



ISSN 2674-8169



Qualis B3
CAPES 2021-2024

Latindex



DOI

Google
Acadêmico

O PAPEL DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Larissa Sousa Ribeiro ¹, Sara Tamillys Alencar Rosa ¹, Juliana Candido Dos Santos Frutuoso¹, Sandra Raquel Vieira da Silva ¹, Luiz Antônio Lucena Tavares ¹, André Alejandro Vitorino Furtado ¹, Luscelia Henrique Santos ¹, Maria Eduarda Arruda Brasil Silvestre¹, Edna Pereira da Silva ¹, Ana Návilla Soares Silva ¹, Iane Cybelle Lima da Costa¹, Maria Clara Sousa Rodrigues Medeiros¹, Janylle Ibiapina Souza ², Ligia Maria de Carvalho Martins².



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n9p282-303>

Artigo recebido em 5 de Agosto e publicado em 5 de Setembro de 2026

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem importante problema de saúde pública e estão associadas a fatores de risco modificáveis, como alimentação inadequada, inatividade física, tabagismo, consumo nocivo de álcool e excesso de peso. Nesse contexto, a educação em saúde apresenta-se como estratégia relevante para promoção do autocuidado, prevenção de agravos e adoção de comportamentos saudáveis. Analisar o papel da educação em saúde na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, considerando sua contribuição para a ampliação do conhecimento, alfabetização em saúde, mudança de comportamentos, autocuidado e redução de fatores de risco. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A busca foi realizada nas bases PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores e palavras-chave “educação em saúde”, “doenças crônicas não transmissíveis”, “prevenção”, “promoção da saúde”, “alfabetização em saúde” e “mudança de comportamento”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português ou inglês, relacionados à educação em saúde e à prevenção ou redução de fatores de risco para DCNT. Foram excluídos estudos duplicados, artigos sem relação direta com o tema e publicações que abordassem exclusivamente o tratamento farmacológico. A educação em saúde apresenta papel relevante na prevenção das DCNT, contribuindo para o conhecimento, alfabetização em saúde, autonomia, autocuidado e adoção de comportamentos protetores. Entretanto, sua efetividade é ampliada quando associada a estratégias de acompanhamento, estabelecimento de metas, monitoramento e suporte social, considerando também os determinantes sociais e as condições de vida da população.

Palavras-chave: Educação em saúde; Doenças crônicas não transmissíveis; Prevenção; Promoção da saúde; Alfabetização em saúde.

THE ROLE OF HEALTH EDUCATION IN THE PREVENTION OF NONCOMMUNICABLE DISEASES

ABSTRACT

Noncommunicable diseases (NCDs) represent an important public health problem and are associated with modifiable risk factors, such as unhealthy diet, physical inactivity, smoking, harmful alcohol consumption, and overweight. In this context, health education is a relevant strategy for promoting self-care, preventing health problems, and adopting healthy behaviors. This study aimed to analyze the role of health education in the prevention of noncommunicable diseases, considering its contribution to expanding knowledge, health literacy, behavioral change, self-care, and reducing risk factors. This is an integrative literature review with a qualitative and descriptive approach. The search was conducted in the PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Virtual Health Library (VHL) databases, using the descriptors and keywords "health education," "noncommunicable diseases," "prevention," "health promotion," "health literacy," and "behavioral change," combined using the Boolean operators AND and OR. Articles published within the last ten years, in Portuguese or English, addressing health education and the prevention or reduction of risk factors for NCDs were included. Duplicate studies, articles unrelated to the research topic, and publications focusing exclusively on pharmacological treatment were excluded. Health education plays an important role in NCD prevention by contributing to knowledge, health literacy, autonomy, self-care, and the adoption of protective behaviors. However, its effectiveness is enhanced when combined with follow-up strategies, goal setting, monitoring, and social support, while also considering social determinants and the living conditions of the population.

Keywords: Health Education; Noncommunicable Diseases; Prevention; Health Promotion; Health Literacy.

