



Assistência de enfermagem ao homem acometido por doenças cardiovasculares

Nursing care for men affected by cardiovascular diseases

Asistencia de enfermería al hombre afectado por enfermedades cardiovasculares

João Pedro Magalhães Alomba¹, Flávio Santos Garrido¹, Rafael Pires Silva¹, Glaudson Martins de Araujo¹, Isabelle Dias Violante¹, Nívia Coutinho Valença¹, Pâmela Freitas Fernandes¹, Patrícia Britto Ribeiro de Jesus¹, Raphael Monteiro de Oliveira².

RESUMO

Objetivo: Mapear os principais cuidados de enfermagem voltados às doenças cardiovasculares na saúde do homem no ambiente hospitalar e ambulatorial. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com buscas nas bases LILACS, MEDLINE, CINAHL e SciELO. Foram utilizados os descritores “Saúde do Homem”, “Enfermagem” e “Doenças Crônicas Não Transmissíveis”, combinados com o operador booleano AND. Incluíram-se estudos originais e revisões com metodologia clara, publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** Foram incluídos 7 estudos. Quatro utilizaram tecnologias no cuidado e três descreveram práticas assistenciais sem recursos tecnológicos. Os principais cuidados identificados foram: acolhimento, monitoramento clínico, controle de fatores de risco, educação em saúde e incentivo ao autocuidado. **Considerações finais:** As informações extraídas apontam que a assistência de enfermagem qualificada é essencial para o controle e prevenção das doenças cardiovasculares em homens, sendo potencializada pelo uso de tecnologias e estratégias de educação em saúde.

Palavras-chave: Saúde do homem, Enfermagem, Doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).

ABSTRACT

Objective: To map the main nursing care actions aimed at cardiovascular diseases in men's health in hospital and outpatient settings. **Methods:** Integrative literature review conducted in the Virtual Health Library (VHL), with searches in LILACS, MEDLINE, CINAHL, and SciELO. The descriptors “Men's Health,” “Nursing,” and “Chronic Non-Communicable Diseases” were used, combined with the boolean operator AND. Original studies and reviews with a clear methodology, published between 2020 and 2025, in Portuguese, English, or Spanish, were included. **Results:** Seven studies were included. Four used technologies in care and three described care practices without technological resources. The main identified cares were: welcoming, clinical monitoring, control of risk factors, health education, and encouragement of self-care. **Final considerations:** The extracted information indicates that qualified nursing assistance is essential for the control and prevention of cardiovascular diseases in men, being enhanced by the use of technologies and health education strategies.

Keywords: Men's health, Nursing, Non-communicable chronic diseases (NCDs).

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro - RJ.

² Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação (IBMR), Rio de Janeiro - RJ.

RESUMEN

Objetivo: Mapear los principales cuidados de enfermería dirigidos a las enfermedades cardiovasculares en la salud del hombre en los ámbitos hospitalario y ambulatorio. **Método:** Revisión integrativa de la literatura realizada en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), con búsquedas en las bases LILACS, MEDLINE, CINAHL y SciELO. Se utilizaron los descriptores “Salud del Hombre”, “Enfermería” y “Enfermedades Crónicas No Transmisibles”, combinados con el operador booleano AND. Se incluyeron estudios originales y revisiones con metodología clara, publicados entre 2020 y 2025, en portugués, inglés y español. **Resultados:** Se incluyeron 7 estudios. Cuatro utilizaron tecnologías en la atención y tres describieron prácticas asistenciales sin recursos tecnológicos. Los principales cuidados identificados fueron: acogimiento, monitoreo clínico, control de factores de riesgo, educación en salud y fomento al autocuidado. **Consideraciones finales:** La información extraída señala que la asistencia de enfermería calificada es esencial para el control y la prevención de las enfermedades cardiovasculares en hombres, siendo potenciada por el uso de tecnologías y estrategias de educación en salud.

Palabras clave: Salud del hombre, Enfermería, Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

INTRODUÇÃO

Os agravos relacionados à saúde dos homens, como a maior vulnerabilidade para determinadas doenças e a menor busca por serviços de saúde, evidenciam a necessidade de estratégias específicas para o público masculino. A importância de abordar a saúde do homem se justifica pela observação de indicadores desfavoráveis, como a maior incidência de doenças crônicas, acidentes e comportamentos de risco, em comparação com as mulheres (BRASIL, 2009).

