



PROMOÇÃO DA SAÚDE COM ABORDAGEM INDIVIDUAL E COLETIVA: ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DA AUTONOMIA E DO CUIDADO INTEGRAL

HEALTH PROMOTION WITH AN INDIVIDUAL AND COLLECTIVE APPROACH:
STRATEGIES FOR STRENGTHENING AUTONOMY AND COMPREHENSIVE
CARE

PROMOCIÓN DE LA SALUD CON ENFOQUE INDIVIDUAL Y COLECTIVO:
ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTONOMÍA Y LA
ATENCIÓN INTEGRAL

Dayana Sampaio Cardoso¹, Sofia Ferreira Machado², Érick Alessandro de Souza Rocha³, Beatriz Vianna Cesar Oliveira⁴, Guilherme Gonçalves da Silva⁵, Ellen Syanne dos Santos Leite⁶, Leticia Ohanna Felipe dos Santos Antas⁷, Guilherme Souza de Almeida⁸, Mylena Brazao de Souza⁹, Denise Gonçalves Moura Pinheiro¹⁰

DOI: 10.54899/dcs.v23i91.5896

Recibido: 20/05/2026 | Aceptado: 11/06/2026 | Publicación en línea: 18/06/2026.

RESUMO

A promoção da saúde tem assumido papel relevante no fortalecimento da autonomia, do autocuidado e do cuidado integral, especialmente entre adultos e idosos que convivem com condições crônicas e demandas contínuas de acompanhamento. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar evidências experimentais recentes sobre estratégias individuais e coletivas de promoção da saúde voltadas ao fortalecimento da autonomia, do autocuidado e do cuidado integral em adultos e idosos. Trata-se de uma revisão sistemática, orientada pelas recomendações

¹ Mestre em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: daysamp@yahoo.com.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-3914-452X>

² Graduada em Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: machadoferreirasofia@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1984-1451>

³ Mestrando em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: erick.alessandro@usp.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-4731-376X>

⁴ Graduada em Medicina, Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil. E-mail: beatrizvianna0777@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-9115-9784>

⁵ Mestrando em Cuidado Primário em Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: guilherme.goncalves91@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6050-7968>

⁶ Graduada em Fisioterapia, Instituto de Educação Superior Raimundo Sá (IESRSA), Picos, Piauí, Brasil. E-mail: ellenleite65@gmail.com

⁷ Mestre em Linguística, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: fgaleticiaantas@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-1252-992X>

⁸ Graduando em Medicina, Faculdade Metropolitana de Manaus, Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: guilhermealmeida1267@outlook.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-3765-1712>

⁹ Graduanda em Enfermagem, Núcleo de Ensino Superior de Boca do Acre (UEA) Universidade do Estado do Amazonas, Brasil. E-mail: mylenabrazao2@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-9624-5525>

¹⁰ Doutora em Saúde Coletiva, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil. E-mail: dgmpinheiro@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6617-1839>

PRISMA 2020 e estruturada pela estratégia PICO. As buscas foram realizadas em bases como PubMed/MEDLINE, BMC, JMIR Publications, ScienceDirect, SAGE Journals, Wiley Online Library e Google Scholar, considerando publicações entre 2023 e 2026. Após as etapas de identificação, triagem e elegibilidade, foram incluídos 15 estudos experimentais na síntese qualitativa. Os resultados indicaram que intervenções baseadas em educação em saúde, letramento, coaching, automanejo, suporte profissional, tecnologias digitais, participação familiar e ações comunitárias contribuíram para melhora da autoeficácia, adesão terapêutica, qualidade de vida, estilo de vida saudável e manejo de condições crônicas. Conclui-se que as estratégias mais efetivas são aquelas que integram cuidado individualizado e ações coletivas, considerando as necessidades, os vínculos e o contexto dos sujeitos.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Autonomia. Autocuidado. Cuidado Integral. Revisão Sistemática.

ABSTRACT

Health promotion has played an important role in strengthening autonomy, self-care, and comprehensive care, especially among adults and older adults living with chronic conditions and continuous care needs. Therefore, this study aimed to analyze recent experimental evidence on individual and collective health promotion strategies focused on strengthening autonomy, self-care, and comprehensive care in adults and older adults. This is a systematic review guided by the PRISMA 2020 recommendations and structured according to the PICO strategy. Searches were conducted in databases such as PubMed/MEDLINE, BMC, JMIR Publications, ScienceDirect, SAGE Journals, Wiley Online Library, and Google Scholar, considering publications from 2023 to 2026. After the identification, screening, and eligibility stages, 15 experimental studies were included in the qualitative synthesis. The results indicated that interventions based on health education, health literacy, coaching, self-management, professional support, digital technologies, family participation, and community actions contributed to improvements in self-efficacy, therapeutic adherence, quality of life, healthy lifestyle, and chronic disease management. It is concluded that the most effective strategies are those that integrate individualized care and collective actions, considering the needs, social bonds, and context of the subjects.

Keywords: Health Promotion. Autonomy. Self-Care. Comprehensive Care. Systematic Review.

RESUMEN

La promoción de la salud ha asumido un papel relevante en el fortalecimiento de la autonomía, el autocuidado y la atención integral, especialmente entre adultos y personas mayores que viven con condiciones crónicas y necesidades continuas de seguimiento. Por ello, este estudio tuvo como objetivo analizar evidencias experimentales recientes sobre estrategias individuales y colectivas de promoción de la salud orientadas al fortalecimiento de la autonomía, el autocuidado y la atención integral en adultos y personas mayores. Se trata de una revisión sistemática, orientada por las recomendaciones PRISMA 2020 y estructurada mediante la estrategia PICO. Las búsquedas se realizaron en bases como PubMed/MEDLINE, BMC, JMIR Publications, ScienceDirect, SAGE Journals, Wiley Online Library y Google Scholar, considerando publicaciones entre 2023 y 2026. Tras las etapas de identificación, selección y elegibilidad, se incluyeron 15 estudios experimentales en la síntesis cualitativa. Los resultados indicaron que las

intervenciones basadas en educación para la salud, alfabetización en salud, coaching, automanejo, apoyo profesional, tecnologías digitales, participación familiar y acciones comunitarias contribuyeron a mejorar la autoeficacia, la adherencia terapéutica, la calidad de vida, el estilo de vida saludable y el manejo de condiciones crónicas. Se concluye que las estrategias más efectivas son aquellas que integran atención individualizada y acciones colectivas, considerando las necesidades, los vínculos y el contexto de los sujetos.

Palabras clave: Promoción de la Salud. Autonomía. Autocuidado. Atención Integral. Revisión Sistemática.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde é uma perspectiva ampliada de cuidado, pois desloca o foco exclusivo da doença para as condições de vida, os comportamentos cotidianos, os vínculos sociais e a participação dos sujeitos nas decisões relacionadas à própria saúde (WHO, 1986). Essa compreensão torna-se relevante no cuidado de adultos e idosos, especialmente diante do aumento das condições crônicas e da necessidade de estratégias que favoreçam autonomia, autocuidado e continuidade das práticas de saúde no cotidiano (Chung *et al.*, 2026).

Nesse cenário, intervenções centradas apenas na transmissão de orientações podem ser insuficientes, uma vez que a mudança de comportamento depende também de apoio profissional, letramento em saúde, autoeficácia e condições reais para incorporar novas práticas à rotina (Borge *et al.*, 2024).

A autonomia em saúde não deve ser compreendida como responsabilidade individual isolada, mas como uma construção relacional, mediada por informações acessíveis, vínculo com profissionais, suporte familiar e participação ativa nas decisões de cuidado (Li *et al.*, 2023). Entre idosos, intervenções educativas baseadas em empoderamento demonstraram melhora da autoeficácia para o autocuidado, indicando que o fortalecimento da confiança pessoal pode favorecer maior envolvimento na gestão da própria saúde (Jalali; Rajati; Kazeminia, 2025).

De modo complementar, ações voltadas à adoção de estilo de vida saudável também apresentaram efeitos positivos em dimensões como nutrição, atividade física, prevenção, manejo do estresse, lazer e relações sociais, reforçando a importância de estratégias integradas de promoção da saúde (Rajati; Jalali; Kazeminia, 2025).