Instituição afiliada –

1 Centro Universitário Paraíso – UniFAP

2 FAEC - UECE

Autor correspondente: Larissa Sousa Ribeiro fisioalarissaribeiro@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um dos principais desafios para a saúde pública mundial, devido à elevada frequência, morbimortalidade, impacto na qualidade de vida e necessidade de acompanhamento contínuo. Entre as principais DCNT destacam-se as doenças cardiovasculares, o diabetes mellitus, as neoplasias e as doenças respiratórias crônicas. Embora apresentem diferentes características clínicas, essas condições compartilham importantes fatores de risco modificáveis, como alimentação inadequada, inatividade física, tabagismo, consumo nocivo de álcool e excesso de peso, tornando a prevenção uma importante estratégia para a redução de sua ocorrência e de suas complicações (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

A magnitude das DCNT está relacionada não apenas às características individuais, mas também às condições sociais, econômicas, ambientais e culturais nas quais os indivíduos estão inseridos. O acesso aos serviços de saúde, a disponibilidade de alimentos saudáveis, as condições de trabalho, a existência de espaços para a prática de atividade física e o nível de escolaridade podem influenciar diretamente a adoção e a manutenção de comportamentos relacionados à saúde. Dessa forma, o enfrentamento das DCNT exige estratégias abrangentes, capazes de associar ações individuais a medidas de promoção da saúde e transformação dos ambientes sociais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

Nesse cenário, a educação em saúde constitui uma importante ferramenta para a promoção da saúde e prevenção de agravos, uma vez que possibilita a construção de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades necessárias para a tomada de decisões relacionadas ao cuidado. No contexto das DCNT, as ações educativas podem abordar fatores de risco, alimentação saudável, prática de atividade física, cessação do tabagismo, redução do consumo de álcool, acompanhamento de parâmetros clínicos e importância da adesão às medidas preventivas e terapêuticas (Heine *et al.*, 2021).

Entretanto, a educação em saúde não deve ser compreendida exclusivamente como transmissão de informações. A literatura demonstra que intervenções educativas podem favorecer também a alfabetização em saúde, a autoeficácia, a autonomia e a adoção de comportamentos protetores. Heine *et al.* (2021), em revisão sistemática e

metanálise, identificaram efeitos positivos de intervenções de educação em saúde sobre conhecimento, atitudes e comportamentos relacionados à saúde em adultos com DCNT. Esses achados reforçam a possibilidade de utilização da educação como componente das estratégias de prevenção e controle dessas condições.

A alfabetização em saúde também apresenta papel relevante nesse processo, pois envolve a capacidade dos indivíduos de acessar, compreender, avaliar e utilizar informações para tomar decisões adequadas. Indivíduos com maior capacidade de lidar com informações relacionadas à saúde tendem a apresentar melhores condições para participar do próprio cuidado e adotar medidas preventivas. Nesse sentido, Osborne et al. (2022) defendem que o desenvolvimento da alfabetização em saúde deve constituir componente central das estratégias de prevenção e controle das DCNT, considerando não apenas as competências individuais, mas também a acessibilidade e a organização dos sistemas de saúde.

Apesar dos benefícios potenciais, a efetividade das ações educativas pode ser limitada quando desconsidera as condições concretas de vida da população. O conhecimento sobre os benefícios de uma alimentação adequada, por exemplo, não garante sua adoção quando existem barreiras econômicas ou baixa disponibilidade de alimentos saudáveis. Da mesma forma, o incentivo à prática de atividade física pode apresentar resultados reduzidos quando o indivíduo não dispõe de tempo, segurança ou espaços apropriados. Portanto, as estratégias educativas devem ser participativas, contextualizadas e articuladas às demais ações de promoção da saúde (LARSEN et al., 2022).

Diante desse contexto, compreender o papel da educação em saúde na prevenção das DCNT torna-se fundamental para o fortalecimento de estratégias de promoção da saúde e redução dos fatores de risco. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar o papel da educação em saúde na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, considerando sua contribuição para o conhecimento, a mudança de comportamentos, o autocuidado e a redução de fatores de risco associados a essas condições.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o objetivo de analisar as evidências científicas acerca do papel da educação em saúde na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando publicações relacionadas à temática investigada. Para a seleção dos artigos, foram utilizados os descritores e palavras-chave “educação em saúde”, “doenças crônicas não transmissíveis”, “prevenção”, “promoção da saúde”, “alfabetização em saúde” e “mudança de comportamento”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com as particularidades de cada base de dados.

Foram considerados elegíveis artigos científicos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis nos idiomas português ou inglês, que abordassem diretamente a relação entre educação em saúde e prevenção, controle ou redução de fatores de risco associados às DCNT. Foram contemplados estudos relacionados principalmente às doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças respiratórias crônicas, neoplasias e demais condições crônicas não transmissíveis.

Foram excluídos artigos duplicados, estudos que não apresentassem relação direta com o objetivo da pesquisa, publicações que abordassem exclusivamente o tratamento farmacológico das DCNT e estudos cujo conteúdo não contemplasse estratégias de educação, promoção ou prevenção em saúde. Também foram excluídos trabalhos acadêmicos não publicados em periódicos científicos, cartas ao editor e artigos de opinião.