Em resposta a essa necessidade, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) em 2009, com o objetivo de promover ações que reduzam os fatores de risco e melhorem a qualidade de vida dos homens. A PNAISH propõe uma abordagem holística, considerando aspectos biopsicossociais e culturais que influenciam a saúde masculina, e visa integrar esses homens aos serviços de saúde desde a atenção básica até os níveis mais complexos de cuidado. Esta política busca superar as barreiras culturais e comportamentais que frequentemente afastam os homens dos serviços de saúde, promovendo campanhas educativas e fortalecendo a rede de atenção primária (BRASIL, 2009).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 afirmam que cerca de 18,4 milhões de homens possuem pelo menos uma doença crônica diagnosticada (IBGE, 2023). Ademais, segundo o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (Plano de DANT), 54,7% das mortes registradas no Brasil foram causadas por doenças crônicas não transmissíveis, o que corresponde a mais de 730 mil mortes da população em geral, não especificando o sexo masculino (BRASIL, 2022).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) têm despertado grande interesse da comunidade científica devido ao seu preocupante cenário epidemiológico. Reconhecidas globalmente como um dos maiores desafios para a saúde pública, essas doenças foram responsáveis por 38 milhões de óbitos em 2012, com estimativas apontando para um aumento desse número para 52 milhões até o ano de 2030 (ALVES CG e NETO OLM, 2015).

Entre as diversas condições que afetam a saúde dos homens, destacam-se as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), principalmente doenças cardiovasculares e o câncer de próstata. Dentre as doenças cardiovasculares, principalmente a hipertensão, infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular cerebral (AVC), são as principais causas de morte entre os homens no Brasil (BRASIL, 2022). O desenvolvimento dessas doenças está diretamente relacionado ao estilo de vida da pessoa, como a não adesão de uma dieta saudável, prática de exercícios físicos e o tabagismo. No entanto, a resistência do homens em procurar atendimento médico preventivo e a falta de continuidade no acompanhamento dos fatores de risco complicam esse cenário (SCHMIDT MI, et al., 2020).

Há também uma questão sociocultural onde homens procuram menos o serviço de saúde do que as mulheres. Esse fato possui um contexto histórico e machista onde os homens eram responsáveis pelo trabalho e sustento da família, enquanto as mulheres tinham o dever do cuidado da casa e dos integrantes dela. O conjunto destes fatores resultava na falta de tempo e costume para procurar o serviço de saúde, o que pode fazer com que criem certo preconceito com o hábito do cuidado, visto que isso está culturalmente associado às mulheres e que profissionais de saúde em sua maioria são mulheres (BRASIL, 2022). Como resultado, homens desenvolvem mais complicações por doenças crônicas e só procuram o serviço de saúde quando essas complicações aparecem. Por este motivo, morrem de 40 a 50% a mais do que as mulheres para doenças do sistema respiratório, por exemplo (BRASIL, 2022).

Segundo Batista BD, et al. (2019), apesar dos homens poderem reconhecer a importância das ações preventivas e curativas da saúde, também reconhecem que procuram menos os serviços de saúde por críticas de que "há demora no atendimento", que "mulheres são mais bem-atendidas" e que muitas vezes preferem "ficar em casa e se "automedicar", escolhendo buscar o serviço após um agravamento e estiverem "passando mal". Isso também impacta diretamente nas enfermeiras, pois se o homem adquire o costume do autocuidado e tem apropriada orientação dos cuidados relacionados a fatores de risco, o número de casos mais graves e passíveis de hospitalização pode diminuir gradativamente a partir do acesso prévio aos serviços e exames de rotina.

Dessa maneira, o presente estudo tem como questão norteadora: Quais os principais cuidados de enfermagem nas doenças cardiovasculares na saúde do homem no ambiente ambulatorial e hospitalar? De igual modo traçado como objetivo mapear as estratégias de cuidado de enfermagem nas doenças cardiovasculares na saúde do homem no ambiente hospitalar e ambulatorial.

MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual se configura como um método de pesquisa que permite reunir e sintetizar, de forma sistemática e ordenada, resultados de investigações anteriores sobre um tema específico (BOTELHO LLR, et al., 2011). A revisão integrativa possibilita a inclusão de estudos com diversas metodologias, quantitativos, qualitativos e mistos, oferecendo visão ampla do tema (SOARES CB, et al., 2014).

A primeira etapa consistiu na formulação da questão norteadora, definindo-se como pergunta de pesquisa: "Quais são os principais cuidados de enfermagem em doenças cardiovasculares que acometem os homens, nos ambientes ambulatorial e hospitalar?"