As abordagens individuais, como coaching em saúde, suporte à autonomia, entrevista motivacional e educação personalizada, têm sido utilizadas para aproximar o cuidado das necessidades específicas de cada pessoa, especialmente em contextos marcados por doenças crônicas (Potempa *et al.*, 2023). Já as ações coletivas e comunitárias ampliam o alcance das intervenções, pois consideram que os comportamentos em saúde são influenciados pelo ambiente, pelas relações familiares, pelas redes sociais e pelas oportunidades disponíveis no território (Yu *et al.*, 2025). Nesse sentido, programas comunitários breves podem estimular mudanças iniciais em atividade física e bem-estar, embora seus resultados dependam da intensidade, da adesão e da continuidade das ações propostas (Sun *et al.*, 2024).

As tecnologias digitais também passaram a integrar estratégias de promoção da saúde, sendo utilizadas para monitoramento, educação, comunicação, automanejo e apoio à tomada de decisão (Guo *et al.*, 2025). No entanto, o uso de aplicativos, plataformas on-line e sistemas inteligentes tende a apresentar melhores resultados quando associado a orientação profissional, linguagem acessível e acompanhamento contínuo, evitando que a tecnologia funcione apenas como ferramenta informativa isolada (Kerber *et al.*, 2023). Esse aspecto é importante porque o letramento digital em saúde pode ampliar a capacidade de acesso e uso de informações, mas também pode reproduzir desigualdades quando os usuários não possuem familiaridade, recursos ou apoio adequado para utilizar essas ferramentas (Gözüm *et al.*, 2025).

Apesar do crescimento das intervenções voltadas à promoção da saúde, ainda existem lacunas sobre quais estratégias apresentam resultados mais consistentes para fortalecer autonomia, autocuidado e cuidado integral em diferentes populações adultas e idosas (Liu *et al.*, 2024).

Além disso, os efeitos das intervenções podem variar conforme o tipo de abordagem, a duração do acompanhamento, o contexto de implementação, a participação familiar, o suporte profissional e os desfechos avaliados (Smit *et al.*, 2025). Diante disso, esta revisão sistemática foi motivada pela necessidade de reunir e analisar evidências experimentais recentes sobre estratégias individuais e coletivas de promoção da saúde, permitindo compreender suas contribuições, limitações e possibilidades de aplicação no cuidado integral (Yıldız; Karagözoğlu, 2023).

A questão norteadora desta revisão foi: quais estratégias individuais e coletivas de promoção da saúde têm sido eficazes para fortalecer a autonomia, o autocuidado e o cuidado integral em adultos e idosos nos últimos três anos?

A justificativa científica do estudo está na necessidade de organizar evidências experimentais recentes sobre intervenções de promoção da saúde, considerando a diversidade de populações, métodos, contextos e desfechos analisados (Page *et al.*, 2021). A justificativa social relaciona-se à possibilidade de identificar estratégias capazes de ampliar a participação dos sujeitos no cuidado, melhorar a compreensão das informações em saúde e favorecer decisões mais seguras no cotidiano (Hering; Liebe, 2025). A justificativa profissional, por sua vez, concentra-se na contribuição da revisão para orientar práticas mais integradas, humanizadas e coerentes com as necessidades de adultos e idosos, especialmente em serviços comunitários, atenção primária e acompanhamento de condições crônicas (Borge *et al.*, 2024).

O objetivo deste estudo foi analisar estratégias individuais e coletivas de promoção da saúde voltadas ao fortalecimento da autonomia, do autocuidado e do cuidado integral em adultos e idosos.

REFERENCIAL TEÓRICO

A promoção da saúde pode ser compreendida como um processo que busca ampliar a capacidade de indivíduos e coletividades intervirem sobre fatores que afetam sua saúde, incluindo hábitos de vida, acesso à informação, relações sociais, condições ambientais e participação nos serviços (WHO, 1986). Essa perspectiva ultrapassa a prevenção de doenças, pois considera que o cuidado também envolve autonomia, vínculo, corresponsabilização e criação de condições para que as pessoas participem de decisões que interferem em sua vida (Li *et al.*, 2023). No cuidado de adultos e idosos, essa abordagem assume especial importância, uma vez que o manejo de condições crônicas exige decisões cotidianas sobre medicamentos, alimentação, atividade física, sintomas, consultas e mudanças comportamentais (Chung *et al.*, 2026).

O cuidado integral se sustenta na compreensão de que o sujeito não pode ser reduzido ao diagnóstico, já que suas práticas de cuidado são atravessadas por experiências pessoais, condições sociais, apoio familiar, acesso aos serviços e capacidade de compreender informações em saúde (Borge *et al.*, 2024). Nessa direção, o fortalecimento da autonomia exige comunicação acessível, escuta profissional e construção compartilhada de metas, permitindo que o indivíduo participe de maneira mais ativa do próprio cuidado (Potempa *et al.*, 2023). Assim, intervenções centradas no empoderamento tendem a favorecer maior confiança para o autocuidado, como observado em idosos submetidos a ações educativas baseadas no Modelo de Promoção da Saúde de Pender

(Jalali; Rajati; Kazeminia, 2025).

O letramento em saúde representa uma dimensão essencial da autonomia, pois envolve a capacidade de acessar, compreender, avaliar e aplicar informações necessárias para decisões relacionadas ao cuidado (Gözüm *et al.*, 2025). Quando as intervenções utilizam linguagem clara, materiais educativos, repetição orientada e confirmação da compreensão, os participantes tendem a apresentar melhor automanejo e maior segurança para lidar com sua condição de saúde (Liu *et al.*, 2024). Esse processo é evidenciado em estratégias como o método teach-back, no qual o paciente é estimulado a explicar com suas próprias palavras as orientações recebidas, permitindo corrigir dúvidas e fortalecer a aplicação prática das informações (Borge *et al.*, 2024).

As estratégias individuais de promoção da saúde favorecem a personalização do cuidado, pois permitem considerar necessidades específicas, dificuldades, motivações e possibilidades reais de mudança de cada participante (Li *et al.*, 2023). O *coaching* em saúde, nesse sentido, tem sido utilizado para estimular definição de metas, acompanhamento, reflexão sobre barreiras e fortalecimento da autoeficácia em adultos e idosos com condições crônicas (Chung *et al.*, 2026). Resultados semelhantes foram observados em intervenções conduzidas por enfermeiras, nas quais o acompanhamento individualizado contribuiu para melhora de hábitos de saúde e agência de autocuidado, ainda que parte dos efeitos tenha apresentado redução no seguimento posterior (Potempa *et al.*, 2023).

As estratégias coletivas ampliam a promoção da saúde ao reconhecerem que comportamentos saudáveis são influenciados por vínculos, território, família, trabalho, comunidade e acesso a recursos sociais (Yu *et al.*, 2025). As intervenções comunitárias podem estimular atividade física, bem-estar e engajamento social, embora os efeitos sejam geralmente mais consistentes quando as ações possuem continuidade e maior intensidade de acompanhamento (Sun *et al.*, 2024). No ambiente de trabalho, a promoção da saúde depende só da oferta de atividades, mas também da implementação efetiva, da participação dos trabalhadores e do apoio institucional para modificar condições que influenciam o estilo de vida (Smit *et al.*, 2025).

As tecnologias digitais têm sido incorporadas ao cuidado como recursos para monitoramento, educação, comunicação e apoio ao autocuidado, especialmente em populações idosas e pessoas com doenças crônicas (Guo *et al.*, 2025). As intervenções baseadas em aplicativos e plataformas on-line podem favorecer empoderamento, qualidade de vida e autogerenciamento, embora seus efeitos possam ser menores quando a proposta é autoguiada e

apresenta elevada taxa de abandono (Kerber *et al.*, 2023). Os programas digitais com suporte profissional, por outro lado, tendem a apresentar resultados mais consistentes, pois combinam acesso à informação, acompanhamento e orientação personalizada (Yıldız; Karagözoğlu, 2023).

Dessa forma, a relação entre promoção da saúde, autonomia e cuidado integral exige a articulação de estratégias individuais e coletivas, considerando que nenhuma intervenção isolada responde plenamente às necessidades dos sujeitos (Rajati; Jalali; Kazeminia, 2025).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de abordagem qualitativa e descritiva, desenvolvida com o objetivo de analisar evidências experimentais recentes sobre estratégias de promoção da saúde com abordagem individual e coletiva, considerando seus efeitos sobre autonomia, autocuidado, automanejo, letramento em saúde, autoeficácia, qualidade de vida e cuidado integral. A revisão foi organizada conforme as recomendações do PRISMA 2020, que orienta a identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos de forma transparente e sistematizada, favorecendo maior rigor na apresentação dos resultados. Além disso, a pergunta norteadora foi estruturada pela estratégia PICO, permitindo delimitar a população, as intervenções, os comparadores e os desfechos analisados.