A seleção dos estudos ocorreu inicialmente mediante análise dos títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos artigos potencialmente elegíveis. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos selecionados foram organizados e analisados considerando autores, ano de publicação, objetivo, população estudada, metodologia e principais resultados.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e qualitativa, buscando identificar e sintetizar as principais evidências sobre a contribuição da educação em saúde para a prevenção das DCNT, especialmente quanto à ampliação do conhecimento,

alfabetização em saúde, desenvolvimento do autocuidado, mudança de comportamentos e redução de fatores de risco. Os achados foram agrupados por similaridade temática e posteriormente confrontados na seção de resultados e discussão.

Por utilizar exclusivamente informações provenientes de estudos científicos previamente publicados e disponíveis em bases de dados, sem participação direta de seres humanos, a pesquisa não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as disposições éticas aplicáveis às pesquisas de revisão de literatura.

REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Doenças crônicas não transmissíveis e prevenção

As doenças crônicas não transmissíveis constituem um importante problema de saúde pública, apresentando evolução prolongada e associação com diferentes fatores de risco comportamentais, metabólicos e ambientais. Entre as principais DCNT encontram-se as doenças cardiovasculares, o diabetes mellitus, as neoplasias e as doenças respiratórias crônicas. A exposição contínua a fatores como tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e consumo nocivo de álcool contribui significativamente para o desenvolvimento e agravamento dessas condições (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

A prevenção das DCNT envolve ações destinadas à redução dos fatores de risco e à promoção de hábitos de vida mais saudáveis. Nesse sentido, estratégias de promoção da saúde devem considerar não apenas as escolhas individuais, mas também os determinantes sociais e ambientais que influenciam os comportamentos. A disponibilidade de alimentos saudáveis, o acesso aos serviços de saúde, as condições socioeconômicas e a existência de espaços adequados para atividade física são elementos que interferem diretamente na capacidade dos indivíduos de adotar práticas preventivas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

Dessa forma, o enfrentamento das DCNT requer ações contínuas e integradas, capazes de atuar antes do estabelecimento da doença e de reduzir a ocorrência de complicações. Entre essas estratégias, a educação em saúde apresenta relevância por possibilitar o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades relacionados à prevenção e ao autocuidado.

2.2 Educação em saúde na promoção do autocuidado

A educação em saúde pode ser compreendida como um processo de construção e compartilhamento de conhecimentos que busca ampliar a participação dos indivíduos nas decisões relacionadas à própria saúde. No contexto das DCNT, essa estratégia pode abordar fatores de risco, hábitos alimentares, prática de atividade física, cessação do tabagismo, controle do peso e acompanhamento de parâmetros clínicos, favorecendo maior compreensão sobre a importância das medidas preventivas.

Entretanto, as abordagens educativas contemporâneas ultrapassam o modelo baseado exclusivamente na transmissão de informações. A participação ativa dos indivíduos, a valorização de seus conhecimentos prévios e a adaptação das orientações à realidade social e cultural são aspectos importantes para que o conhecimento seja transformado em práticas de autocuidado. Heine et al. (2021), em revisão sistemática e metanálise, identificaram efeitos positivos de intervenções educativas sobre conhecimento, atitudes e comportamentos relacionados à saúde em pessoas com doenças crônicas.

Nesse sentido, a educação em saúde pode contribuir para o fortalecimento da autonomia e da autoeficácia, permitindo que os indivíduos reconheçam fatores de risco, estabeleçam metas e participem de forma mais ativa das decisões relacionadas à sua saúde. Entretanto, a aquisição de conhecimento isoladamente não garante mudanças comportamentais, sendo necessário associar as ações educativas a estratégias de acompanhamento e suporte.

2.3 Alfabetização em saúde e prevenção das DCNT

A alfabetização em saúde representa um componente fundamental para a prevenção e o controle das DCNT, estando relacionada à capacidade de acessar, compreender, avaliar e utilizar informações para a tomada de decisões adequadas. Indivíduos com maior capacidade de lidar com informações de saúde podem apresentar melhores condições para compreender orientações profissionais, reconhecer fatores de risco e participar do próprio cuidado.

Larsen et al. (2022), ao analisarem intervenções destinadas à alfabetização em saúde de pessoas com condições crônicas, identificaram resultados positivos em parte significativa dos estudos, embora tenham observado grande heterogeneidade quanto às estratégias utilizadas e aos instrumentos de avaliação. Esse aspecto demonstra que, apesar dos benefícios observados, ainda existem diferenças importantes na forma como as intervenções educativas são desenvolvidas e avaliadas.

