Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Hipertensão arterial, diabetes mellitus e síndrome metabólica: análise de fatores de risco e autoavaliação

Arterial hypertension, diabetes mellitus and metabolic syndrome: analysis of risk factors and self-assessment

Hipertensión arterial, diabetes mellitus y síndrome metabólico: análisis de los factores de riesgo y autoevaluación

Bruna Nalin Lozam Vilarinho[1], Sarai de Brito Cardoso[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar acerca da autoavaliação dos riscos e fatores de agravamento das doenças crônicas não transmissíveis, com ênfase na hipertensão arterial, diabetes mellitus e síndrome metabólica. **Métodos:** studo de revisão integrativa realizado por meio de buscas na Plataforma de Periódicos da Capes, nas bases LILACS, Medline via Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Web of Science. Utilizaram-se descritores controlados dos DeCS e MeSH, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados em português, inglês e espanhol, entre 2019 e 2024. **Resultados:** Os estudos analisados indicaram o gênero e o estilo de vida como determinantes relevantes para o risco de desenvolvimento dessas condições, com maior vulnerabilidade entre homens, associada a comportamentos de risco como consumo de álcool e tabaco. Ferramentas de estratificação, como o Framingham Risk Score e o monitoramento contínuo da glicose, mostraram-se eficazes na identificação precoce e no manejo dos riscos, reforçando a importância da autoavaliação e de intervenções preventivas. **Considerações finais:** As evidências demonstram que estratégias preventivas baseadas na autoavaliação e na promoção de estilos de vida saudáveis contribuem para a redução das DCNTs, embora a heterogeneidade metodológica dos estudos analisados represente uma limitação.

Palavras-chave: Hipertensão arterial, Diabetes mellitus, Síndrome metabólica, Autoavaliação, Doenças crônicas.

ABSTRACT

Objective: To analyze self-assessment of risks and aggravating factors related to non-communicable chronic diseases, with emphasis on arterial hypertension, diabetes mellitus, and metabolic syndrome. **Methods:** An integrative review was conducted using searches in the CAPES Periodicals Portal, LILACS, MEDLINE via the Virtual Health Library, Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Web of Science. Controlled descriptors from DeCS and MeSH were combined using Boolean operators AND and OR. Articles published in Portuguese, English, and Spanish between 2019 and 2024 were included. **Results:** The analyzed studies highlighted gender and lifestyle as relevant determinants for the development of these conditions, with higher vulnerability among men, mainly associated with risk behaviors such as alcohol and tobacco consumption.

[1] Centro Universitário Uninovafapi (UNINOVAFAPI), Teresina – PI.

UBMETIDO EM: 2/2026 | ACEITO EM: 3/2026 | PUBLICADO EM: 4/2026

Risk stratification tools, including the Framingham Risk Score and continuous glucose monitoring, proved effective for early risk identification and management, reinforcing the importance of self-assessment and preventive interventions. **Conclusion:** Evidence indicates that preventive strategies based on self-assessment and the promotion of healthy lifestyles contribute to reducing the burden of chronic non-communicable diseases; however, methodological heterogeneity among the included studies represents a limitation.

Keywords: Arterial hypertension, Diabetes mellitus, Metabolic syndrome, Self-assessment, Chronic diseases.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la autoevaluación de los riesgos y factores de agravamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, con énfasis en la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y el síndrome metabólico. **Métodos:** Se realizó una revisión integradora mediante búsquedas en la Plataforma de Periódicos de CAPES, en las bases LILACS, MEDLINE a través de la Biblioteca Virtual en Salud, Scientific Electronic Library Online (SciELO) y Web of Science. Se utilizaron descriptores controlados de los DeCS y MeSH, combinados con los operadores booleanos AND y OR. Se incluyeron artículos publicados en portugués, inglés y español, entre 2019 y 2024. **Resultados:** Los estudios analizados señalaron el género y el estilo de vida como determinantes relevantes en el riesgo de desarrollo de estas condiciones, con mayor vulnerabilidad en los hombres, asociada principalmente a conductas de riesgo como el consumo de alcohol y tabaco. Herramientas de estratificación de riesgo, como el Framingham Risk Score y el monitoreo continuo de la glucosa, demostraron ser eficaces para la identificación temprana y el manejo de los riesgos, reforzando la importancia de la autoevaluación y de las intervenciones preventivas. **Conclusión:** La evidencia indica que las estrategias preventivas basadas en la autoevaluación y en la promoción de estilos de vida saludables contribuyen a reducir la carga de las enfermedades crónicas no transmisibles, aunque la heterogeneidad metodológica de los estudios constituye una limitación.

Palabras clave: Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, Síndrome metabólico, Autoevaluación, Enfermedades crónicas.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNTs, grupo de doenças de etiologia complexa com múltiplos fatores de risco têm emergido como um dos maiores desafios da saúde pública. As DCNTs podem ser influenciadas por uma combinação de genética, estilo de vida e comportamentos sociais, fatores do sistema de saúde, influências da comunidade e determinantes ambientais da saúde, fatores que frequentemente coexistem e interagem entre si. Dentre essas doenças destacam-se a Hipertensão Arterial-HAS, o Diabetes Mellitus - DM e a Síndrome Metabólica - SM, condições de alta prevalência, especialmente em razão da transição demográfica e epidemiológica (AIRHIHENBUWA CO, et al., 2021).

A *World Health Organization* -WHO, define as DCNTs como epidemias globais que afetam milhões de indivíduos e figuram entre as principais causas de óbitos anuais no mundo, representando atualmente dois terços da carga de doença dos países de média e baixa renda e chegará aos três quartos até 2030. No Brasil, mais de 30% da população adulta é hipertensa e a prevalência do DM tipo 2 tem aumentado nas últimas décadas. Essas condições aumentam o risco de complicações graves, como as doenças cardiovasculares e geram uma sobrecarga econômica considerável aos sistemas de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Considerando a gravidade dessas condições, é relevante a conceitualização acerca dos fatores de riscos e agravamentos associados a elas. Fatores de riscos são elementos clínicos ou laboratoriais que colaboram para o surgimento e progressão da doença ao longo do tempo. Esses fatores se subdividem em modificáveis e não modificáveis. Os fatores modificáveis, como obesidade, sedentarismo, dieta inadequada, consumo excessivo de álcool, estresse, síndrome plurimetabólica, hipertensão arterial sistêmica -HAS, tabagismo e dislipidemia, tem uma forte ligação com o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, embora possam ser evitados. Em contrapartida, os fatores não modificáveis incluem hereditariedade, idade avançada e gênero masculine (ADHIKARY D, et al., 2022).