A pergunta que orientou esta revisão foi: quais estratégias individuais e coletivas de promoção da saúde têm sido eficazes para fortalecer a autonomia, o autocuidado e o cuidado integral em adultos e idosos nos últimos três anos? Com base na estratégia PICO, definiu-se como população adultos, idosos, trabalhadores, pessoas da comunidade e pacientes com condições crônicas, incluindo hipertensão, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência cardíaca, hemodiálise, reganho de peso após cirurgia bariátrica e sintomas leves ou moderados de saúde mental.

As intervenções consideradas envolveram estratégias de promoção da saúde com abordagem individual ou coletiva, como educação em saúde, empoderamento, coaching em saúde, letramento em saúde, intervenções digitais, aplicativos, plataformas on-line, programas comunitários, suporte familiar, automanejo, entrevista motivacional, método teach-back e cuidado integrado.

Como comparação, foram considerados cuidado usual, grupo controle, ausência de intervenção, materiais educativos simples, acompanhamento convencional ou intervenções

alternativas de menor intensidade. Os principais desfechos analisados foram autonomia, autoeficácia, autocuidado, automanejo, letramento em saúde, letramento digital em saúde, qualidade de vida, adesão terapêutica, estilo de vida saudável, atividade física, saúde mental, suporte social, redução de hospitalizações, melhora de indicadores clínicos e fortalecimento do cuidado integral.

A busca dos artigos foi realizada em bases científicas nacionais e internacionais, priorizando fontes indexadas e periódicos da área da saúde. Foram consultadas as bases PubMed/MEDLINE, BMC, JMIR Publications, ScienceDirect, SAGE Journals, Wiley Online Library e Google Scholar. O recorte temporal contemplou publicações entre 2023 e 2026, devido à intenção de reunir evidências recentes sobre intervenções experimentais relacionadas à promoção da saúde, autonomia e cuidado integral. Foram considerados artigos publicados em inglês, português ou espanhol, desde que apresentassem delineamento experimental, quase experimental, ensaio clínico randomizado, ensaio cluster randomizado ou intervenção controlada com resultados mensuráveis.

A estratégia de busca utilizou descritores e palavras-chave em português e inglês, combinados por operadores booleanos. Entre as expressões utilizadas em inglês, destacaram-se *“health promotion” AND “self-care” AND “randomized controlled trial”*, *“health promotion” AND “autonomy” AND “intervention”*, *“patient empowerment” AND “integrated care” AND “randomized controlled trial”*, *“health literacy” AND “self-management” AND “randomized controlled trial”*, *“community health promotion” AND “cluster randomized trial”*, *“digital health intervention” AND “self-management” AND “older adults” AND “health coaching” AND “chronic disease” AND “randomized controlled trial”*.

Em português, foram utilizadas combinações equivalentes, como *“promoção da saúde” AND “autocuidado” AND “intervenção”*, *“promoção da saúde” AND “autonomia” AND “cuidado integral”*, *“letramento em saúde” AND “automanejo” AND “ensaio clínico”* e *“educação em saúde” AND “autoeficácia” AND “idosos”*. As combinações foram adaptadas conforme os filtros e recursos de cada base, considerando período de publicação, tipo de artigo e relação direta com o tema.

Foram incluídos artigos publicados entre 2023 e 2026, com delineamento experimental, ensaio clínico randomizado, ensaio cluster randomizado, piloto randomizado ou intervenção controlada, desde que investigassem adultos, idosos, trabalhadores, pessoas da comunidade ou pacientes com condições crônicas. Também foram incluídas publicações que analisavam

intervenções relacionadas à promoção da saúde, educação em saúde, autocuidado, autonomia, letramento em saúde, coaching, automanejo, tecnologias digitais ou cuidado integrado, apresentando resultados mensuráveis sobre autoeficácia, estilo de vida, autocuidado, qualidade de vida, saúde mental, adesão terapêutica, letramento em saúde, hospitalização ou outros desfechos associados ao cuidado integral.

Foram excluídos artigos que não respondiam diretamente à pergunta de pesquisa, revisões sistemáticas, revisões integrativas, revisões narrativas, editoriais, cartas ao editor, comentários, protocolos sem resultados, artigos duplicados, investigações observacionais sem intervenção e publicações sem dados relacionados à autonomia, autocuidado, promoção da saúde ou cuidado integral. Também foram excluídas intervenções exclusivamente farmacológicas, cirúrgicas ou diagnósticas, quando não apresentavam componente educativo, comportamental, digital, comunitário, de empoderamento ou de promoção da saúde.

O processo de seleção seguiu as etapas recomendadas pelo PRISMA. No processo de identificação, foram encontrados 228 registros nas bases consultadas. A PubMed/MEDLINE apresentou 62 registros, a BMC 28 registros, a JMIR Publications 21 registros, a ScienceDirect 39 registros, a SAGE Journals 19 registros, a Wiley Online Library 16 registros e o Google Scholar 43 registros. Após a identificação inicial, foram removidos 44 registros duplicados, permanecendo 184 registros para a etapa de triagem por título e resumo.

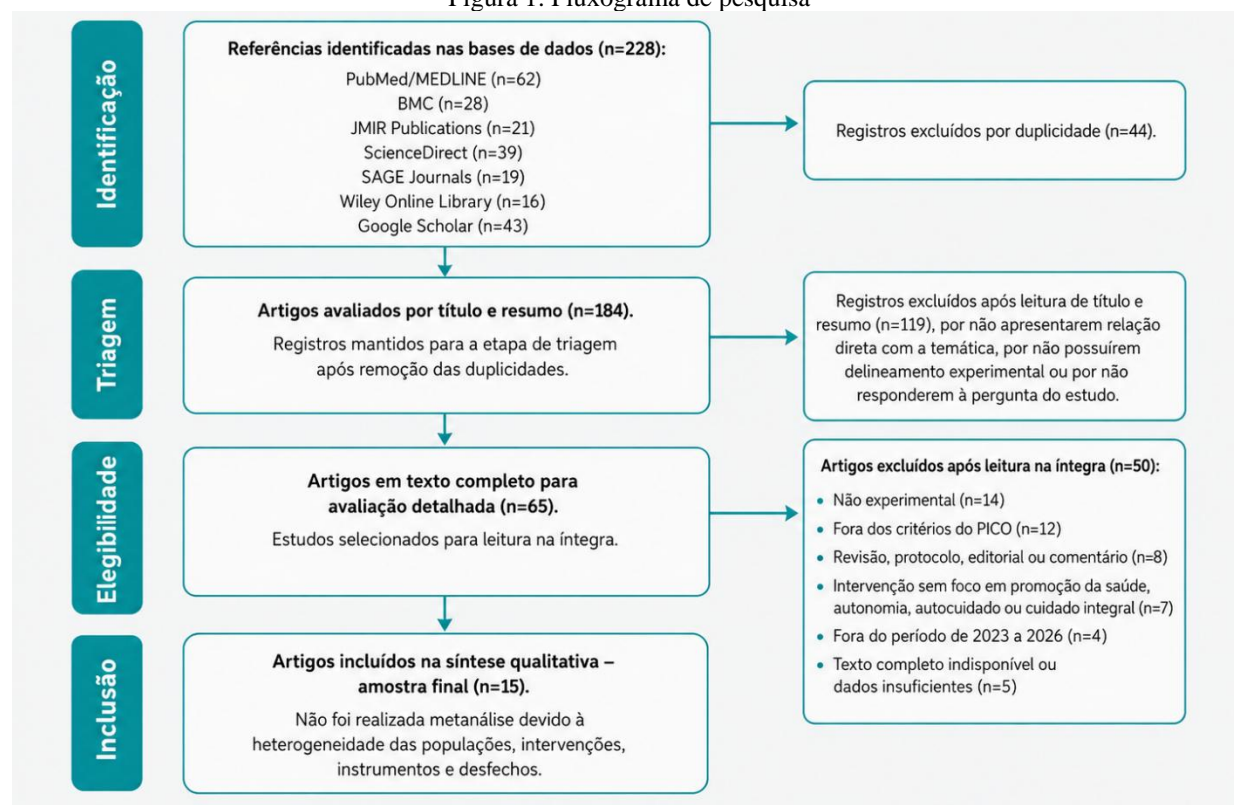
Na fase de triagem, os 184 títulos e resumos foram avaliados conforme a relação com a pergunta de pesquisa, o recorte temporal e o delineamento metodológico. Nessa etapa, 119 registros foram excluídos por não apresentarem relação direta com promoção da saúde, autonomia, autocuidado ou cuidado integral, por não envolverem intervenção experimental, por abordarem populações diferentes daquelas previstas no PICO ou por não apresentarem desfechos compatíveis com os objetivos da revisão. Assim, 65 artigos foram selecionados para leitura em texto completo.