Osborne et al. (2022) destacam que a alfabetização em saúde deve ocupar posição central nas estratégias de prevenção e controle das DCNT. Para os autores, seu desenvolvimento não depende exclusivamente das capacidades individuais, mas também da organização dos serviços e da facilidade com que as informações e os cuidados podem ser compreendidos e acessados pela população. Portanto, promover alfabetização em saúde implica também tornar os serviços e as informações mais acessíveis e adequados às necessidades dos usuários.

2.4 Educação em saúde e mudança de comportamentos

A prevenção das DCNT depende, em grande medida, da adoção e manutenção de comportamentos relacionados à saúde. Nesse contexto, as intervenções educativas podem atuar como ferramentas para favorecer mudanças na alimentação, prática de atividade física, controle do peso, adesão ao tratamento e redução do consumo de tabaco e álcool.

Entretanto, a mudança comportamental é um processo complexo e influenciado por fatores individuais, sociais e ambientais. Por esse motivo, estratégias educativas tendem a apresentar maior potencial quando associadas a técnicas como estabelecimento de metas, planejamento, automonitoramento, feedback e suporte social. Nadal et al. (2024) identificaram essas estratégias entre os componentes frequentemente relacionados à efetividade de intervenções voltadas à mudança de estilo de vida e à prevenção das DCNT.

Além disso, a manutenção dos comportamentos modificados representa um desafio importante. Intervenções pontuais podem produzir aumento inicial do conhecimento e da motivação, mas o acompanhamento contínuo pode ser necessário para sustentar as mudanças. Dessa forma, a educação em saúde deve ser compreendida

como um processo longitudinal, integrado ao cuidado e adaptado às necessidades de cada indivíduo ou grupo.

2.5 Educação em saúde na Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde constitui um cenário estratégico para o desenvolvimento de ações educativas voltadas à prevenção das DCNT, devido à proximidade com a população e à possibilidade de acompanhamento longitudinal. Nesse nível de atenção, podem ser desenvolvidas consultas individuais, grupos educativos, ações comunitárias, campanhas, oficinas e atividades multiprofissionais direcionadas à promoção de hábitos saudáveis.

A atuação multiprofissional amplia as possibilidades das ações educativas, permitindo abordar diferentes dimensões relacionadas à prevenção das DCNT. Estratégias relacionadas à alimentação, atividade física, controle de fatores de risco, adesão terapêutica e autocuidado podem ser integradas ao acompanhamento dos usuários, favorecendo uma abordagem mais abrangente.

Dessa maneira, a educação em saúde deve ser incorporada às práticas rotineiras de promoção e prevenção, e não apenas desenvolvida de forma pontual. Sua efetividade tende a ser maior quando as ações são contínuas, participativas, baseadas em evidências e adequadas às condições sociais, econômicas e culturais da população. Assim, a educação pode contribuir para o fortalecimento da autonomia dos indivíduos e para a construção de estratégias mais efetivas de enfrentamento das DCNT.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura selecionada permitiu identificar evidências consistentes acerca da contribuição da educação em saúde para a prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis. De maneira geral, os estudos convergem ao demonstrar que intervenções educativas podem produzir efeitos em diferentes dimensões do cuidado, abrangendo aquisição de conhecimento, desenvolvimento da alfabetização em saúde, modificação de comportamentos, adesão às recomendações terapêuticas, fortalecimento da autoeficácia e, em determinadas circunstâncias, melhoria de indicadores clínicos. Entretanto, a magnitude desses efeitos não é uniforme, sendo influenciada pelo conteúdo, duração, intensidade, forma de

implementação, população-alvo e contexto sociocultural das intervenções.

3.1 Educação em saúde como instrumento de ampliação do conhecimento e da alfabetização em saúde

Um dos achados mais consistentes da literatura refere-se à capacidade das intervenções educativas de ampliar o conhecimento relacionado às doenças e aos seus fatores de risco. Essa dimensão constitui um dos primeiros mecanismos pelos quais a educação em saúde pode atuar sobre a prevenção das DCNT, uma vez que a compreensão acerca dos processos de adoecimento, dos fatores de risco e das possibilidades de prevenção constitui condição necessária para que o indivíduo possa participar de decisões relacionadas à própria saúde.