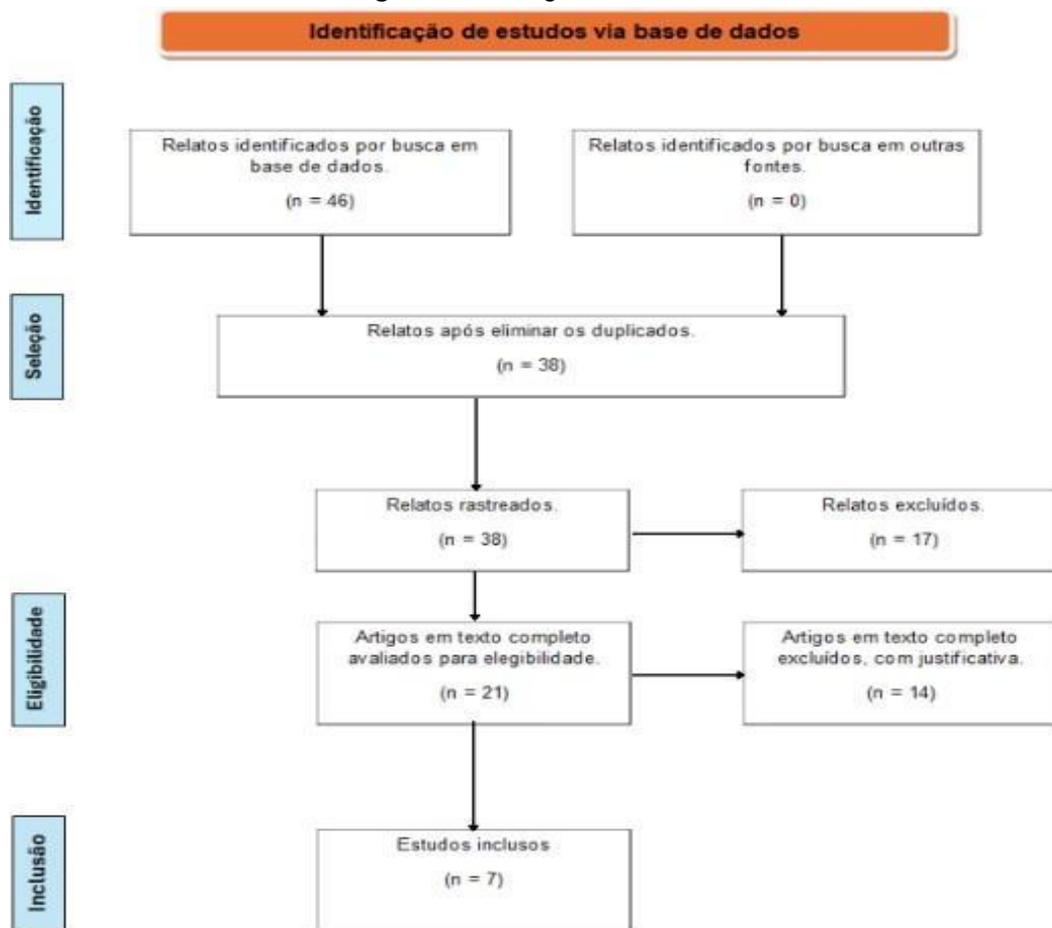
Foram utilizados os tesouros determinados a partir das ferramentas dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os Medical Subject Headings (MeSH), dos portais da BVS e PubMed respectivamente. Logo, os descritores selecionados foram os seguintes: Saúde do Homem (Men's Health); Enfermagem (Nursing); Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Chronic Non-Communicable Diseases). Foi utilizado o operador booleano AND. Como critérios de inclusão: inclui-se todos os tipos de estudos (experimentais, quase experimentais, observacionais e de revisão) que tratassem de cuidados de enfermagem em doenças cardiovasculares na saúde dos homens nos ambientes ambulatorial e hospitalar; publicado entre os anos de 2020 a 2025; nos idiomas português, inglês e espanhol.

Crítérios de exclusão: artigos de reflexão; revisões sem metodologia clara e reproduzível; estudos contendo apenas registros de ensaios clínicos e/ou resumos de revisões integrativas; artigos não publicados na íntegra; estudos com populações não humanas e estudos de revisão. O fluxograma a seguir ilustra o processo de seleção dos artigos.

A busca e coleta dos estudos foram realizadas no portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), incluindo as bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Current Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A seleção dos artigos foi realizada por dois revisores independentes, baseando-se nos critérios de elegibilidade e para quaisquer divergências foi inserido um terceiro revisor a fim de saná-las.

Por fim, a última etapa consistiu na redação e apresentação dos resultados, com a elaboração do fluxograma PRISMA para ilustrar o processo de seleção dos estudos incluídos. Os achados foram organizados em uma narrativa integrativa, ressaltando as principais evidências disponíveis, as lacunas identificadas na literatura, as implicações para a prática de enfermagem e as sugestões para futuras investigações.

Figura 1 - Fluxograma Prisma.



Fonte: Garrido FS, et al., 2025.

Foram incluídos na análise 07 estudos. Detalhe da pesquisa: “saúde do homem AND enfermagem AND doenças crônicas não transmissíveis AND fulltext:("1") AND la:("pt" OR "en" OR "es") AND (year_cluster:[2020 TO 2025]) AND instance:"regional"”.

RESULTADOS

Foram selecionados 7 estudos para a discussão, sendo suas publicações realizadas nos anos de 2020, 2022 e 2025. Os 14 estudos excluídos no final da busca não possuíam foco em métodos de cuidados para DCNT ou especificamente doenças cardiovasculares, portanto, não foram utilizados.