Na etapa de elegibilidade, os 65 artigos em texto completo foram avaliados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Foram excluídos 50 artigos, sendo 14 por não apresentarem delineamento experimental ou controlado, 12 por não atenderem aos elementos definidos pela estratégia PICO, 8 por se tratarem de revisão, protocolo, editorial ou comentário, 7 por apresentarem intervenção sem foco direto em promoção da saúde, autonomia, autocuidado ou cuidado integral, 4 por estarem fora do período delimitado entre 2023 e 2026 e 5 por indisponibilidade do texto completo ou insuficiência de dados para extração dos resultados.

Ao final do processo de seleção, foram incluídos 15 estudos experimentais na síntese qualitativa da revisão. Esses estudos foram considerados elegíveis por apresentarem delineamento experimental, grupo controle ou comparador, intervenção relacionada à promoção da saúde e resultados mensuráveis sobre autonomia, autoeficácia, autocuidado, automanejo, letramento em saúde, estilo de vida saudável, qualidade de vida, saúde mental, adesão terapêutica ou cuidado integral. A síntese dos dados foi realizada de forma narrativa, pois os estudos apresentaram heterogeneidade quanto às populações investigadas, aos tipos de intervenção, aos instrumentos utilizados, aos tempos de seguimento e aos desfechos avaliados, o que inviabilizou a realização de metanálise.

Abaixo o fluxograma apresenta o processo de busca e seleção.

Figura 1. Fluxograma de pesquisa



Fonte: Elaboração própria (2026).

Por se tratar de uma revisão sistemática realizada com dados secundários, provenientes de artigos científicos já publicados, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, foram respeitados os princípios de integridade acadêmica, com citação dos autores originais, apresentação fiel dos dados extraídos e análise crítica dos resultados encontrados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Abaixo o quadro 1 sintetiza os estudos selecionados de acordo com autor, ano, título, objetivo, método, resultados e limitações.

Quadro 1. Estudos selecionados

Autor	Ano	Título	Objetivo	Método	Resultados	Limitações
Jalali, Rajati e Kazemina	2025	<i>Empowering the older people on self-care to improve self-efficacy based on Pender's health promotion model</i>	Avaliar se uma intervenção de empoderamento baseada no Modelo de Promoção da Saúde de Pender aumentaria a autoeficácia de idosos para o autocuidado.	Ensaio clínico randomizado com 64 idosos, divididos em grupo intervenção e controle. A intervenção teve seis sessões educativas para idosos e duas sessões para familiares.	Houve aumento significativo da autoeficácia no grupo intervenção, com escore pós-intervenção maior que o grupo controle.	Amostra pequena, acompanhamento curto, realizado em contexto local específico e com avaliação apenas algumas semanas após a intervenção.
Rajati, Jalali e Kazemina	2025	<i>Investigating the effect of empowerment interventions based on Pender's health promotion model on adopting a healthy lifestyle in older people</i>	Verificar o efeito de uma intervenção de empoderamento sobre a adoção de estilo de vida saudável em idosos.	Ensaio clínico randomizado com 90 idosos, sendo 45 no grupo intervenção e 45 no controle. A intervenção teve oito sessões semanais, incluindo seis para os idosos e duas para familiares.	O grupo intervenção apresentou aumento expressivo no escore de estilo de vida saudável, incluindo prevenção, nutrição, atividade física, recreação, manejo do estresse e relações sociais.	Acompanhamento de apenas quatro semanas após a intervenção, amostra restrita e dificuldade de generalização para outros serviços e culturas.
Chung et al.	2026	<i>Health Coaching Enhanced Older Adults' Self-Efficacy in Managing Their Chronic Diseases</i>	Avaliar se o coaching em saúde melhora a autoeficácia de idosos no manejo de doenças crônicas.	Ensaio clínico randomizado com 414 idosos de Hong Kong. O grupo intervenção recebeu sessões de coaching em saúde por 12 semanas.	O grupo intervenção apresentou melhora da autoeficácia e da pressão arterial, com manutenção dos ganhos no seguimento de três meses.	Não houve intervenção no grupo controle, o que pode ampliar diferenças entre grupos; acompanhamento relativamente curto para doenças crônicas.
Potempa et al.	2023	<i>A randomized trial of a theory-driven model of health coaching for older adults</i>	Determinar a eficácia de um programa personalizado de coaching em saúde para adultos com 50 anos ou mais e	Ensaio clínico randomizado pragmático, com 122 participantes. O grupo intervenção recebeu coaching por enfermeira durante oito semanas, com	O grupo intervenção melhorou hábitos de saúde em oito semanas e manteve parte do ganho em 20 semanas. Também houve melhora de agência de autocuidado em participantes com	Amostra moderada, população comunitária relativamente funcional e efeitos nem sempre

Sun <i>et al.</i>	2024	<i>Brief Intervention to Promote Physical Activity and Mental Well-Being in Community Adults</i>	uma ou mais condições crônicas. Avaliar a viabilidade e a efetividade de uma intervenção comunitária breve para promover atividade física e bem-estar mental em adultos.	avaliações no início, em oito semanas e em 20 semanas. Ensaio piloto cluster randomizado em 15 centros de serviço familiar, com 162 participantes no grupo intervenção e 152 no controle. A intervenção combinou exercícios simples, psicologia positiva e jogos familiares.	hipertensão, mas sem manutenção em 20 semanas. O grupo intervenção apresentou mudanças positivas em desfechos relacionados à atividade física, com tamanho de efeito pequeno a moderado. A maioria dos desfechos secundários não diferiu significativamente entre os grupos.	sustentados em todos os desfechos. Por ser estudo piloto, possui menor força para concluir eficácia definitiva; houve impossibilidade e de cegamento e acompanhamento de apenas três meses.
Yu <i>et al.</i>	2025	<i>Effectiveness of socioecological model-guided, smart device-based, and self-management-oriented lifestyle intervention</i>	Avaliar se uma intervenção comunitária baseada em modelo socioecológico, dispositivos inteligentes e automanejo melhora estilos de vida saudáveis e risco metabólico.	Ensaio cluster randomizado em 20 comunidades da China, com 383 adultos. O grupo intervenção recebeu a intervenção 3SLIFE por seis meses, com seguimento até 12 meses.	Houve melhora modesta no escore de estilo de vida saudável aos seis meses e maior proporção de redução de pelo menos um comportamento não saudável. O efeito não se manteve no seguimento de 12 meses.	Efeitos pequenos, perda de participantes no seguimento e ausência de manutenção dos resultados após 12 meses.
Smit <i>et al.</i>	2025	<i>Effectiveness of an integrated approach for workplace health promotion on lifestyle of employees</i>	Avaliar o efeito de um programa integrado de promoção da saúde no trabalho sobre o estilo de vida de trabalhadores.	Ensaio cluster randomizado em quatro organizações holandesas, com 173 trabalhadores. A intervenção incluiu ações em nível individual e organizacional voltadas a comportamentos de saúde.	Não houve efeito significativo no estilo de vida geral dos trabalhadores. O consumo de bebidas açucaradas foi maior no grupo intervenção em alguns momentos.	Amostra menor que a planejada, baixa implementação das atividades, exposição curta e dificuldades ligadas ao contexto da pandemia.
Borge <i>et al.</i>	2024	<i>Impacts of a health literacy-informed intervention in people with COPD</i>	Comparar a entrevista motivacional e acompanhamento adaptado ao letramento em saúde com cuidado usual em pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica.	Ensaio clínico randomizado na Noruega, com 127 participantes. O grupo intervenção recebeu acompanhamento por enfermeiras treinadas, com visitas domiciliares por oito semanas e telefonemas por quatro meses após hospitalização.	O grupo controle teve maior chance de hospitalização. O grupo intervenção apresentou melhores resultados em qualidade de vida, automanejo e letramento em saúde, além de menor custo hospitalar.	Estudo realizado em um contexto específico de saúde, com análise por protocolo e população com DPOC, o que limita a generalização para outras condições crônicas.
Gözüm <i>et al.</i>	2025	<i>The Effect of European</i>	Comparar uma educação	Ensaio clínico randomizado	Ambos os grupos melhoraram, mas o grupo	Seguimento curto de seis