Essa associação foi demonstrada de maneira particularmente robusta por Heine *et al.* (2021), que realizaram uma revisão sistemática e metanálise de intervenções destinadas a melhorar a alfabetização em saúde de adultos com câncer, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas e diabetes em países de baixa e média renda. Dos 2.573 resultados inicialmente identificados, 53 estudos foram incluídos. As metanálises demonstraram efeitos significativos das intervenções sobre conhecimento da doença, atitudes e comportamentos, com tamanhos de efeito de 1,27 para conhecimento, 1,17 para atitudes e 1,20 para comportamento. Os autores identificaram evidências particularmente expressivas entre pessoas com diabetes, indicando que estratégias educativas podem atuar em dimensões que ultrapassam a simples aquisição de informação (Heine *et al.*, 2021).

Esses resultados são relevantes porque demonstram que a educação em saúde pode constituir uma intervenção efetiva tanto para prevenção quanto para o manejo de condições crônicas já estabelecidas. Contudo, a interpretação desses achados requer cautela, pois a melhora do conhecimento não representa necessariamente uma mudança sustentada no estilo de vida. A adoção de comportamentos protetores depende de fatores adicionais, como motivação, autoeficácia, condições socioeconômicas, apoio social, acesso aos serviços e disponibilidade de ambientes favoráveis à saúde.

Essa distinção é importante porque a educação tradicionalmente estruturada como transmissão de informações pode apresentar alcance limitado. Conhecer os

malefícios do sedentarismo, por exemplo, não significa necessariamente tornar-se fisicamente ativo. Da mesma forma, compreender os riscos associados ao consumo de alimentos ultraprocessados não garante a modificação dos hábitos alimentares. Dessa maneira, o conhecimento deve ser entendido como um componente necessário, mas não suficiente, para a mudança comportamental.

A revisão conduzida por Larsen et al. (2022) reforça essa interpretação. Os autores analisaram 39 intervenções de alfabetização em saúde destinadas a indivíduos com condições crônicas e observaram que 28 apresentaram mudanças significativas na alfabetização em saúde. Entretanto, também identificaram elevada heterogeneidade entre os estudos quanto às bases teóricas, conteúdos, formas de intervenção e instrumentos utilizados para mensuração. Apenas 54% dos trabalhos apresentavam uma definição explícita de alfabetização em saúde, e a qualidade metodológica geral foi considerada limitada (Larsen et al., 2022).

A heterogeneidade identificada por Larsen et al. (2022) apresenta uma implicação importante para a interpretação das evidências: embora a literatura aponte benefícios das intervenções educativas, ainda não existe uniformidade suficiente quanto ao que constitui uma intervenção de alfabetização em saúde efetiva. Assim, diferentes estudos podem utilizar o mesmo conceito para representar intervenções substancialmente distintas, dificultando a comparação dos resultados.

Nesse sentido, Osborne et al. (2022) defendem que a alfabetização em saúde deve ocupar posição central nas estratégias de prevenção e controle das DCNT, mas ressaltam a necessidade de considerar o contexto no qual os indivíduos vivem. A capacidade de utilizar informações relacionadas à saúde não depende exclusivamente das competências individuais, mas também da forma como os sistemas de saúde disponibilizam informações, serviços e oportunidades de participação. Dessa forma, promover alfabetização em saúde implica também tornar os ambientes e sistemas mais compreensíveis e acessíveis (Osborne et al., 2022).

3.2 Da aquisição de conhecimento à mudança comportamental

Embora o aumento do conhecimento represente um resultado importante, a principal finalidade da educação em saúde no contexto preventivo consiste em favorecer mudanças capazes de reduzir a exposição aos fatores de risco das DCNT. Nesse sentido, os estudos analisados indicam que intervenções estruturadas a partir de

técnicas de mudança comportamental apresentam maior potencial para produzir resultados sustentáveis.

Essa perspectiva é sustentada por Nadal et al. (2024), que realizaram uma umbrella review envolvendo 26 revisões sistemáticas e 614 estudos originais relacionados a intervenções de estilo de vida para DCNT. Entre as técnicas de mudança comportamental mais frequentemente avaliadas estavam estabelecimento de metas e planejamento, feedback e monitoramento, suporte social, construção do conhecimento e apresentação das consequências naturais dos comportamentos. Os autores identificaram evidências consistentes de efetividade, particularmente para metas e planejamento, feedback e monitoramento, construção do conhecimento e suporte social (Nadal et al., 2024).

Esses resultados complementam os achados de Heine et al. (2021). Enquanto a revisão de Heine et al. demonstra que intervenções educativas podem modificar conhecimento, atitudes e comportamentos, Nadal et al. (2024) ajudam a compreender como essas mudanças podem ser favorecidas. Assim, a educação em saúde parece apresentar maior potencial quando não se limita à transmissão de conteúdo, incorporando mecanismos de planejamento, acompanhamento e autorregulação.

