Journal of General Internal Medicine**, v. 35, n. 12, p. 3449-3457, 2020.

Yang, B.-W. *et al.* Lifestyle-related risk factors correlated with mental health problems: A longitudinal observational study among 686 male college students in Chongqing, China. **Frontiers in Public Health**, v. 10, p. e1040410, 2022.



Zhang, J-D. *et al.* Burden of non-communicable diseases attributable to high temperature in a changing climate from 1990 to 2019: a global analysis. **BMC Public Health**, v. 24, n. 1, p. e2475, 2024.