		<i>Health Literacy-Based e-Pulse Education and e-Pulse Instructional Materials on Health Literacy Levels</i>	baseada em letramento em saúde com materiais instrucionais sobre prontuário eletrônico pessoal.	simples-cego, com 140 adultos de 45 a 64 anos. O grupo intervenção recebeu duas sessões educativas de 45 minutos ao longo de seis semanas.	intervenção teve maior aumento no letramento em saúde e no letramento digital em saúde.	semanas, foco em adultos de meia-idade com letramento limitado e contexto específico do sistema eletrônico de saúde da Turquia.
Liu et al.	2024	<i>Impact of a multimodal health education combined with teach-back method on self-management in hemodialysis patients</i>	Avaliar o impacto da educação em saúde multimodal associada ao método teach-back no automanejo de pacientes em hemodiálise.	Ensaio clínico randomizado com 112 pacientes em um hospital terciário da China, divididos igualmente entre grupo controle e grupo experimental.	O grupo experimental apresentou maiores escores de automanejo, qualidade de vida e letramento em saúde após a intervenção.	Amostra de um único serviço, ausência de cegamento e população clínica muito específica, dificultando generalização para outros grupos.
Sun et al.	2024	<i>Development of a Health Behavioral Digital Intervention for Patients With Hypertension Based on WeChat</i>	Desenvolver e testar uma intervenção digital para melhorar adesão a comportament os saudáveis e controle pressórico em idosos hipertensos.	Ensaio randomizado com 68 idosos hipertensos, usando sistema inteligente de promoção da saúde e WeChat. A análise final incluiu 54 participantes.	O grupo experimental melhorou pressão arterial sistólica, tempo de exercício, adesão medicamentosa, frequência de monitoramento da pressão e desempenho de aprendizagem.	Amostra pequena, perdas durante o estudo, intervenção digital dependente de acesso e familiaridade tecnológica, além da necessidade de estudo maior e mais longo.
Guo et al.	2025	<i>Efficacy of an Intelligent and Integrated Older Adult Care Model on Quality of Life Among Home-Dwelling Older Adults</i>	Avaliar a eficácia de um modelo inteligente e integrado de cuidado na qualidade de vida de idosos vivendo em domicílio.	Ensaio clínico randomizado estratificado, com 94 idosos. O grupo intervenção recebeu cuidado integrado personalizado pelo sistema SMART durante três meses.	O grupo intervenção apresentou melhora significativa na qualidade de vida, no automanejo em saúde e no suporte social, além de redução de incapacidade em atividades instrumentais de vida diária.	Amostra reduzida, acompanhamen to de apenas três meses e dependência de um sistema tecnológico estruturado, o que pode limitar aplicação em serviços com menos recursos.
Kerber et al.	2023	<i>Effects of a Self-Guided Transdiagnostic Smartphone App on</i>	Investigar os efeitos de um aplicativo autoguiado de saúde mental sobre	Ensaio clínico randomizado com 1.045 participantes com sintomas leves a moderados de depressão,	Foram encontrados efeitos pequenos, mas consistentes, em empoderamento/autogereciamento, carga de sintomas e qualidade de	Intervenção autoguiada, risco de abandono, efeitos pequenos em

		<i>Patient Empowerment and Mental Health</i>	empoderamento, letramento em saúde mental, automanejo, sintomas e qualidade de vida.	ansiedade, alimentação somatização.	sono, ou	vida após oito semanas, com manutenção parcial no seguimento.	nível individual e necessidade de avaliar melhor quais perfis se beneficiam mais.
Yıldız e Karagözoğlu	2023	<i>The Effects of a Web-Based Interactive Nurse Support Program Based on the Health Promotion Model</i>	Determinar os efeitos de um programa interativo de apoio de enfermagem, baseado no Modelo de Promoção da Saúde, em pacientes com ganho de peso após cirurgia bariátrica.	Ensaio randomizado com 62 pacientes, divididos em grupo intervenção e controle. A intervenção foi web-based, durou 10 semanas e teve acompanhamento telefônico por seis meses.	O grupo intervenção apresentou diferenças significativas em índice de massa corporal, comportamentos saudáveis, comportamentos alimentares e autoeficácia geral.		Amostra pequena, população muito específica e necessidade de verificar manutenção dos efeitos em períodos mais longos.
Li et al.	2023	<i>Effects of an autonomy-supportive intervention programme on self-care, quality of life, and mental health in heart failure patients</i>	Avaliar os efeitos de um programa de suporte à autonomia sobre autocuidado, qualidade de vida e saúde mental em pacientes com insuficiência cardíaca.	Ensaio clínico randomizado com 82 participantes, sendo 41 no grupo intervenção e 41 no controle. O grupo intervenção recebeu cuidado usual e programa de oito semanas com educação individual e consultas.	A intervenção melhorou o manejo do autocuidado, manutenção do autocuidado, qualidade de vida, depressão, ansiedade e motivação autônoma.		Amostra pequena, tempo de seguimento limitado a 12 semanas e foco em uma condição crônica específica.

Fonte: Elaboração própria (2026).

A análise dos artigos incluídos mostra que as intervenções de promoção da saúde apresentaram resultados diferentes conforme o público, o tempo de acompanhamento, o tipo de estratégia utilizada e o grau de participação dos sujeitos no próprio cuidado. De maneira geral, os achados indicam que as ações mais efetivas foram aquelas que combinaram educação em saúde, apoio profissional, fortalecimento da autoeficácia, letramento em saúde, tecnologias digitais, participação familiar e acompanhamento contínuo.

Jalali, Rajati e Kazeminia (2025) avaliaram uma intervenção de empoderamento baseada no Modelo de Promoção da Saúde de Pender, direcionada a 64 idosos, divididos igualmente entre grupo intervenção e grupo controle. A proposta envolveu seis sessões educativas para os idosos e duas sessões destinadas aos familiares, mostrando uma preocupação com o cuidado para além do indivíduo, já que a família também participa da rotina de autocuidado.

O principal achado foi o aumento significativo da autoeficácia para o autocuidado no grupo intervenção, que passou de $53,09 \pm 16,18$ para $68,87 \pm 10,27$ após a intervenção, enquanto o grupo controle permaneceu praticamente estável. Esse resultado indica que a educação em saúde, quando estruturada de forma participativa, pode aumentar a confiança do idoso em sua própria capacidade de cuidar da saúde. Comparado a outros artigos, esse ensaio se aproxima de Rajati, Jalali e Kazeminia (2025) e de Yıldız e Karagözoğlu (2023), pois os três utilizaram o Modelo de Pender e identificaram melhora em dimensões relacionadas à autonomia e ao comportamento saudável.

Rajati, Jalali e Kazeminia (2025) também trabalharam com idosos e utilizaram uma intervenção de empoderamento baseada no Modelo de Promoção da Saúde de Pender, porém com foco mais amplo na adoção de um estilo de vida saudável. O ensaio contou com 90 idosos, 45 no grupo intervenção e 45 no controle, sendo realizadas oito sessões semanais, das quais seis foram voltadas aos idosos e duas aos familiares.

Os resultados foram expressivos, pois o escore de estilo de vida saudável do grupo intervenção aumentou de $139,56 \pm 32,86$ para $188,46 \pm 21,87$, enquanto o grupo controle praticamente não se modificou. A melhora envolveu dimensões como prevenção, nutrição, atividade física, recreação, manejo do estresse e relações sociais, mostrando que a promoção da saúde precisa ser compreendida de forma integral, sem se limitar a uma única conduta. A principal limitação foi o seguimento curto, também de quatro semanas, além da dependência de questionários autorrelatados. Em comparação com Jalali, Rajati e Kazeminia (2025), este artigo ampliou o foco da autoeficácia para o estilo de vida como um todo, oferecendo evidência mais abrangente sobre o impacto do empoderamento no cotidiano dos idosos.

Chung *et al.* (2026) analisaram o efeito do coaching em saúde em 414 idosos de Hong Kong com doenças crônicas. A intervenção teve duração de 12 semanas e buscou fortalecer a autoeficácia dos participantes para o manejo de suas condições de saúde. Os autores observaram melhora significativa da autoeficácia e da pressão arterial no grupo intervenção, com manutenção parcial dos ganhos no seguimento de três meses.