O estabelecimento de metas constitui exemplo relevante. Uma orientação genérica para “praticar mais atividade física” apresenta menor potencial de operacionalização do que uma meta específica, mensurável e progressiva. Da mesma maneira, recomendações alimentares podem apresentar maior efetividade quando acompanhadas de planejamento, identificação de barreiras e monitoramento da evolução.

O feedback e o monitoramento também apresentam importância porque permitem que o indivíduo reconheça sua própria evolução. O acompanhamento de peso corporal, frequência de atividade física, pressão arterial, glicemia ou consumo alimentar pode transformar uma recomendação abstrata em um processo concreto de autorregulação.

O suporte social representa outro componente relevante. A mudança comportamental frequentemente ocorre em ambientes familiares e comunitários, de modo que intervenções que envolvem familiares, grupos ou redes de apoio podem favorecer a manutenção dos comportamentos adquiridos. Dessa forma, a educação em

saúde deixa de ser exclusivamente individual e passa a incorporar dimensões relacionais e comunitárias.

3.3 Repercussões da educação em saúde sobre desfechos clínicos

A literatura analisada também demonstra que os benefícios das intervenções educativas podem ultrapassar conhecimento e comportamento, alcançando indicadores clínicos e psicossociais. Esse achado é particularmente relevante para o presente estudo, pois evidencia que a educação em saúde pode constituir componente efetivo das estratégias de prevenção e manejo das DCNT, desde que estruturada de maneira adequada.

Correia et al. (2023), em revisão sistemática e metanálises de ensaios clínicos randomizados sobre educação terapêutica de pacientes com doenças crônicas, encontraram efeitos favoráveis sobre diferentes desfechos. As intervenções apresentaram efeito sobre resultados biológicos, adesão ao tratamento, conhecimento, autoeficácia e saúde psicológica. Os tamanhos de efeito foram de 0,48 para desfechos biológicos, 0,73 para adesão terapêutica, 1,22 para conhecimento, 0,43 para autoeficácia e -0,41 para saúde psicológica (Correia et al., 2023).

A magnitude do efeito observado sobre o conhecimento foi superior àquela identificada para os desfechos biológicos, o que é coerente com a compreensão de que mudanças clínicas constituem resultados mais distais e dependentes de múltiplos fatores. Em outras palavras, uma intervenção educativa pode modificar rapidamente o conhecimento, enquanto alterações metabólicas, cardiovasculares ou funcionais podem exigir períodos mais prolongados e a combinação de diferentes estratégias terapêuticas.

Esse aspecto reforça a necessidade de evitar interpretações reducionistas sobre o papel da educação. Não seria adequado atribuir exclusivamente a uma intervenção educativa a redução da pressão arterial, da glicemia ou do peso corporal, uma vez que esses indicadores também são influenciados por medicamentos, alimentação, atividade física, condições clínicas, fatores genéticos e determinantes sociais. O papel da educação deve ser compreendido como parte integrante de uma intervenção multifatorial.

Ainda assim, a presença de efeitos sobre desfechos biológicos na revisão de Correia et al. (2023) demonstra que a educação terapêutica pode apresentar repercussões clínicas mensuráveis quando integrada ao cuidado. Além disso, o fato de

os efeitos terem sido observados em diferentes formatos de implementação — individual, grupal e eletrônico — amplia as possibilidades de aplicação prática das estratégias educativas.

3.4 Educação em saúde e prevenção do diabetes mellitus tipo 2

Entre as DCNT, o diabetes mellitus tipo 2 apresenta particular relevância para a discussão da educação em saúde, devido à estreita relação entre seu desenvolvimento e fatores relacionados ao estilo de vida. A prevenção da doença pode ocorrer antes do estabelecimento do diagnóstico, especialmente entre indivíduos com pré-diabetes.

Nesse contexto, Teixeira et al. (2024) realizaram revisão sistemática e metanálise de 15 estudos envolvendo 8.563 indivíduos com pré-diabetes. Os autores verificaram que intervenções intensivas de estilo de vida reduziram em 22% o risco de desenvolvimento do diabetes tipo 2 em comparação com orientações gerais, com risco relativo de 0,78 (IC95%: 0,72–0,85). Entretanto, a certeza global da evidência foi classificada como baixa, e a proteção observada apresentou tendência de redução com o aumento do período de acompanhamento (TEIXEIRA et al., 2024).