A identificação e compreensão dos fatores de risco associados a DCNTs é relevante para o desenvolvimento de estratégias eficazes. O estudo multigeracional denominado *Framingham Heart Study* iniciado em 1948, foi pioneiro na identificação de fatores de risco independentes para tais doenças, destacando elementos como o tabagismo, HAS, colesterol total alto e colesterol LDL (LDL-c), colesterol HDL baixo (HDL-c), DM tipo II, idade, obesidade e estilo de vida sedentário. No Brasil, esses fatores de risco são monitorados por meio de diferentes inquéritos de Saúde, com destaque para o monitoramento realizado pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico -Vigitel (RUS M, et al, 2023; BRASIL, 2022).

A compreensão desses fatores requer a implementação de estratégias eficazes de gerenciamento e prevenção. Destaca-se dentre essas estratégias, as intervenções voltadas a aquisição de novos hábitos no estilo de vida, como a prática regular de atividades físicas e a promoção da boa alimentação bem como o controle do estresse, ações importantes na prevenção do agravamento das DCNTs e na redução do impacto destas na saúde pública. A eficácia dessas intervenções, contudo, está diretamente relacionada ao envolvimento proativo dos indivíduos no monitoramento e na gestão da sua própria saúde (AIRHIHENBUWA CO, et al., 2021; RUS M, et al, 2023).

Nesse contexto, a autoavaliação destaca-se como uma estratégia fundamental nesse processo, pois consiste na percepção referida pelo indivíduo de sua própria saúde. Isso promove a identificação precoce dos fatores de risco e representa um indicador que pode estar ligado a fatores físicos, emocionais, aspectos de bem-estar e qualidade de vida. Integrada a tecnologias digitais e programas educativos tal prática fortalece essa abordagem, permitindo um gerenciamento mais eficaz. Contudo, é reconhecido que há desafios significativos a serem superados, como a inacessibilidade as tecnologias digitais, a resistência a mudança de hábitos e a necessidade de educação continuada para a população (LOPES DE SOUZA LSP, et al., 2017).

Diante do exposto, a presente revisão integrativa tem como objetivo analisar as produções científicas dos últimos cinco anos sobre a autoavaliação dos riscos e fatores de agravamento de doenças crônicas, com foco em hipertensão arterial, diabetes mellitus e síndrome metabólica. A pesquisa visa identificar os principais fatores de risco e propor estratégias de intervenção eficazes para o controle dessas condições crônicas.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura – RIL, método que permite integrar de forma sistemática pesquisas realizadas sobre um determinado tema, possibilitando uma análise mais abrangente e a identificação de lacunas no conhecimento. Suas etapas incluem: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação/análise dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES KDS, et al., 2008; DANTAS HLL, et al., 2021).

Para a construção da questão norteadora utilizou-se o arcabouço metodológico e a estratégia PICo proposta por *The Joanna Brigs Institute for Scoping Reviews* – JBI (2014), onde P: População/Paciente; I: Interesse; Co: Contexto. Conforme (**Quadro 1**). Assim, elaborou-se a seguinte questão: Quais são os principais fatores de risco e agravamento de hipertensão arterial, diabetes mellitus e síndrome metabólica que podem ser identificados por meio da autoavaliação?

Quadro 1 - Termos de busca e estratégia PICo.

Acrônimo/Definição	Especificação	Decs	Mesh
P (Paciente)	Indivíduos com hipertensão arterial, diabetes mellitus e síndrome metabólica.	Diabetes Mellitus/ Hipertensão/ Síndrome Metabólica	*Diabetes Mellitus/ Hypertension/ Metabolic Syndrome*
I (Interesse)	Autoavaliação de riscos e fatores de agravamento	Autoavaliação/ Autoavaliação Diagnóstica/ Autoexame Fatores de Risco	*Self-Assessment/ Diagnostic Self Evaluation/ Self-Examination risk factors*
Co (Contexto)	Doenças crônicas não transmissíveis	Doenças não transmissíveis	*Noncommunicable Diseases*

Fonte: Vilarinho BNL e Cardoso SB, 2026.

A busca ocorreu durante o mês de Abril e Maio de 2024 por meio da Plataforma de Periódicos da Capes, nas bases de dados eletrônicas utilizando-se a combinação de termos de busca, onde a definição de descritores controlados foi referenciada nos termos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MESH) combinados e interligados pelos operadores booleanos AND e OR, elaborando as estratégias de busca, demonstrados no **Quadro 2**.

Quadro 2 - Estratégia de busca.