De todos, quatro incluíram o uso de tecnologias inseridas no cuidado, enquanto os outros três, apesar de não incluir o uso de tecnologias, ainda assim contam com informações sobre o cuidado e prevenção voltado para as doenças.

Em relação aos métodos utilizados, para os cinco estudos nacionais, foram realizados entre eles um estudo epidemiológico observacional transversal, um estudo qualitativo, um estudo de caso único de abordagem qualitativa, um estudo transversal e um estudo de tendência. Já para os dois estudos internacionais, foram realizados um estudo de implementação piloto e uma revisão de escopo.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos no período de 2020 a 2025.

Ano / País / Periódico / Autor	Objetivo / Método	Principais Resultados
2020 / Brasil / Rev. Gaúcha Enferm / (ACOSTA et al, 2020).	Avaliar a qualidade da transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis na alta do serviço de emergência para o domicílio. Estudo epidemiológico observacional transversal realizado em serviço de emergência de hospital no Sul do Brasil com 117 pacientes e 81 cuidadores.	A qualidade da transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis na alta do serviço de emergência para o domicílio foi considerada moderada, com um escore total médio de 69,5 em 100, que é próximo ao considerado satisfatório. A análise por fatores do instrumento Care Transitions Measure (CTM-15) indicou que o fator "Preparação para autogerenciamento" obteve o maior escore médio (70,6), enquanto o fator "Entendimento sobre medicações" apresentou o menor (68,3). As principais fragilidades identificadas estavam relacionadas ao entendimento dos pacientes sobre o uso e efeitos colaterais de medicamentos, a confiança em realizar os cuidados necessários após a alta, a compreensão sobre sua condição de saúde (incluindo fatores agravantes e atenuantes) e a incorporação das preferências dos pacientes e cuidadores no plano de cuidados pós-alta.
2025 / Malásia / Journal of Medical Systems / (ANISHA et al, 2025).	Explorar a aceitação de diferentes tecnologias de saúde digital, com ênfase estendida em agentes conversacionais com tecnologia de IA, consideradas um subconjunto proeminente de saúde digital. Foi utilizada uma revisão de escopo.	Os resultados principais da revisão apontam para uma disposição geral positiva de adultos mais velhos em adotar tecnologias digitais em saúde para a gestão de DCNTs, destacando a importância de fatores como utilidade, facilidade de uso e suporte social. No entanto, barreiras como preocupações com a privacidade e desafios técnicos devem ser abordadas. A avaliação de agentes conversacionais baseados em IA neste contexto ainda é limitada, apesar de seu potencial.
2022 / Brasil / Esc. Anna. Nery / (DRAEGER et al, 2025).	Analisar as práticas do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde para o monitoramento das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) em um município do interior do Estado de Santa Catarina. Realizado um estudo de caso único de abordagem qualitativa.	As principais práticas do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde para o monitoramento das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis, conforme evidenciado nas entrevistas e documentos analisados, incluíram o Grupo "HiperDia", educação em saúde, telemonitoramento, acolhimento, visita domiciliar, consulta de Enfermagem, plano de cuidados, automonitoramento e o uso de protocolos foram identificadas como essenciais para o acompanhamento de pessoas com doenças crônicas no contexto estudado, contribuindo para a efetividade das políticas de saúde voltadas para essa condição e, possivelmente, para a redução no indicador de mortalidade por essas causas no município analisado.

Ano / País / Periódico / Autor	Objetivo / Método	Principais Resultados
2022 / Brasil / Online Braz J Nurs / (LINO et al, 2022).	Verificar a disposição de enfermeiros da Atenção Primária em utilizar o telemonitoramento no acompanhamento de usuários com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. Estudo de corte transversal realizado na 15ª Regional de Saúde (RS) do Estado do Paraná.	Os resultados indicaram que a falta de treinamento, recursos humanos e materiais adequados são obstáculos significativos à implementação do telemonitoramento. Profissionais mais jovens e com menos tempo de formação tendem a ver o telemonitoramento sem atendimento presencial como insuficiente, enquanto muitos reconhecem seu potencial para otimizar o trabalho da equipe e melhorar a comunicação com os pacientes, especialmente aqueles que já haviam recebido alguma capacitação em TICs.
2020 / Brasil / Rev Min Enferm / (REIS et al, 2020).	Analisar as tendências temporais da prevalência dos fatores de risco e proteção para as DCNTs no município de Belo Horizonte. Realizado um estudo de tendência.	Os resultados indicam redução no tabagismo, consumo de refrigerantes e carnes gordurosas, e aumento na prática de atividade física e consumo de frutas e vegetais. Contudo, observou-se um aumento preocupante na obesidade e diabetes autorreferido durante o mesmo período. A vigilância desses fatores é crucial para o planejamento de ações de saúde pública locais.
2020 / África / BMC Public Health / (SHARP et al, 2020).	Avaliar a viabilidade e o impacto do atendimento descentralizado para DCNTs em clínicas lideradas por enfermeiros, a fim de melhorar o acesso e informar o planejamento de saúde em Essuatíni, uma cidade da África, e em locais semelhantes. Estudo de implementação piloto de natureza observacional.	Os resultados mostraram uma redução significativa na pressão arterial entre os pacientes hipertensos, mas nenhuma mudança estatisticamente significativa na glicose no sangue para pacientes diabéticos. O artigo conclui que o gerenciamento de DCNTs por enfermeiros em clínicas comunitárias rurais é factível e provavelmente melhora o acesso e a adesão ao tratamento, contribuindo para a base de evidências para a descentralização de DCNTs em ambientes de baixa e média renda.
2020 / Brasil / Rev Salud Pública / (MACHADO-BECKER; HEIDEMANN; KUNTZ-DURAND, 2020).	Compreender as práticas de promoção da saúde desenvolvidas pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, no cuidado às pessoas com doença crônica não transmissível. Estudo qualitativo, desenvolvido por meio do discurso do sujeito coletivo.	Os principais resultados revelam que as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros se relacionam predominantemente a dois dos cinco campos de ação da Carta de Ottawa: a reorientação do sistema de saúde e, com maior frequência (69,6%), o desenvolvimento de habilidades pessoais. Dentro desses campos, as práticas envolvem a busca por superar o modelo biomédico com uso de escuta ativa, vínculo e empatia, atuação sobre Determinantes Sociais da Saúde (DSS), trabalho interdisciplinar/intersectorial e educação em saúde focada em mudanças de estilo de vida e autocuidado.