Esse resultado apresenta dupla relevância. Primeiro, demonstra que intervenções voltadas à alimentação, atividade física e mudança de comportamento podem atuar antes da instalação de uma DCNT, sustentando a importância da prevenção primária. Segundo, evidencia que a manutenção dos resultados representa um desafio importante. A redução do benefício ao longo do seguimento sugere que mudanças iniciais podem perder intensidade quando não existe acompanhamento suficiente.

Dessa maneira, a educação em saúde destinada à prevenção do diabetes deve ser estruturada como processo longitudinal. Intervenções pontuais podem ampliar o conhecimento e produzir motivação inicial, mas a manutenção das mudanças depende de acompanhamento, reforço das metas, monitoramento e adaptação das estratégias às necessidades individuais.

Além disso, a revisão de Teixeira et al. (2024) demonstra a importância de diferenciar uma orientação geral de uma intervenção intensiva e estruturada. Os resultados favoreceram programas organizados de mudança do estilo de vida em detrimento de recomendações gerais, reforçando a hipótese de que a efetividade

depende não apenas da existência da informação, mas da intensidade e da organização do processo educativo.

3.5 Alfabetização em saúde, adesão e autocuidado

Outro eixo importante identificado nos estudos corresponde à relação entre educação, alfabetização em saúde e capacidade de autocuidado. Pessoas com doenças crônicas precisam interpretar continuamente informações relacionadas à sua condição, compreender prescrições, reconhecer sinais de alerta, utilizar medicamentos adequadamente e realizar escolhas relacionadas à alimentação e à atividade física.

Nesse sentido, a educação pode fortalecer a autoeficácia, entendida como a percepção do indivíduo acerca de sua própria capacidade para executar determinados comportamentos. Correia et al. (2023) identificaram efeito positivo das intervenções de educação terapêutica sobre a autoeficácia, indicando que o processo educativo pode contribuir para que o indivíduo não apenas saiba o que deve fazer, mas também se perceba capaz de realizar as ações necessárias (CORREIA et al., 2023).

A relação entre conhecimento e autoeficácia é particularmente importante porque comportamentos preventivos exigem repetição e manutenção. Um indivíduo que compreende a importância da atividade física, mas não acredita ser capaz de incorporá-la à rotina, pode apresentar baixa adesão. Da mesma forma, compreender as recomendações alimentares sem desenvolver habilidades para aplicá-las no cotidiano pode resultar em pouca mudança prática.

Assim, estratégias educativas devem combinar informação, treinamento de habilidades e acompanhamento. A demonstração prática de comportamentos, o estabelecimento de metas realistas e a avaliação contínua da evolução podem favorecer maior confiança e autonomia.

Heine et al. (2021) reforçam essa perspectiva ao demonstrarem efeitos não apenas sobre conhecimento, mas também sobre atitudes e comportamentos. Isso sugere uma possível trajetória entre a intervenção educativa, a aquisição de conhecimento, a modificação de atitudes e a adoção de comportamentos protetores, embora essa relação não possa ser considerada linear ou automática.

3.6 A importância da estrutura e da intensidade das intervenções

A comparação entre os estudos evidencia que não existe uma única modalidade de educação em saúde capaz de produzir resultados em todas as populações. A diversidade de formatos identificada por Larsen et al. (2022) e Correia et al. (2023) demonstra que intervenções individuais, grupais e eletrônicas podem ser utilizadas, desde que adequadamente estruturadas.

Larsen et al. (2022), entretanto, chamam atenção para a inconsistência metodológica existente na literatura. Entre as 39 intervenções analisadas, foram identificadas 23 diferentes medidas de alfabetização em saúde, além de grande heterogeneidade quanto aos fundamentos teóricos e conteúdos utilizados. Os autores também observaram que muitas intervenções eram mais complexas do que os instrumentos utilizados para avaliá-las eram capazes de captar (LARSEN et al., 2022).

Essa constatação possui implicações metodológicas importantes. Se diferentes estudos utilizam instrumentos distintos para medir conhecimento, alfabetização em saúde, comportamento ou adesão, a comparação dos resultados torna-se limitada. Além disso, intervenções educativas podem apresentar efeitos multidimensionais que não são capturados por um único indicador.

Correia et al. (2023), por outro lado, demonstraram que a efetividade das intervenções foi observada independentemente de diferentes formatos de entrega e de diferentes agentes responsáveis pela intervenção, o que sugere certa flexibilidade na implementação. Entretanto, isso não significa que qualquer intervenção educativa produzirá resultados equivalentes. A qualidade do conteúdo, a preparação dos profissionais, a duração e o acompanhamento continuam sendo elementos relevantes.