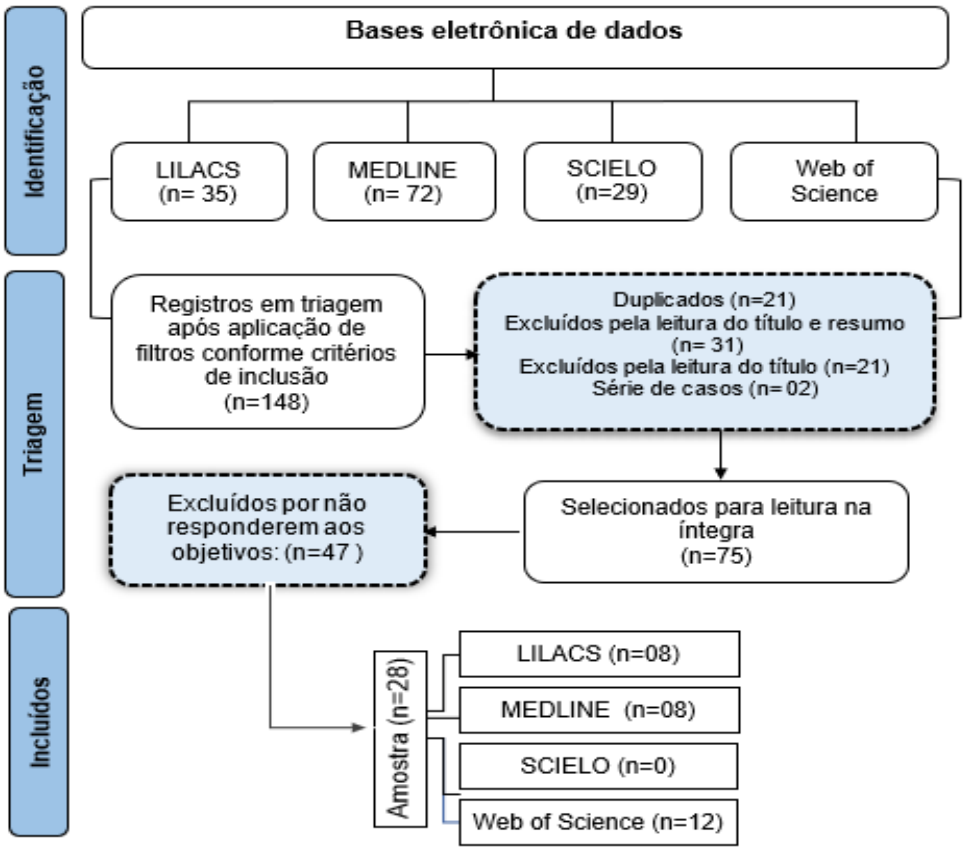
Base de dados	Estratégia de busca
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS	(autoavaliação OR "Autoavaliação Diagnóstica" OR autoexame) AND (“Fatores de Risco" OR agravamento) AND ("Doenças não transmissíveis" OR "Diabetes Mellitus" OR hipertensão OR "Síndrome Metabólica")
Medical Literature Analysis and RetrievalSystem Online (MEDLINE) via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS	
Scientific Electronic Library Online – SciELO	
Web of Science	1 "self-assessment" (All Fields) = 23,052 2 "self-examination" (All Fields) = 4,178 3 "self-awareness" (All Fields) = 10,921 4 risks (All Fields) = 4,413,525 5 "risk factors" (All Fields) = 888,704 6 hypertension (All Fields) = 624,677 7 diabetes (All Fields) = 1,183,728 8 "metabolic syndrome" (All Fields) = 124,073 9 #1 OR #2 OR #3 = 37,915 10 #4 OR #5 = 4,415,801 11 #6 OR #7 OR #8 = 1,750,496 12 #9 AND #10 AND #11 = 298

Fonte: Vilarinho BNL e Cardoso SB, 2026.

Os critérios de inclusão foram artigos completos e gratuitos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos de 2019 a 2024, até a data coleta do ano corrente. Não foram incluídos artigos em duplicidade, série de casos e estudos de revisão.

Para estruturar o processo de seleção dos artigos adotou-se a metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* – PRISMA (PAGE MJ, et al., 2020). As etapas desse processo estão ilustradas no fluxograma disposto na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma (adaptado) de seleção dos estudos.



Fonte: Vilarinho BNL e Cardoso SB, 2026. Adaptado de Page MJ, et al., 2021.

A análise dos dados foi realizada por meio de leitura crítica e sistemática dos estudos incluídos, com posterior organização das informações em categorias temáticas previamente definidas. As categorias foram construídas a partir da recorrência dos conteúdos identificados nos artigos, considerando fatores de risco, estratégias de autoavaliação e intervenções em saúde. Esse processo permitiu a síntese dos achados e a comparação entre os estudos, assegurando coerência metodológica e fidelidade aos objetivos da revisão integrativa.

RESULTADOS

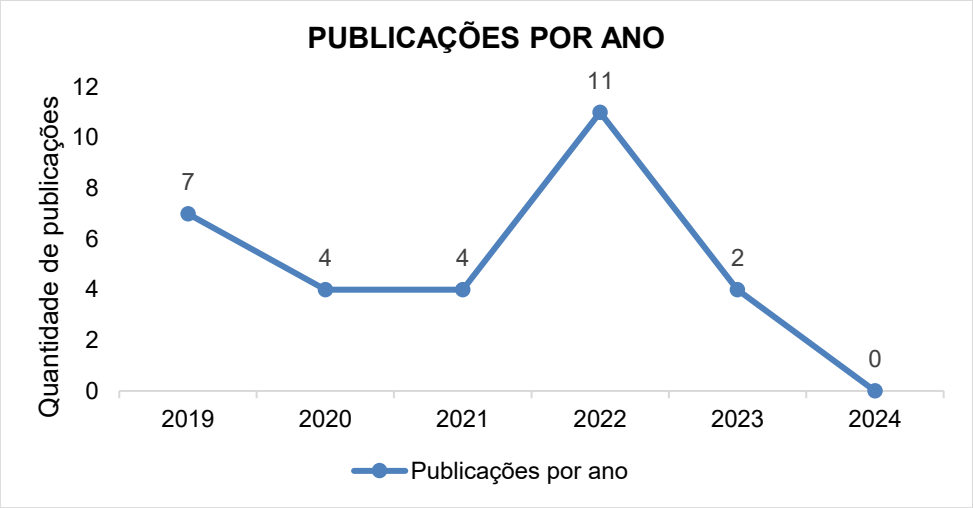
Com base na combinação dos termos de busca preestabelecidos, foram obtidos 434 resultados. Após os critérios de inclusão, restaram 148 artigos para análise, das quais foram removidos 21 por se apresentarem em duplicidade, 31 pela leitura do título e resumo, 21 pela leitura do título e 02 por tratar-se de séries de casos. Sendo selecionados para a leitura na íntegra 75 artigos, após essa etapa 47 dessas publicações foram excluídas por não responderem à questão de pesquisa. Resultando, portanto, uma amostra final de 28 publicações distribuídas nas bases Lilacs, 08, Medline, 08 e 12 referente a *Web of Science*, não havendo seleção de artigos após análise criteriosa de artigos para o banco de dados Scielo.