Em comparação com Potempa *et al.* (2023), ambos os artigos mostram benefícios do coaching em saúde, mas Chung *et al.* (2026) apresenta uma amostra maior e resultados clínicos associados, enquanto Potempa *et al.* (2023) detalha melhor a trajetória dos efeitos em 8 e 20 semanas.

Potempa *et al.* (2023) avaliaram o programa Healthy Lifetime, uma intervenção de coaching em saúde conduzida por enfermeira, com 122 adultos de 50 anos ou mais e uma ou mais condições crônicas. A intervenção ocorreu por videoconferência durante oito semanas, com acompanhamento até 20 semanas. Os achados mostraram aumento dos hábitos de saúde no grupo intervenção em oito semanas, com ganho de 3,1 unidades, e manutenção parcial em 20 semanas, com ganho de 2,4 unidades. Entre participantes com hipertensão, houve melhora da agência de autocuidado em oito semanas, mas esse efeito não se manteve em 20 semanas.

Esse resultado é importante porque mostra que o coaching pode produzir mudanças iniciais, mas a permanência dos ganhos depende de continuidade, reforço e adaptação às dificuldades da vida cotidiana. Comparado a Chung *et al.* (2026), o artigo de Potempa *et al.* (2023) evidencia com mais clareza o desafio da sustentabilidade dos resultados.

Sun *et al.* (2024), no artigo sobre intervenção comunitária breve para promoção da atividade física e do bem-estar mental, incluíram 314 adultos de Hong Kong em 15 centros de serviço familiar. A intervenção consistiu em duas sessões de duas horas, combinando exercícios simples, psicologia positiva e jogos familiares. Os resultados mostraram mudanças positivas em desfechos relacionados à atividade física no seguimento de três meses, com tamanhos de efeito pequenos a moderados, variando de 0,33 a 0,42.

Entretanto, a maioria dos desfechos secundários, como bem-estar e resultados familiares, não apresentou diferença significativa entre os grupos, o que mostra que intervenções breves podem ser úteis para estimular mudanças iniciais, especialmente em comportamentos mais simples de incorporar à rotina, mas podem ser insuficientes para alterar dimensões emocionais e familiares mais complexas. Comparado a Yu *et al.* (2025), Sun *et al.* (2024) apresenta uma intervenção mais breve e menos estruturada, enquanto Yu *et al.* (2025) utiliza um modelo socioecológico mais amplo e acompanhamento de até 12 meses.

Yu *et al.* (2025) avaliaram a intervenção 3SLIFE em 383 adultos comunitários do sudoeste da China, distribuídos em 20 comunidades ou vilarejos. A proposta foi guiada pelo modelo socioecológico, associando automanejo, dispositivos inteligentes, ações familiares, atividades comunitárias e uso do WeChat. O principal resultado foi uma melhora modesta no escore de estilo de vida saudável aos seis meses, com diferença média de 0,77 entre intervenção e controle. Também houve maior proporção de participantes que reduziram pelo menos um comportamento não saudável no grupo intervenção, com 31,48% contra 19,64% no controle. Além disso, foram

observadas reduções no escore de risco metabólico em três e seis meses, e menor prevalência de síndrome metabólica em análise de sensibilidade.

Apesar disso, os efeitos não se mantiveram de forma significativa aos 12 meses. Em comparação com Sun *et al.* (2024), Yu *et al.* (2025) apresentou uma intervenção mais completa e com maior alcance comunitário, mas também revelou que intervenções coletivas precisam de manutenção constante para produzir mudanças duradouras.

Smit *et al.* (2025) investigaram um programa integrado de promoção da saúde no trabalho, envolvendo 173 trabalhadores de quatro organizações holandesas. A intervenção buscava atuar em nível individual e organizacional, considerando comportamentos como atividade física, nutrição, equilíbrio mental, tabagismo, consumo de álcool e sono. Diferentemente da maioria dos artigos incluídos, os autores não encontraram melhora significativa no estilo de vida geral dos trabalhadores. Além disso, o consumo de bebidas açucaradas foi maior no grupo intervenção em alguns momentos, com OR de 2,4 ao longo do tempo e OR de 2,9 após 12 meses.

Comparado aos artigos comunitários de Sun *et al.* (2024) e Yu *et al.* (2025), o trabalho de Smit *et al.* (2025) reforça que ações coletivas dependem fortemente do contexto institucional e da participação real dos envolvidos.

Borge *et al.* (2024) avaliaram uma intervenção adaptada ao letramento em saúde em 127 pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica, a DPOC, na Noruega. A intervenção foi conduzida por enfermeiras treinadas em entrevista motivacional, com visitas domiciliares durante oito semanas e telefonemas por quatro meses após hospitalização. Os achados foram bastante relevantes, pois o grupo controle apresentou 2,8 vezes mais chance de hospitalização que o grupo intervenção.

O cuidado integral, quando associado ao letramento em saúde e ao acompanhamento próximo, pode gerar benefícios clínicos, econômicos e subjetivos. Comparado a Liu *et al.* (2024) e Gözümlü *et al.* (2025), Borge *et al.* (2024) apresenta um diferencial importante, pois seus resultados incluem hospitalização e custos, não só escores de conhecimento ou comportamento.

Gözümlü *et al.* (2025) investigaram uma intervenção educativa baseada no European Health Literacy Survey em 140 adultos de 45 a 64 anos na Turquia, todos com letramento em saúde inadequado ou limitado. O grupo intervenção recebeu duas sessões educativas de 45 minutos sobre o sistema eletrônico de saúde e-Pulse/e-Nabız, enquanto o grupo controle recebeu materiais instrucionais e explicação breve. Os resultados mostraram melhora significativa do letramento em saúde e do letramento digital em saúde, com tamanho de efeito alto para ambos os desfechos.

No grupo intervenção, 32,9% dos participantes alcançaram nível suficiente e 12,9% alcançaram nível excelente de letramento em saúde.

Entende-se que ações educativas relativamente breves podem produzir ganhos importantes quando são bem direcionadas às necessidades do público. Em comparação com Hering e Liebe (2025), Gözümlü *et al.* (2025) apresenta amostra maior e intervenção mais detalhada, sendo mais forte para sustentar a discussão sobre letramento digital em saúde.

Hering e Liebe (2025) também analisaram letramento digital em saúde, utilizando uma plataforma on-line de autoaprendizagem com 40 participantes na Alemanha. Os resultados indicaram melhora significativa do letramento digital no grupo intervenção, com $p < 0,001$ nos escores avaliados, além de diferença favorável em relação ao grupo. Comparado a Gözümlü *et al.* (2025), o estudo de Hering e Liebe (2025) tem menor robustez metodológica, porém reforça a mesma tendência: o letramento digital pode ampliar a capacidade de buscar, compreender e utilizar informações de saúde.

Liu *et al.* (2024) avaliaram uma intervenção de educação em saúde multimodal associada ao método teach-back em 112 pacientes em hemodiálise na China. A intervenção durou três meses e envolveu explicação das informações, repetição pelo paciente, correção de dúvidas e uso de recursos digitais. Os achados foram expressivos: o grupo experimental apresentou maior automanejo, melhor qualidade de vida e maior letramento em saúde após a intervenção. O escore total de letramento em saúde foi $80,30 \pm 6,11$ no grupo experimental, além de diferenças significativas em aquisição de informação, comunicação, intenção de melhorar a saúde e apoio financeiro.

Esse artigo mostra que a autonomia aumenta quando o paciente recebe a informação e consegue explicá-la e aplicá-la na própria rotina. Em comparação com Borge *et al.* (2024), ambos mostram que o letramento em saúde melhora o cuidado em doenças crônicas, mas Borge *et al.* (2024) apresenta desfechos mais amplos, como hospitalização e custos, enquanto Liu *et al.* (2024) aprofunda o automanejo e a compreensão das orientações.

Sun *et al.* (2024), no artigo sobre intervenção digital para idosos hipertensos baseada no WeChat, trabalharam com 68 participantes randomizados, dos quais 54 entraram na análise final. A intervenção utilizou um sistema inteligente de promoção da saúde e microintervenção digitais para estimular mudanças comportamentais em idosos com hipertensão. Os achados indicaram melhora na pressão arterial sistólica, adesão medicamentosa, duração do exercício,

monitoramento da pressão arterial e desempenho de aprendizagem. O desempenho de aprendizagem, por exemplo, aumentou de $9,91 \pm 1,51$ para $12,78 \pm 2,04$ no grupo experimental.