Fonte: Garrido FS, et al., 2025

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo foram organizados em três categorias temáticas, conforme o objetivo do estudo, as quais serão apresentadas a seguir:

Categoria 1: Perfil sociodemográfico da população do sexo masculino

Segundo o censo feito em 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil possui aproximadamente 100 milhões de pessoas do sexo masculino, de um total de 203,8 milhões de pessoas e predominância na faixa etária entre 20 e 44 anos, constituindo aproximadamente 19% da população (IBGE, 2022).

A desigualdade de renda permaneceu alta no país. Ele também indica que 10% da população com maior rendimento receberam em média 14,4 vezes o valor do rendimento dos 40% da população com o menor rendimento. Mais especificamente, o rendimento mensal domiciliar per capita dos 40% da população com menor rendimento foi uma média de R\$527,00, enquanto os 10% da população com maior rendimento foi de uma média de R\$7.580,00 (IBGE, 2023).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2019 demonstram forte dependência da população masculina aos serviços públicos de saúde. 71,5% das pessoas declararam que não possuem acesso a nenhum plano de saúde, médico ou odontológico, sendo um dado similar à pesquisa feita no ano de 2013 na qual demonstrava um percentual de 72,6% de adultos/idosos do sexo masculino, 74,5% de crianças e jovens e um parcialmente maior para pessoas pretas ou pardas (quase 80% contra 61,2% para brancos). No caso de pessoas sem estudo ou até com fundamental incompleto, a dependência subia para 84%, sendo uma absurda diferença para os que possuíam ensino superior completo, representando pouco mais de 30% (IBGE, 2023).

A desigualdade de gênero no acesso aos serviços de saúde também possui considerável prevalência na PNS de 2019, mostrando que mulheres tendem a procurar serviços de saúde com mais frequência do que os homens. A última edição da pesquisa realizou uma proporção de busca pelos serviços entre os dois gêneros nos últimos 12 meses referente à data de realização das entrevistas, mostrando que 82,3% das mulheres tiveram uma consulta, enquanto apenas 69,4% dos homens realizaram a busca (IBGE, 2023). Como dito anteriormente, isso se dá pelo contexto sociocultural com raízes machistas onde o autocuidado era associado à uma imagem feminina e vulnerável. A integração sexo e gênero nas pesquisas tem forte influência na base geral de evidências de saúde e contribui para um planejamento mais adequado de ações e políticas públicas de saúde, promovendo uma melhor adaptação dos cuidados e tratamentos e, dessa forma, para o alcance da equidade no atendimento (GAHAGAN J, et al., 2015).

Ainda dentre os dados da PNS de 2019, é demonstrado que a mortalidade dos homens tem sido superior à das mulheres em todas as faixas etárias do ciclo de vida, mais especificamente entre os 15 e 29 anos, onde a mortalidade masculina é justificada pela maior incidência de mortes por causas externas (não-naturais). Isso é explicado pelos comportamentos sociais relacionados ao gênero, com homens culturalmente mais propensos a situações de risco no trabalho (como empregos com maior insalubridade, esforço físico excessivo, etc.) e na vida social (acidentes de carro e violência ou uso excessivo de tabaco e álcool) (IBGE, 2023).