Assim, dentre os artigos selecionados, verificou-se que houve maior concentração de publicações nos anos de 2022 (12) e 2019 (9), seguidos pelos anos 2020 (6), 2023 (4) e 2021 (4). Este padrão pode ser explicado pela implementação do "Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis" (2021-2030), diretriz para a prevenção dos fatores de risco das Doenças e agravos não transmissíveis-DANT e para a promoção da saúde da população com vistas a dirimir desigualdades em saúde (BRASIL, 2011).

O aumento nas publicações em 2022 pode refletir o impacto inicial da implementação do plano, enquanto as publicações subsequentes em 2023 podem ter continuado a explorar e expandir as pesquisas iniciadas

em anos anteriores. Ressalta-se que a busca não retornou resultados de publicações relacionados a temática nos anos de 2024 que respondessem aos objetivos da pesquisa. A distribuição das publicações por anos está demonstrada no **Gráfico 1**.

Gráfico 1 - Distribuição dos artigos selecionados em relação ao ano de publicação no período de 2019 a 2024 (n=28).



Fonte: Vilarinho BNL e Cardoso SB, 2026.

Para o levantamento das publicações, aplicou-se um instrumento de autoria própria, com variáveis de identificação geral dos artigos, base de dados, títulos, autores, ano, fatores de risco, autoavaliação e intervenções numerados em ordem crescente. O conhecimento fundamentado nos estudos analisados foi sintetizado, incluindo as informações pertinentes a fim de promover clareza e confiabilidade a revisão conforme o **Quadro 3**.

Quadro 3 - Identificação geral dos artigos, base de dados, títulos, autores, ano, fatores de risco, autoavaliação e intervenções.

N	Autor/ano	Fatores de Risco	Autoavaliação	Intervenções
Web of Science				
1	Lee SK, et al. (2023).	Ingestão de aves/carne Inatividade física Exposição ao fumo passivo Consumo excessivo de alimentos salgados e frituras Consumo insuficiente de vegetais/frutas Estresse e saúde mental Fatores sociodemográficos (gênero, idade, nível educacional, ocupação)	**Monitoramento Regular**: Exames de colesterol, pressão arterial e glicose. **Autoavaliação de Hábitos**: Diários alimentares e aplicativos de rastreamento. **Avaliação do Estresse**: Questionários sobre estresse e sintomas depressivos.	**Mudanças de Estilo de Vida:** Dieta equilibrada e exercícios físicos. **Cessação do Fumo**: Apoio para parar de fumar. **Educação**: Programas educativos sobre fatores de risco. **Intervenções Sociodemográficas**: Personalização com base em nível educacional e ocupação.
2	Malta DC, et al. (2022a).	Doenças cardíacas Diabetes Colesterol elevado Sobrepeso Obesidade Consumo elevado de sal Ex-fumantes Fumantes Consumo de alimentos ultraprocessados	Avaliação de Saúde: Regular e ruim	Mudanças no Estilo de Vida: Redução do consumo de sal, aumento da atividade física, controle de peso, cessação do tabagismo. Monitoramento de Doenças: Gestão de diabetes, colesterol e doenças cardíacas.
3	Malta DC, (2022b).	Idade avançada Sexo Escolaridade IMC elevado Sedentarismo Histórico familiar de diabetes	Prevalência de diabetes autorreferido: 7,7%	Intervenções no Estilo de Vida: controle de peso, aumento da atividade física, dieta equilibrada; Educação sobre Diabetes: Programas educativos para aumento da conscientização; Monitoramento Contínuo: controle regular de glicose e acompanhamento médico
4	Santos TAP et al. (2022).	Idade avançada Baixa escolaridade Inatividade física Multimorbidade Doenças/distúrbios: dor crônica nas costas, hipertensão arterial sistêmica, transtornos mentais, depressão, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral, câncer, hipercolesterolemia, diabetes mellitus	Prevalência de autoavaliação negativa da saúde	Intervenções de Saúde: Programas de exercícios físicos, suporte para multimorbidades Educação: Programas educativos sobre controle de doenças crônicas e promoção da saúde Monitoramento Contínuo: Avaliações regulares de saúde e suporte psicológico
5	Stol DM et al. (2020).	História familiar positiva para diabetes tipo 2 Doença cardiovascular Circunferência de cintura elevada Inatividade física	Percepção de risco cognitivo e afetivo foi, em média, baixa, mesmo entre os participantes de alto risco	Comunicação de Risco: uso de pontos de risco online (PRO) para fornecer pontuação de risco individualizada; Monitoramento e Educação: Programas para aumentar a conscientização sobre fatores de risco e promover mudanças no estilo de vida.