Comparado a Guo *et al.* (2025), que também utilizou tecnologia em idosos, Sun *et al.* (2024) teve foco mais específico na hipertensão, enquanto Guo *et al.* (2025) adotou um modelo de cuidado integrado mais amplo, envolvendo múltiplos domínios da saúde. Guo *et al.* (2025) avaliaram o modelo SMART, uma proposta inteligente e integrada de cuidado ao idoso em domicílio, com 94 participantes chineses. A intervenção durou três meses e incluiu avaliação geriátrica, sistema móvel, centro remoto em nuvem e plano de cuidado em diferentes domínios, como autocuidado, quedas, cognição, depressão, integridade da pele, constipação e doenças comuns.

Os resultados foram positivos: a qualidade de vida pelo WHOQOL-OLD melhorou 29,56% no grupo SMART contra 17,59% no cuidado usual, com diferença de 11,97%. A dimensão autonomia também melhorou, com diferença de 9,77%, além de melhora no suporte social e no automanejo em saúde. O sistema também reduziu em 66% a incapacidade para atividades instrumentais de vida diária.

Kerber *et al.* (2023) analisaram um aplicativo autoguiado transdiagnóstico de saúde mental, chamado MindDoc, em 1.045 participantes com sintomas leves a moderados de depressão, ansiedade, sono, alimentação ou somatização. A intervenção teve avaliação em oito semanas e seguimento de seis meses. Os resultados mostraram efeitos pequenos, mas consistentes, em empoderamento e autogerenciamento em saúde mental, carga de sintomas e qualidade de vida. O tamanho de efeito foi de 0,29 para empoderamento/autogerenciamento, 0,28 para sintomas e 0,19 para qualidade de vida.

A principal limitação foi a alta taxa de abandono, especialmente no seguimento, além do fato de a intervenção ser autoguiada, o que pode dificultar adesão entre pessoas com menor motivação ou maior sofrimento psíquico. Comparado às intervenções digitais de Sun *et al.* (2024), Guo *et al.* (2025) e Yıldız e Karagözoğlu (2023), o artigo de Kerber *et al.* (2023) tem a maior amostra, mas seus efeitos foram menores, sugerindo que intervenções digitais sem acompanhamento profissional direto podem alcançar muitas pessoas, porém com impacto individual mais discreto.

Yıldız e Karagözoğlu (2023) avaliaram um programa interativo de apoio de enfermagem pela web em 62 pacientes com ganho de peso após cirurgia bariátrica. A intervenção foi baseada no Modelo de Promoção da Saúde e teve duração de 10 semanas, com acompanhamento

telefônico quinzenal durante seis meses. Os achados mostraram melhora do índice de massa corporal, dos comportamentos saudáveis, dos comportamentos alimentares e da autoeficácia geral no grupo intervenção. Houve melhora significativa em atividade física, nutrição, desenvolvimento espiritual, alimentação emocional e autoeficácia.

No entanto, alguns domínios não apresentaram diferença significativa, como responsabilidade em saúde, relações interpessoais, estresse, alimentação restritiva e alimentação externa. Comparado a Jalali, Rajati e Kazeminia (2025) e Rajati, Jalali e Kazeminia (2025), este artigo reforça a utilidade do Modelo de Pender, mas em uma população clínica diferente e com uso de tecnologia e acompanhamento de enfermagem.

Li *et al.* (2023) investigaram uma intervenção de suporte à autonomia em 82 pacientes com insuficiência cardíaca. O programa durou oito semanas e incluiu educação individual e consultas, além do cuidado usual. Os achados foram relevantes para o tema da autonomia, pois houve melhora no manejo do autocuidado em oito e 12 semanas, melhora na manutenção do autocuidado, na qualidade de vida, na depressão, na ansiedade e na motivação autônoma. A qualidade de vida apresentou diferença significativa já em quatro semanas e se manteve em oito e 12 semanas.

De forma comparativa, os artigos com maiores resultados numéricos imediatos foram os de Rajati, Jalali e Kazeminia (2025), Jalali, Rajati e Kazeminia (2025), Liu *et al.* (2024) e Guo *et al.* (2025), especialmente por apresentarem mudanças expressivas em autoeficácia, estilo de vida, letramento em saúde, qualidade de vida e automanejo. Esses achados indicam que intervenções educativas bem estruturadas, com apoio profissional e participação ativa do sujeito, tendem a gerar efeitos mais claros. Já os artigos de Sun *et al.* (2024), Yu *et al.* (2025) e Kerber *et al.* (2023) apresentaram efeitos mais modestos, mas ainda relevantes, principalmente por demonstrarem que intervenções comunitárias e digitais podem alcançar maior número de pessoas, mesmo quando o impacto individual é menor.

Outra comparação importante envolve a diferença entre intervenções individuais e coletivas. As intervenções individuais, como as de Chung *et al.* (2026), Potempa *et al.* (2023), Li *et al.* (2023), Borge *et al.* (2024) e Liu *et al.* (2024), apresentaram resultados mais direcionados ao autocuidado, à autoeficácia e ao manejo de condições crônicas. Já as intervenções coletivas ou comunitárias, como as de Sun *et al.* (2024), Yu *et al.* (2025) e Smit *et al.* (2025), demonstraram maior potencial de alcance populacional, mas também maior dependência de adesão, continuidade e condições institucionais. Assim, os achados sugerem que a abordagem individual

favorece maior personalização, enquanto a abordagem coletiva amplia o alcance e fortalece vínculos sociais, sendo mais efetiva quando combinada com acompanhamento constante.

Em relação às tecnologias digitais, os artigos de Sun *et al.* (2024), Guo *et al.* (2025), Kerber *et al.* (2023), Gözümlü *et al.* (2025), Hering e Liebe (2025) e Yıldız e Karagözoğlu (2023) mostram que aplicativos, plataformas on-line, sistemas inteligentes e recursos móveis podem fortalecer a autonomia, o letramento e o acompanhamento em saúde. No entanto, os efeitos variaram bastante. Guo *et al.* (2025) apresentou resultados mais amplos e integrados, enquanto Kerber *et al.* (2023) mostrou efeitos pequenos e alta taxa de abandono.

As limitações mais recorrentes entre os artigos foram amostras pequenas, seguimento curto, uso de questionários autorrelatados, ausência de cegamento e dificuldade de generalização para outros contextos culturais e sistemas de saúde. Além disso, muitos ensaios demonstraram efeitos positivos logo após a intervenção, mas poucos conseguiram comprovar manutenção em longo prazo. Esse ponto aparece com clareza em Yu *et al.* (2025) e Potempa *et al.* (2023), nos quais parte dos efeitos diminuiu no acompanhamento posterior. Dessa forma, a principal fragilidade do conjunto analisado não está apenas na eficácia imediata das intervenções, mas na capacidade de manter mudanças comportamentais, clínicas e subjetivas ao longo do tempo.

CONCLUSÃO

Respondendo à questão norteadora, as estratégias individuais e coletivas de promoção da saúde mais eficazes para fortalecer a autonomia, o autocuidado e o cuidado integral em adultos e idosos foram aquelas que combinaram educação em saúde, letramento em saúde, apoio profissional contínuo, automanejo, participação familiar, uso orientado de tecnologias digitais e ações comunitárias. Os estudos analisados indicaram que essas estratégias produzem melhores resultados quando não se limitam à transmissão de informações, mas favorecem a participação ativa do sujeito, a compreensão do próprio processo de saúde-doença e a construção de práticas possíveis dentro da sua realidade cotidiana.

As abordagens individuais se mostraram mais consistentes em pessoas com condições crônicas, especialmente por contribuírem para a autoeficácia, a adesão ao tratamento, o manejo da doença e a qualidade de vida. Já as estratégias coletivas ampliaram o alcance das ações e fortaleceram o cuidado em contextos comunitários, familiares e institucionais, embora seus efeitos tenham dependido da adesão dos participantes, da continuidade das atividades e da forma

como foram implementadas. Assim, os achados demonstram que a promoção da saúde é mais efetiva quando articula o cuidado individualizado com ações coletivas, pois a autonomia não se desenvolve de maneira isolada, mas em relação com os profissionais, a família, a comunidade e os serviços de saúde.

Também se observou que as tecnologias digitais podem apoiar o autocuidado, o monitoramento e o acesso à informação, principalmente quando associadas a orientação profissional e linguagem acessível. No entanto, elas não substituem o vínculo e o acompanhamento, sendo mais eficazes quando funcionam como recurso complementar ao cuidado integral.