Diante dessa perspectiva, o número de indivíduos dentre a população mundial com 65 anos ou mais está na expectativa de dobrar pelo ano de 2050 (SYSE A e TØNNESEN M 2021). A partir dessa informação, é possível relacionar isto com um aumento da carga de DCNTs responsáveis pelo número de mortes prematuras em idosos com menos de 70 anos, sendo 86% desses óbitos prematuros em países de média e baixa renda (OMS, 2023).

A maior prevalência de DCNTs estar presente em populações mais velhas está fortemente relacionada ao estilo de vida, como no controle da dieta, realização de atividade física, tabagismo e consumo excessivo de álcool (ALWAN A e MACLEAN, DR, 2009). Estes fatores comportamentais, os quais são modificáveis, junto das alterações naturais e fisiológicas do envelhecimento, aumentam o risco de desenvolvimento de DCNTs

(OMS, 2023; ALWAN A e MACLEAN, DR, 2009). Além disso, alguns fatores socioambientais como a urbanização e a condição socioeconômica, associados ao acesso para serviços de saúde, também impactam na saúde destas pessoas (RAMALIVHANA FW, et al., 2024).

A descontinuidade no cuidado torna-se especialmente preocupante quando se trata de pessoas que vivem com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Essas condições, que incluem principalmente as doenças cardiovasculares, as doenças respiratórias crônicas, os cânceres e o diabetes, estão entre as principais causas de adoecimento e morte, representando um desafio de grande relevância tanto no cenário nacional quanto global (MALTA DC, 2017).

Categoria 2: Principais DCNTs que acometem os homens e os critérios para o cuidado, prevenção e intervenção

O impacto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na saúde masculina é uma questão de grande relevância no cenário da saúde pública. Apesar do aumento da expectativa de vida observado entre 2000 e 2018, os homens continuam a viver, em média, 7,1 anos a menos que as mulheres, destacando a necessidade de políticas de saúde mais eficazes e específicas para essa população (BRASIL, 2022). Essa diferença na longevidade é, em grande parte, atribuída ao maior risco de mortalidade por doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas e neoplasias, sendo responsáveis por 55% do total das mortes no Brasil, combinados com comportamentos de risco mais prevalentes entre os homens e uma menor procura por serviços de saúde. As estatísticas demonstram que os homens morrem mais do que as mulheres por doenças do sistema respiratório (50% a mais), por doenças cardiovasculares (40% a mais) e por cânceres (30% a mais) (BRASIL, 2022).

Dados da pesquisa Vigitel 2020 indicam que os homens apresentam um risco maior de morte em comparação às mulheres em todos os grupos de DCNT, especialmente nas doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas, com um risco de mortalidade entre 40% e 50% maior. Esse aumento no risco é agravado por fatores como o consumo excessivo de álcool, dietas pouco saudáveis, sedentarismo e hipertensão, condições que muitas vezes se intensificam devido à falta de cuidados preventivos (BRASIL, 2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel central na gestão dessas condições crônicas, oferecendo um acompanhamento contínuo e coordenado. Estratégias como o "Guia Alimentar para a População Brasileira" e o "Guia de Atividade Física para a População Brasileira" são essenciais para promover práticas saudáveis entre os homens, ajudando a reduzir a incidência de DCNT e a melhorar a qualidade de vida dessa população (BRASIL, 2022).

Em Singapura, os homens morrem mais cedo e sofrem de doenças cardíacas, cerebrovasculares, doenças sexualmente transmissíveis e câncer. Além disso, as questões de saúde mental também foram significativas, tendo os homens maior taxa de suicídio do que as mulheres. Essas condições resultam em anos de vida produtiva perdidos, uma vez que, mais do que as mulheres, os homens adotam estilos de vida pouco saudáveis que predisõem a doenças crônicas (BIDINOTTO DNPB, et al., 2016), que se constituem como um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo.

Dentro do estudo realizado por Acosta AM, et al. (2022), a doença mais prevalente que apareceu dentre a população foram as cardiovasculares, com um percentual de 57,6%, assim como o estudo de Sharp A, et al. (2020) o qual mostram em sua população de estudo que 82% dos pacientes possui hipertensão arterial, 6% diabetes e 12% ambas as doenças juntas. Isso mostra, como exemplo, a forma que as doenças cardiovasculares estão presentes em peso na população e como é necessário os cuidados na prevenção e intervenção.

Ademais, programas como a Academia da Saúde integram a promoção da atividade física com outras iniciativas de saúde, reforçando a importância de um cuidado integral e preventivo adaptado às necessidades específicas dos homens. A ampliação do acesso aos serviços de saúde e a promoção de hábitos de vida saudáveis são essenciais para enfrentar os desafios relacionados às DCNT e reduzir a disparidade de gênero na saúde (BRASIL, 2022).