N	Autor/ano	Fatores de Risco	Autoavaliação	Intervenções
6	Alhashimi L. et al. (2022).	Hipertensão Ingestão de sódio elevada	Correlação moderada entre excreção de sódio prevista e real no início do estudo (r = 0,506; P < 0,001) e na semana 8 (r = 0,187; P = 0,217)	Monitoramento da Ingestão de Sódio: Uso de tiras reagentes de cloreto e creatinina para autoavaliação da ingestão de sódio. Intervenção com Aplicativo: Intervenção adaptativa do aplicativo móvel LowSalt4Life para monitoramento da ingestão de sódio.
7	Calvert C et al. (2022).	Pressão arterial elevada Obesidade (relação cintura-altura)	Comparação das medidas feitas pelos participantes com as dos pesquisadores Níveis de alfabetização em saúde e necessidade percebida avaliada por entrevistas	Kit de Automedição piloto: Avaliação e uso de um kit de automedição cardiometabólica em casa. Educação e Suporte: Estudos adicionais recomendados para autoteste de glicose e proteína na urina.
8	Wongrithm P, et al., (2022).	Diabetes tipo 2 Controle glicêmico inadequado	Percepção de autogestão e autoconhecimento comparados entre grupos com glicemia controlada e não controlada	Melhoria no Autogestão: intervenções focadas em alimentação saudável, exercícios regulares, uso de medicamentos e prevenção de riscos. Aconselhamento e Educação: intenções e atitudes sobre a autogestão diabética.
9	Amm M et al., (2020).	Diabetes tipo 1 e tipo 2 Tratamento com insulina Hipoglicemia noturna e grave Medo de hipoglicemia	Autoavaliação da frequência e impacto da hipoglicemia em pacientes com diabetes tipo 1 e tipo 2 tratados com insulina	Monitoramento e Educação: avaliação contínua da hipoglicemia e educação sobre gestão de riscos. Intervenções para reduzir o medo da hipoglicemia e melhorar o controle glicêmico.
10	Sherrill CH; Lee S, (2023).	Idade Emprego Renda	Autoavaliação de qualidade de vida e uso de tecnologias de monitoramento contínuo de glicose	Aumento do monitoramento contínuo de glicose entre usuários mais jovens, empregados e com maior renda; Educação e acesso para melhorar o uso de tecnologias de monitoramento para todos os grupos demográficos.
11	Petarli GB; et al. (2019).	Idade ≥ 40 anos Diagnóstico de intoxicação por agrotóxicos Circunferência de cintura elevada	Autoavaliação da saúde geral e presença de doenças crônicas; Pior autoavaliação de saúde	Implementar programas de monitoramento e intervenção para a prevenção de doenças crônicas e manejo da multimorbidade entre trabalhadores rurais. Educação sobre a gestão de saúde e prevenção de riscos ocupacionais.
12	Almeida GO et al., (2021).	Automedicação Visitas não programadas ao pronto-socorro Ansiedade Controle da pressão arterial	Autoavaliação da pressão arterial e níveis de ansiedade	Melhorar a orientação e acompanhamento da automedição da pressão arterial para reduzir a automedicação, visitas de emergência e níveis de ansiedade. Educação sobre práticas de monitoramento da PA e manejo da ansiedade.
LILACS				
13	Nogueira de Sá ACMG et al. (2022).	Sexo feminino, Idade Hipertensão Diabetes Obesidade	Autoavaliação pode indicar consciência de risco cardiovascular	Intervenções para controle de colesterol, educação sobre dieta e monitoramento.

N	Autor/ano	Fatores de Risco	Autoavaliação	Intervenções
14	Caldeira TCM et al. (2022)[32]	Sedentarismo, Dieta inadequada Consumo de álcool, tabagismo	Variação nas práticas de saúde e percepção de risco	Promoção de hábitos saudáveis e programas de prevenção de doenças crônicas
15	Chehuen Neto JA et al., (2022).	Sedentarismo Sobrepeso Hipertensão Consumo de bebidas alcoólicas	Autoavaliação negativa de saúde associada a comportamentos de risco	Programas de educação e intervenção para hábitos saudáveis e controle do peso
16	Carvalho QH et al., (2021).	Fatores de risco socioeconômicos e de saúde, como alimentação e acesso a cuidados médicos	Pior autoavaliação de saúde em beneficiárias do Bolsa Família	Intervenções focadas em acesso a cuidados de saúde e programas de prevenção de DCNT
17	Lira JAC et al., (2021).	Hipertensão Obesidade Tabagismo Controle inadequado da glicemia	Autoavaliação de risco associada à presença de fatores de risco	Programas de autocuidado, monitoramento da glicemia e controle de comorbidades
18	Ferreira AP et al., (2021).	Idade, Escolaridade Obesidade	Aumento na prevalência de obesidade, refletido na autoavaliação	Estratégias de controle de peso, promoção de exercícios e educação em saúde
19	Francisco PMSB et al. (2019).	Fatores de risco como hipertensão Diabetes Obesidade	Autoavaliação ruim associada à coocorrência de fatores de risco	Programas integrados de prevenção e controle de múltiplos fatores de risco
		MEDLINE VIA BVS		
20	Kwak S et al., (2022).	Percepção subjetiva de saúde Comportamento de saúde	Melhoria na percepção subjetiva de saúde associada a menores riscos cardiovasculares	Intervenções para melhorar a percepção de saúde e comportamentos de saúde
21	Zacher M. et al., (2022).	Hipertensão Controle da pressão arterial	Hipertensão diagnosticada associada a menor expectativa de vida subjetiva	Controle da hipertensão e monitoramento da pressão arterial para melhorar a expectativa de vida.
22	Cuspidi C. et al., (2020).	Aumento da pressão arterial com idade e perfil glicêmico piorado	Alterações na pressão arterial refletidas na autoavaliação	Intervenções para controle da pressão arterial e monitoramento a longo prazo
23	Malta DC et al. (2020).	Fatores socioeconômicos, educação, acesso a cuidados de saúde	Pior autoavaliação de saúde em beneficiárias do Bolsa Família	Intervenções focadas em desigualdades socioeconômicas e promoção de saúde para mulheres
24	Littman AJ et al. (2020).	Raça/etnia, uso de insulina, anos desde o diagnóstico, educação sobre autogestão do diabetes	Diferenças na prevalência de autoinspeção dos pés entre grupos raciais e étnicos	Programas de educação sobre autocuidado para diferentes grupos raciais e étnicos
25	Anastasiou et al. (2020).	Dieta, atividade física, comportamentos sedentários	Alta confiabilidade na autoavaliação de frequência alimentar e atividade física	Desenvolvimento e uso de questionários padronizados para avaliação de comportamentos de dieta e atividade física
26	Mahajan M et al. (2019).	Conhecimento, atitudes e práticas sobre DNT, barreiras ao acesso a serviços de detecção precoce	Autoavaliação de conhecimento e práticas sobre DNT em mulheres rurais	Programas de educação e melhoria do acesso aos serviços de detecção precoce de DNT
27	Noh JW et *al*., (2019).	Autoavaliação de saúde, risco de DM2	Associação entre autoavaliação de saúde e risco de DM2	Intervenções para melhorar a percepção da saúde e prevenção do DM2
28	Yazel-Smith LG et al., (2019).	Prediabetes Compreensão dos fatores de risco do diabetes tipo 2	Desenvolvimento de materiais de educação em saúde para jovens	Ferramentas educativas como livreto, gerador de memes, cartazes e autoavaliação para melhorar a compreensão e o gerenciamento do risco

Fonte: Vilarinho BNL e Cardoso SB, 2026.