Como limitações, destacam-se a heterogeneidade dos estudos, as diferenças entre populações, intervenções e desfechos, o curto tempo de seguimento, o uso de medidas autorrelatadas e a presença de amostras reduzidas em parte dos artigos. Esses aspectos dificultaram comparações diretas e impediram a realização de metanálise. Além disso, como muitos estudos foram realizados em contextos internacionais específicos, seus resultados devem ser aplicados com cautela à realidade brasileira.

Recomenda-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas com amostras maiores, acompanhamento mais prolongado e intervenções aplicadas em diferentes cenários, especialmente na Atenção Primária à Saúde, em comunidades, ambientes de trabalho e serviços voltados a pessoas com doenças crônicas. Também se recomenda que futuras ações integrem educação em saúde, apoio familiar, recursos digitais acessíveis e acompanhamento profissional contínuo, para que a promoção da saúde contribua de forma mais concreta para práticas de cuidado autônomas, participativas e integrais.

AGRADECIMENTOS

Seção facultativa destinada ao registro de agradecimentos, na qual o autor poderá mencionar agências de fomento, instituições de apoio ou quaisquer outras contribuições consideradas pertinentes.

REFERÊNCIAS

BORGE, Christine R.; LARSEN, Marie H.; OSBORNE, Richard H. *et al.* Impacts of a health literacy-informed intervention in people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) on hospitalization, health literacy, self-management, quality of life, and health costs: a

randomized controlled trial. **Patient Education and Counseling**, v. 123, p. 108220, 2024. DOI: 10.1016/j.pec.2024.108220. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108220>. Acesso em: 10 jun. 2026.

BRUSCO, Natasha K.; EKEGREN, Christina L.; MORRIS, Meg E. *et al.* Outcomes of the My Therapy self-management program in people admitted for rehabilitation: a stepped wedge cluster randomized clinical trial. **Annals of Physical and Rehabilitation Medicine**, v. 67, n. 8, p. 101867, 2024. DOI: 10.1016/j.rehab.2024.101867. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2024.101867>. Acesso em: 10 jun. 2026.

CHUNG, Edwin Ka Hung; LEUNG, Hera Hiu-Wah; YEUNG, Dannii Yuen-Lan *et al.* Health coaching enhanced older adults' self-efficacy in managing their chronic diseases: a randomized controlled trial. **Journal of Applied Gerontology**, v. 45, n. 2, p. 213-224, 2026. DOI: 10.1177/07334648251336537. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/07334648251336537>. Acesso em: 10 jun. 2026.

GÖZÜM, Sebahat; ASI, Ercan; ŞIKLAROĞLU, Merve *et al.* The effect of European Health Literacy-Based e-Pulse education and e-Pulse instructional materials on health literacy levels in adults aged 45–64: a randomized controlled trial. **Research in Nursing & Health**, v. 48, n. 3, p. 324-336, 2025. DOI: 10.1002/nur.22450. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.22450>. Acesso em: 10 jun. 2026.

GUO, Rongrong; ZHANG, Jiwen; YANG, Fangyu; WU, Ying. Efficacy of an intelligent and integrated older adult care model on quality of life among home-dwelling older adults: randomized controlled trial. **Journal of Medical Internet Research**, v. 27, p. e67950, 2025. DOI: 10.2196/67950. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/67950>. Acesso em: 10 jun. 2026.

HERING, Annika; LIEBE, Jan-David. Effectiveness of online self-learning platforms for promoting digital health literacy: a randomized controlled trial (RCT). **Studies in Health Technology and Informatics**, v. 327, p. 1044-1048, 2025. DOI: 10.3233/SHTI250542. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/SHTI250542>. Acesso em: 10 jun. 2026.

HIGGINS, Julian P. T. *et al.* **Cochrane handbook for systematic reviews of interventions**. 2. ed. Chichester: Wiley-Blackwell, 2019. Disponível em: <https://www.cochrane.org/authors/handbooks-and-manuals/handbook>. Acesso em: 10 jun. 2026.

JALALI, Amir; RAJATI, Fatemeh; KAZEMINIA, Mohsen. Empowering the older people on self-care to improve self-efficacy based on Pender's health promotion model: a randomized controlled trial. **Geriatric Nursing**, v. 61, p. 574-579, 2025. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2024.12.020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.12.020>. Acesso em: 10 jun. 2026.

KERBER, André; BEINTNER, Ina; BURCHERT, Sebastian; KNAEVELSRUD, Christine. Effects of a self-guided transdiagnostic smartphone app on patient empowerment and mental health: randomized controlled trial. **JMIR Mental Health**, v. 10, p. e45068, 2023. DOI: 10.2196/45068. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/45068>. Acesso em: 10 jun. 2026.

LI, Yanting; YANG, Weiling; QU, Yuanyuan *et al.* Effects of an autonomy-supportive intervention programme (ASIP) on self-care, quality of life, and mental health in heart failure patients: a randomized controlled trial. **Quality of Life Research**, v. 32, n. 11, p. 3039-3052, 2023. DOI: 10.1007/s11136-023-03467-1. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03467-1>. Acesso em: 10 jun. 2026.

LIU, Yan; LUO, Xi; RU, Xue *et al.* Impact of a multimodal health education combined with teach-back method on self-management in hemodialysis patients: a randomized controlled trial. **Medicine**, v. 103, n. 52, p. e39971, 2024. DOI: 10.1097/MD.00000000000039971. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000039971>. Acesso em: 10 jun. 2026.

PAGE, Matthew J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 10, n. 1, p. 89, 2021. DOI: 10.1186/s13643-021-01626-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>. Acesso em: 10 jun. 2026.

POTEMPA, Kathleen; CALARCO, Margaret; FLAHERTY-ROBB, Marna *et al.* A randomized trial of a theory-driven model of health coaching for older adults: short-term and sustained outcomes. **BMC Primary Care**, v. 24, p. 205, 2023. DOI: 10.1186/s12875-023-02162-x. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02162-x>. Acesso em: 10 jun. 2026.

RAJATI, Fatemeh; JALALI, Amir; KAZEMINIA, Mohsen. Investigating the effect of empowerment interventions based on Pender's health promotion model on adopting a healthy lifestyle in older people: a randomized clinical trial. **Geriatric Nursing**, v. 66, parte A, p. 103687, 2025. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2025.103687. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.103687>. Acesso em: 10 jun. 2026.

SMIT, Denise J. M.; VAN OOSTROM, Sandra H.; ENGELS, Josephine A.; VAN DER BEEK, Allard J.; PROPER, Karin I. Effectiveness of an integrated approach for workplace health promotion on lifestyle of employees: results of a cluster randomized controlled trial. **BMC Public Health**, v. 25, p. 3475, 2025. DOI: 10.1186/s12889-025-24522-1. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24522-1>. Acesso em: 10 jun. 2026.

SUN, Ting; XU, Xuejie; DING, Zenghui *et al.* Development of a health behavioral digital intervention for patients with hypertension based on an intelligent health promotion system and WeChat: randomized controlled trial. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 12, p. e53006, 2024. DOI: 10.2196/53006. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/53006>. Acesso em: 10 jun. 2026.

SUN, Yuying; HO, Sai Yin; CHAN, Christian S. *et al.* Brief intervention to promote physical activity and mental well-being in community adults: a pilot cluster randomized controlled trial. **Journal of Primary Care & Community Health**, v. 15, p. 21501319241281567, 2024. DOI: 10.1177/21501319241281567. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/21501319241281567>. Acesso em: 10 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ottawa charter for health promotion**. Ottawa: World Health Organization, 1986. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WH-1987>. Acesso em: 10 jun. 2026.

YILDIZ, Ezgi; KARAGÖZOĞLU, Şerife. The effects of a web-based interactive nurse support program based on the Health Promotion Model on healthy living behaviors and self-efficacy in patients who regained weight after bariatric surgery: a randomized controlled trial. **Obesity Surgery**, v. 33, n. 10, p. 3212-3222, 2023. DOI: 10.1007/s11695-023-06795-w. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11695-023-06795-w>. Acesso em: 10 jun. 2026.

YU, Bin; LI, Yuchen; MA, Chunlan *et al.* Effectiveness of socioecological model-guided, smart device-based, and self-management-oriented lifestyle (3SLIFE) intervention on healthy lifestyles and metabolic syndrome risk in community residents: a cluster-randomized controlled trial. **BMC Medicine**, v. 23, p. 302, 2025. DOI: 10.1186/s12916-025-04135-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-025-04135-6>. Acesso em: 10 jun. 2026.