Categoria 3: Práticas utilizadas no cuidado de Enfermagem para promoção, prevenção e intervenção nas doenças cardiovasculares na saúde do homem

De acordo com o estudo de Machado-Becker R, et al. (2022), as orientações fornecidas pelos profissionais para os pacientes ainda são estruturadas a partir de mudanças no estilo de vida, atividade física presente, controle de uma dieta saudável, cuidados com os pés, entre outros. Porém, além disso, o estudo também demonstra a prática da promoção da saúde através da escuta ativa, também chamada de escuta terapêutica, a qual se caracteriza como uma estratégia de comunicação dinâmica e participativa, essencial para compreender o outro. Trata-se de uma postura de acolhimento, interesse e respeito, que valoriza quem está sendo ouvido, contribui para aliviar suas angústias e sofrimento, além de promover um espaço de diálogo que estimula tanto a escuta quanto a reflexão sobre si mesmo (MESQUITA AC e CARVALHO EC, 2014).

Uma outra forma de viabilizar o cuidado de Enfermagem neste quesito pode ser demonstrado por Reis BSMT, et al. (2020), demonstrando em seu estudo que a vigilância entre fatores de risco e proteção contra DCNTs (tabagismo, obesidade, consumo alimentar, prática de atividade física suficiente, consumo abusivo de álcool, direção após consumo abusivo de álcool) possibilitam a identificação de fatores sociais e econômicos. Além disso, a análise dos dados por capitais pode apoiar o planejamento de programas e ações de saúde locais voltados à prevenção dessas doenças e seus fatores de risco, tanto em nível individual quanto coletivo.

Ademais, a consulta de enfermagem permite monitorar periodicamente o acompanhamento de pessoas com DCNT (LENZEN SA et al., 2018). Diante disso, é importante atentar para uma clínica ampliada, abordando uma busca além da doença, se importando com o sujeito em seu contexto individual e âmbito coletivo (BARBIANI R, et al., 2016).

O uso de tecnologias também pode estar presente no processo de cuidado ou intervenção dessas doenças. As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) são ferramentas tecnológicas aplicadas em diversos contextos. No campo da saúde, seu objetivo é buscar e disponibilizar conhecimento para atender às necessidades sociais de cuidado, facilitar a disseminação e o acesso às informações por meio de computadores e redes eletrônicas; além de possibilitar a interação à distância entre os participantes envolvidos nos diferentes contextos sociais (COSTA LS, et al., 2020). Dentre as TICs existentes, destaca-se o telemonitoramento, que consiste no acompanhamento remoto de pacientes por meio do telefone, sem substituir o atendimento presencial. Essa ferramenta na área da saúde ajuda a reduzir barreiras e a fortalecer a comunicação entre os envolvidos, de maneira ágil e acessível, facilitando a realização dos cuidados essenciais para a manutenção do bem-estar do paciente (HANLEY J, et al., 2018).

A partir dessa perspectiva, observa-se o estudo de Lino IGT, et al. (2022), o qual informa que o uso do telemonitoramento para acompanhar pacientes com condições crônicas traz, no mínimo, benefícios financeiros. Por isso, é fundamental que o SUS se empenhe em implementar e valorizar essa estratégia de cuidado. Isso também exige um trabalho direcionado aos enfermeiros, para que possam refletir sobre suas percepções e entendimento a respeito desse tema. Entretanto, o estudo ainda assim afirma que a adaptação dessa tecnologia não é observada em todas as realidades, visto que nem todos os enfermeiros não possuíam entendimento sobre uso das TICs, além de observar o atendimento por telemonitoramento sem um atendimento presencial como algo insuficiente.

Por fim, também há de mencionar os cuidados em casos de emergências relacionadas às doenças de base. O processo de transição do cuidado geralmente envolve atividades como o planejamento da alta, orientações de educação em saúde para o paciente e seus familiares, integração entre os diferentes serviços de saúde, comunicação eficiente entre as equipes e o acompanhamento do paciente após a alta (HIRSCHMAN KB, et al., 2015; JEFFS L, et al., 2017).

Entretanto, de acordo com um estudo realizado por Acosta AM, et al. (2022), as dificuldades apontadas na transição do cuidado de pacientes com DCNT na alta do serviço de emergência foram: entendimento sobre uso e efeitos colaterais de medicamentos, confiança em realizar os cuidados necessários após a alta, compreensão da condição de saúde e seus fatores agravantes e atenuantes, e incorporação das preferências dos pacientes e cuidadores no plano de cuidados para depois da alta. Dados da pesquisa indicam, ainda, que muitos pacientes saíram do serviço sem saber ou lembrar se possuíam encaminhamento ou agendamento para realizar acompanhamento pós-alta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados dos artigos analisados, os principais cuidados de enfermagem nas doenças cardiovasculares na saúde do homem, em ambientes ambulatorial e hospitalar, são: acolhimento e escuta qualificada; monitoramento de sinais vitais e indicadores clínicos; controle dos fatores de risco; educação em saúde; estímulo ao autocuidado; promoção de mudanças no estilo de vida; prevenção de complicações; planejamento da alta; transição do cuidado entre níveis assistenciais; uso de tecnologias como o telemonitoramento; e coordenação com a rede de atenção. Como limitação, destaca-se o número reduzido de estudos encontrados, inferior ao esperado, o que restringe a generalização dos dados. Ressaltando o desenvolvimento de novas pesquisas que explorem práticas específicas de enfermagem voltadas aos homens com doenças cardiovasculares, visando aprimorar as estratégias assistenciais e fortalecer políticas públicas direcionadas.