DISCUSSÃO

Para fins de análise e discussão dos artigos selecionados, foram criadas três categoriasa seguir: Fatores de Risco e Agravamento, Métodos de Autoavaliação e Monitoramento e Intervenções e Estratégias de Prevenção.

Categoria 1-Fatores de Risco e Agravamento

O processo de desenvolvimento das Doenças Crônicas é modulado por uma série de condições, um deles são os fatores de risco e agravamento influenciados por características individuais e fatores ambientais. As identificações desses fatores representam grande relevância para uma gestão eficaz no manejo das DCNTs. Evidências demonstram a influência de fatores socioeconômicos e comportamentais sobre a prevalência da Hipertensão e Diabetes no Brasil. Essas análises apontam que desigualdade sociais e hábitos de vida estão intrinsicamente ligados ao aumento de índice dessas condições (MALTA DC, et al., 2022).

Além dos fatores socioeconômicos e comportamentais, os resultados evidenciaram outros determinantes importantes. O gênero se apresenta com um fator determinante significativo do risco de doença cardiovascular – DCV, revelando que homens, em razão do comportamento de alto risco como o uso do tabaco e o consumo do álcool com frequência, tem um risco aumentado. Por outro lado, investigações realizadas entre mulheres em áreas rurais da Índia identificaram barreiras no acesso aos serviços de detecção precoce das DCNTs, ressaltando a importância de programas educativos para ampliar o conhecimento e facilitar o acesso aos serviços de saúde (LEE SK, 2023; MAHAJAN M, et al., 2019).

De forma complementar, a dimensão ocupacional também se destaca como um fator relevante. Populações expostas a condições de trabalho específicas, como os agricultores, apresentam alta prevalência de multimorbidade, especialmente entre aqueles com faixa etária elevada, aumento da circunferência abdominal, histórico de intoxicação por agrotóxicos e autoavaliação de saúde negativa. Essas descobertas ressaltam a urgência do desenvolvimento de políticas integradas que visem o controle e o tratamento dessas condições considerando os impactos econômico, físicos e psicológicos sobre essa população bem como a necessidade de investigações mais abrangentes acerca desses fatores de risco na saúde ocupacional para mitigar os efeitos adversos da exposição prolongada a agroquímicos e fatores inerentes a profissão (PETARLI GB, et al., 2019).

Em contrapartida, análises recentes destacam a importância de fatores como o histórico familiar e o índice de massa corporal na percepção de risco para condições metabólicas, como diabetes e hipertensão. Dentre esses fatores, ressalta-se o tabagismo, os fatores como idade avançada, a baixa escolaridade e as condições de saúde precárias são comuns em indivíduos com DM, evidenciando um padrão de fatores de risco amplamente presente na população brasileira. Destaca-se também a influência dos hormônios sexuais, na qual aponta que a proteção hormonal nas mulheres pode diminuir o risco de DM, embora a menor pausa possa interferir nessa condição (MALTA DC, et al., 2022; STOL DM, et al., 2020).

Assim, a compreensão multifacetada que envolve os fatores de risco, inclui variáveis socioeconômicas, comportamentais, genéticas e hormonais torna-se pertinente para o desenvolvimento de métodos preventivos e o manejo funcional para as DCNTs. A integração desses aspectos pode contribuir de forma significativa para diminuição da ocorrência e impacto dessas condições, com vistas a promoção de uma abordagem mais abrangente levando em consideração as especificidades dos pacientes.

Categoria 2 - Métodos de Autoavaliação e Monitoramento

A autoavaliação e o monitoramento são fundamentais para a manutenção da saúde e a gestão eficaz de condições crônicas. Ferramentas de estratificação de risco cardiovascular, como o *Framingham Risk Score* (FRS) e o *Reynolds Risk Score* (RRS), têm sido utilizadas na avaliação do risco de doenças crônicas. No entanto, embora úteis, essas ferramentas apresentam limitações. Evidências indicam que a autoavaliação negativa da saúde e a percepção da eficácia do autoteste são fatores determinantes na identificação precoce de riscos à saúde (LEE SK, 2023; SANTOS TAP, et al., 2022; WONGRITH P, et al., 2022)

Complementando esses achados, uma investigação piloto avaliou a utilização de um kit de automedição cardiometabólica, com avaliação da pressão arterial, obesidade - razão cintura x altura e análise de urina, entre adultos, revelando que essa estratégia pode facilitar a identificação de indivíduos em risco de doenças cardiometabólicas. Os resultados indicaram alta concordância entre automedições e medições de pesquisadores para variáveis como pressão arterial e frequência cardíaca, com a necessidade de aprimorar a confiabilidade dos testes de glicose e proteína da urina (CALVERT C, et al., 2022).

Por outro lado, pesquisadores abordaram outra perspectiva do monitoramento da saúde ao desenvolver e testar questionários que objetivaram avaliar comportamentos relacionados a dieta e a atividade física em uma amostra multi-país na Europa. O estudo demonstrou alta confiabilidade na autoavaliação da frequência alimentar e da atividade física, destacando a eficácia desses questionários padronizados na avaliação desses comportamentos (ANASTASIOU CA, et al., 2020).

Em adição, evidências avaliaram o uso de tiras reagentes de cloreto e creatina como método eficaz para monitorar a ingestão de sódio, viabilizando a realização desse procedimento pelos pacientes de forma autônoma. O estudo revelou confiabilidade dessas medições, enfatizando a importância de métodos de autoavaliação acessíveis e práticos para o monitoramento contínuo das condições crônicas (ALHASHIMI L et al., 2022).