REFERÊNCIAS

1. ACOSTA AM, et al. Transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas na alta da emergência para o domicílio. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2020; 41(Esp): e20190155.
2. ALVES AC, MORAIS NETO OL. Tendência da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis nas unidades federadas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(3): 641–650.
3. ALWAN A, MACLEAN DR. A review of non-communicable disease in low- and middle-income countries. *International Health*, 2009; 1(1): 3–9.
4. ANISHA SA, et al. Exploring acceptance of digital health technologies for managing non-communicable diseases among older adults: a systematic scoping review. *Journal of Medical Systems*, 2025; 49(1): 35.
5. BARBIANI R, et al. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: revisão de escopo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2016; 24: e2721.
6. BATISTA BD, et al. Discurso de homens sobre o acesso à saúde na atenção básica. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2019; 33: e29268.
7. BIDINOTTO DNPB, et al. A saúde do homem: doenças crônicas não transmissíveis e vulnerabilidade social. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2016; 24: e2756.
8. BOTELHO LLR, et al. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 2011; 5(11): 121–136.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Dados apontam maior risco de mortalidade por doenças crônicas na população masculina. Brasília, 2022.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças cardiovasculares: principal causa de morte no mundo pode ser prevenida. Brasília, 2022.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2022-2030. Brasília, 2022.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Brasília, 2009.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do homem: acompanhamento e prevenção podem reduzir casos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Brasília, 2022.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas*. Brasília, 2021.
15. COSTA LS, et al. Information and communication technologies: interfaces of the nursing work process. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2022; 75(2): e20201280.
16. DRAEGER R, et al. Práticas do enfermeiro no monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. *Escola Anna Nery*, 2022; 26: e20210353.
17. GAHAGAN J, et al. Sex and gender matter in health research: addressing health inequities in health research reporting. *International Journal for Equity in Health*, 2015; 14:12.
18. HANLEY J, et al. Implementing telemonitoring in primary care: learning from a large qualitative dataset gathered during a series of studies. *BMC Family Practice*, 2018; 19(1): 118.

19. HIRSCHMAN KB, et al. Continuity of care: The Transitional Care Model. *Online Journal of Issues in Nursing*, 2015; 20(3): 1.
20. IBGE. Censo Demográfico 2022: Panorama e Indicadores. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.
21. IBGE. Em 2023, massa de rendimentos e rendimento domiciliar per capita atingem recorde. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.
22. IBGE. PNS 2019: quem mais utiliza o SUS avaliou mais positivamente a qualidade dos serviços de atenção primária à saúde. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.
23. JEFFS L, et al. Identifying effective nurse-led care transition interventions for older adults with complex needs using a structured expert panel. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2017; 14(2): 136–144.
24. LENZEN SA, et al. Development of a conversation approach for practice nurses aimed at making shared decisions on goals and action plans with primary care patients. *BMC Health Services Research*, 2018; 18(1): 891.
25. LINO IGT, et al. Disposição de enfermeiros para o uso do telemonitoramento em usuários com condições crônicas: estudo transversal. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2023; e20236648.
26. MACHADO-BECKER R, et al. Promoção da saúde e atenção primária no cuidado às pessoas com doença crônica não transmissível. *Revista de Salud Pública*, 2020; 22(1): e302.
27. MALTA DC, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2017; 51(Supl 1): 4s.
28. MESQUITA AC, CARVALHO EC. A escuta terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2014; 48(6): 1127–1136.
29. RAMALIVHANA FW, et al. Assessment of non-communicable disease risk factors, functional performance, and health-related quality of life in adults: a comparative analysis in low-resourced urban and rural areas of South Africa. *BMC Public Health*, 2024; 24(1): 1580.
30. REIS BSMT, et al. Tendência temporal da prevalência dos fatores de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis em Belo Horizonte, MG. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 2020; 24: e1307.
31. SCHMIDT MI, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *The Lancet*, 2011; 377(9781): 1949–1961.
32. SHARP A, et al. Decentralizing NCD management in rural southern Africa: evaluation of a pilot implementation study. *BMC Public Health*, 2020; 20(1): 44.
33. SOARES CB, et al. Integrative Review: Concepts And Methods Used In Nursing. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2014; 48(2): 335–345.
34. SYSE A, TØNNESSEN M. Changed emigration as a remedy against depopulation. *Vienna Institute of Demography*, 2021.
35. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases. Geneva: WHO, 2024.