De forma análoga, a utilização de ferramentas de autoavaliação e monitoramento constante da saúde mostra-se especialmente relevante em populações de risco. Os métodos de estratificação de risco combinado com a autoavaliação negativa da saúde, emerge como uma ferramenta crítica na identificação precoce de condições crônicas, como observada em públicos específicos como a agricultores com elevada exposição a fatores de risco. Entretando, a eficácia desses métodos está diretamente ligada à precisão e confiabilidade das ferramentas utilizadas, com ênfase no aprimoramento dos instrumentos de autoavaliação às especificidades de cada grupo populacional (PETARLI GB, et al., 2019).

Esses achados reiteram a necessidade de uma abordagem personalizada na gestão dessas condições. Estudos analisaram a percepção de autogestão e autoconhecimento comparados entre grupos com glicemia controlada e não controlada, destacando que a melhor autogestão do diabetes está associada ao grupo com glicemia controlada, o que reforça a importância da educação e do acompanhamento regular na gestão dessas condições. De forma complementar, outros autores ressaltam que estratégias de tratamento devem ser individualizadas, evidenciando que a integração multidisciplinar é primordial para a educação dos pacientes sobre hipoglicemia e seu monitoramento (WONGRITH P, et al., 2022; AMM M, et al., 2020).

Em síntese, a integração de estratégias de autoavaliação aliadas a uma abordagem personalizada e com ferramentas confiáveis torna-se indispensável para uma gestão eficaz nesse processo. Essa combinação pode melhorar o monitoramento e a intervenção bem como a promoção de um cuidado adaptado as necessidades singulares dos pacientes.

Categoria 3 - Intervenções e Estratégias de Prevenção

No que se refere as intervenções e estratégias de prevenção, foram evidenciados nos resultados que as implementações de ações educativas e o uso de tecnologias avançadas tem se mostrado essenciais na atenuação da ocorrência e do impacto das DCNT. Entre essas estratégias, destacam-se materiais educativos como livreto, gerador de memes, cartazes e ferramentas de autoavaliação direcionados a jovens pré-diabéticos, cujo objetivo é melhorar a compreensão e o gerenciamento do risco de diabetes tipo 2, ressaltando a importância de abordagens educacionais inovadoras e acessíveis (YAZEL-SMITH LG, et al., 2019).

Em outra perspectiva, estudos ressaltam que a cessação do tabagismo, a promoção de estilos de vida saudáveis e a identificação precoce dos fatores de risco constituem estratégias prioritárias para a prevenção de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus. Essas ações apresentam impacto significativo na redução da morbimortalidade associada às DCNTs, especialmente quando implementadas de forma contínua e integrada. Ademais, a literatura destaca o acesso oportuno aos serviços de saúde como fator determinante para diagnósticos mais precoces e intervenções adequadas, incluindo a vinculação a planos de assistência médica, o que favorece o acompanhamento clínico e a adoção de medidas preventivas em estágios iniciais da doença (MALTA DC, et al., 2023; MALTA DC, et al., 2022; CHEHUEN NETO JÁ, et al., 2021).

Ampliando essa abordagem, pesquisas recentes enfatizam a importância da personalização das estratégias de monitoramento em saúde e da incorporação de tecnologias inovadoras no cuidado às doenças crônicas. Recursos como o monitoramento contínuo da glicose têm se mostrado eficazes na melhoria da qualidade de vida de pessoas com diabetes, especialmente quando associados a intervenções comportamentais adaptadas às necessidades individuais. Essa combinação favorece não apenas o controle glicêmico, mas também o manejo das comorbidades associadas, promovendo uma abordagem integrada, multidimensional e centrada no paciente, que considera aspectos clínicos, comportamentais e psicossociais do cuidado (LEE SK, et al., 2023; SHERRILL CH e LEE S, 2023).

Nesse sentido, destaca-se ainda que a formulação de políticas públicas voltadas à educação em saúde e à conscientização sobre os riscos associados a fatores comportamentais e ambientais desempenha papel fundamental na prevenção das DCNTs. Estratégias educativas consistentes contribuem para o fortalecimento do autocuidado, para a adoção de hábitos mais saudáveis e para a redução da multimorbidade, refletindo positivamente na qualidade de vida da população. A implementação dessas políticas de forma articulada aos serviços de saúde favorece uma abordagem mais abrangente e sustentável no enfrentamento das doenças crônicas (PETARLI GB, 2019).

Nesse contexto, a integração de estratégias personalizadas, associadas ao uso de tecnologias apropriadas e à implementação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde, destaca-se como um elemento relevante no enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis. Essa abordagem contribui para a redução da carga das DCNTs e para o aprimoramento da qualidade de vida, ao considerar as demandas individuais e os determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença. Ademais, a atuação intersetorial e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde mostram-se fundamentais para ampliar o alcance dessas estratégias, favorecendo a continuidade do cuidado, a adesão às intervenções propostas e a sustentabilidade das ações em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidencia a associação entre fatores de risco e estratégias de autoavaliação no manejo das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e síndrome metabólica. Aspectos individuais, ambientais, socioeconômicos, comportamentais e fisiológicos influenciam a prevalência dessas condições, reforçando a importância de uma abordagem ampliada do cuidado. A integração de práticas de autoavaliação e monitoramento favorece a identificação precoce e o controle dessas doenças, enquanto ações preventivas e políticas públicas voltadas à educação em saúde e à personalização do cuidado contribuem para a redução das DCNTs e a melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. ADHIKARY D, et al. A systematic review of major cardiovascular risk factors: a growing global health concern. Cureus, 2022; 14(10): e30119.
2. AIRHIHENBUWA CO, et al. Global perspectives on improving chronic disease prevention and management in diverse settings. Preventing Chronic Disease, 2021; 18: E33.
3. ALHASHIMI L, et al. Patient self-assessment of urine dipsticks to estimate sodium intake in patients with hypertension. Clinical Nutrition ESPEN, 2022; 51: 295-300.
4. ALMEIDA GO, et al. Non-targeted self-measurement of blood pressure: association with self-medication, unscheduled emergency visits and anxiety. Medicina (Kaunas), 2021; 57(1): 75.
5. ALMEIDA GO, et al. Non-targeted self-measurement of blood pressure: association with self-medication, unscheduled emergency visits and anxiety. Medicina (Kaunas), 2021; 57(1): 75.
6. AMM M, et al. Hypoglycaemia assessment tool (HAT) study: subanalysis of the Lebanese cohort. Eastern Mediterranean Health Journal, 2020; 26(8): 939-947.
7. ANASTASIOU CA, et al. Development and reliability of questionnaires for the assessment of diet and physical activity behaviors in a multi-country sample in Europe. BMC Endocrine Disorders, 2020; 20(Suppl 1): 135.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2006–2020*:* morbidade referida e autoavaliação de saúde. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021–2030. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br.
10. CALDEIRA TCM, et al. Comportamentos de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2022; 31(spe1): e2021367.
11. CALVERT C, et al. Reliability, usability and identified need for home-based cardiometabolic health self-assessment during the COVID-19 pandemic. Scientific Reports, 2022; 12: 6948.
12. CARVALHO QH, et al. Distribuição de indicadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis em mulheres adultas beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família — Vigitel 2016–2019. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2021; 24(Supl 1): e210011.
13. CHEHUEN NETO JA, et al. Fatores de risco cardiovascular em estudantes de graduação de uma universidade pública federal: um estudo epidemiológico transversal. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2021; 31: e31117.
14. CUSPIDI C, et al. Office and out-of-office blood pressure changes over a quarter of century: findings from the PAMELA Study. Hypertension, 2020; 76(3).
15. DANTAS HLL, et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Revista Recien*, 2021; 12(37): 334-345.
16. FERREIRA AP, et al. Aumento nas prevalências de obesidade entre 2013 e 2019 no Brasil. *Revista* Brasileira de Epidemiologia, 2021; 24(Supl 2): 1-15.
17. FRANCISCO PMSB, et al. Prevalence and co-occurrence of modifiable risk factors in adults and older people. Revista de Saúde Pública, 2019; 53: 86.
18. JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Supporting document for the Joanna Briggs Institute levels of evidence and grades of recommendation. JBI; 2014.
19. KWAK S, et al. Effects of subjective health perception on health behavior and cardiovascular disease risk factors in patients with prediabetes and diabetes. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022; 19(13): 7900.
20. LEE SK, et al. Self-assessment of INTERHEART risk stratification among the middle-aged community in Malaysia. Nutrients, 2023; 15(10): 2382.
21. LIRA JAC, et al. Fatores associados ao risco de pé diabético na Atenção Primária. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2021; 55: e03757.
22. LITTMAN AJ, et al. Associations between racial and ethnic groups and foot self-inspection in people with diabetes. Diabetes Care, 2020; 43(5): 956-963.
23. LOPES DE SOUZA LSP, et al. Tendências da autoavaliação de saúde em relação ao excesso de peso na população adulta residente nas capitais do Centro-Oeste do Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2017; 20(2): 299-309.
24. MAHAJAN M, et al. Study of knowledge, attitudes, and practices toward risk factors and early detection of noncommunicable diseases among rural women in India. *Journal of Global Oncology*, 2019; 5: 1-10.
25. MALTA DC, et al. Arterial hypertension and associated factors: National Health Survey, 2019. Revista de Saúde Pública, 2023; 56: 122.
26. MALTA DC, et al. Self-reported diabetes and factors associated with it in the Brazilian adult population: National Health Survey, 2019. Ciência & Saúde Coletiva, 2022; 27(7): 2643-2653.
27. MALTA DC, et al. Women and evaluation of inequalities in the distribution of risk factors for chronic non-communicable diseases (NCD), Vigitel 2016-2017. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2020; 23: e200058.
28. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, 2008; 17(4): 758-764.

29. NOGUEIRA DE SÁ ACMG, et al. Prevalência e fatores associados ao diagnóstico autorreferido de colesterol alto na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2022; 31(spe1): e2021380.
30. NOH JW, et al. Self-rated health and the risk of incident type 2 diabetes mellitus: a cohort study. Scientific Reports, 2019; 9: 3697.
31. PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 2021; 372: n71.
32. PETARLI GB, et al. Multimorbidity and complex multimorbidity in Brazilian rural workers. *PLoS One*, 2019; 14(11): e0225416.
33. RUS M, et al. Prevalência e fatores de risco da síndrome metabólica: um estudo prospectivo sobre saúde cardiovascular. Medicina (Kaunas), 2023; 59(10): 1711.
34. SANTOS TAP, et al. Negative self-assessment of health in women: association with sociodemographic characteristics, physical inactivity and multimorbidity. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022; 19(5): 2666.
35. SHERRILL CH, LEE S. Prevalence, characteristics, and health-related quality of life of continuous glucose monitoring use according to the Behavioral Risk Factor Surveillance System 2014-2020. Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy, 2023; 29(5): 541-549.
36. STOL DM, et al. Mismatch between self-perceived and calculated cardiometabolic disease risk among participants in a prevention program for cardiometabolic disease: a cross-sectional study. BMC Public Health, 2020; 20: 740.
37. WONGRITH P, et al. Comparison of self-management between glycemic controlled and uncontrolled type 2 diabetic elderly in Thailand: a qualitative study. Diabetes Mellitus, 2022; 25(2): 174-185.
38. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases progress monitor *2022*. Geneva: WHO; 2022.
39. YAZEL-SMITH LG, et al. Blood sugar, your pancreas, and unicorns: the development of health education materials for youth with prediabetes. Health Promotion Practice, 2019; 20(4): 565-572.
40. ZACHER M, et al. The contributions of hypertension diagnosis and blood pressure control to subjective life expectancy in a representative sample of older U.S. adults. Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 2022; 77(2): 378-388.