Nadal et al. (2024) contribuem para essa discussão ao identificar técnicas específicas associadas a maior efetividade. Entre as estratégias com evidências mais consistentes estão estabelecimento de metas e planejamento, feedback e monitoramento, construção do conhecimento e suporte social. Assim, mais importante do que simplesmente definir uma intervenção como “educativa” é analisar quais componentes foram incorporados ao processo educativo.

3.7 Educação em saúde e tecnologias digitais

As tecnologias digitais representam uma expansão das possibilidades de educação em saúde e acompanhamento das pessoas em risco ou com diagnóstico de DCNT. Aplicativos, mensagens, plataformas digitais, telemonitoramento e intervenções

mediadas por tecnologias podem facilitar a transmissão de informações e o acompanhamento de comportamentos.

Uma umbrella review de intervenções digitais para prevenção e manejo das DCNT analisou 85 revisões, abrangendo mais de 865 mil participantes. Os resultados indicaram evidências de efetividade das intervenções digitais em diferentes condições e comportamentos relacionados à saúde, incluindo atividade física, comportamento sedentário, alimentação, controle do peso, adesão medicamentosa e abstinência de substâncias. Entre os componentes associados a maior efetividade estavam fonte considerada confiável, suporte social, lembretes, definição de metas, planejamento, automonitoramento, feedback, acompanhamento humano e personalização (MORRIS et al., 2023).

Esses achados são coerentes com os resultados de Nadal et al. (2024), sobretudo no que diz respeito à importância das estratégias de autorregulação. O fato de metas, monitoramento e feedback aparecerem como componentes relevantes em intervenções presenciais e digitais sugere que determinadas técnicas comportamentais podem ser transversais às diferentes modalidades de educação.

Entretanto, a utilização de tecnologias digitais não elimina as desigualdades existentes. O acesso a dispositivos, internet, habilidades digitais e informações confiáveis é distribuído de maneira desigual. Portanto, a digitalização das estratégias educativas deve ser compreendida como possibilidade complementar e não como substituição universal das ações presenciais.

3.8 Educação em saúde e equidade

A relação entre educação em saúde e equidade constitui um dos pontos em que a literatura apresenta resultados mais complexos. Embora intervenções educativas possam produzir benefícios, esses efeitos não são necessariamente distribuídos de maneira uniforme entre diferentes grupos sociais.

Karran et al. (2023), ao analisarem intervenções de educação em saúde destinadas a populações socioeconomicamente desfavorecidas, observaram que as evidências não demonstravam efeitos positivos consistentes sobre comportamentos de saúde ou biomarcadores. Os autores defenderam a necessidade de abordagens direcionadas e de maior compreensão dos fatores que determinam a implementação

bem-sucedida das intervenções.

Esse resultado estabelece uma importante contraposição aos achados de Heine *et al.* (2021). Enquanto Heine *et al.* identificaram efeitos positivos de intervenções de alfabetização em saúde sobre conhecimento, atitudes e comportamentos, Karran *et al.* demonstraram que esses efeitos não podem ser automaticamente generalizados para populações em situação de desvantagem socioeconômica.

A aparente divergência pode ser compreendida quando se considera que o comportamento relacionado à saúde é condicionado pelo contexto. Uma intervenção educativa pode aumentar o conhecimento de uma pessoa sobre alimentação saudável, mas seu impacto será limitado se essa pessoa não possuir recursos financeiros suficientes para adquirir determinados alimentos. Da mesma forma, orientar a prática de atividade física pode apresentar baixa efetividade em territórios sem espaços seguros e acessíveis para a população.

Portanto, os resultados indicam que a educação em saúde apresenta maior potencial quando articulada a políticas públicas e intervenções estruturais. O indivíduo precisa possuir não apenas conhecimento sobre a escolha saudável, mas também condições concretas para realizá-la.

Essa perspectiva é particularmente relevante para países de baixa e média renda, nos quais as desigualdades sociais podem coexistir com elevada carga de DCNT. Heine *et al.* (2021) demonstraram benefícios de intervenções de alfabetização em saúde nesses contextos, mas a heterogeneidade dos estudos e a concentração de evidências em determinadas doenças, especialmente diabetes, indicam que ainda existem lacunas importantes.

3.9 Implicações para a Atenção Primária à Saúde

A síntese dos estudos permite identificar a Atenção Primária à Saúde como cenário estratégico para implementação das ações educativas. A possibilidade de acompanhamento longitudinal favorece a identificação de fatores de risco, o estabelecimento de metas, o monitoramento dos resultados e a adaptação das intervenções.

A educação em saúde desenvolvida nesse nível de atenção pode ser individual

ou coletiva e envolver diferentes profissionais. A atuação multiprofissional permite integrar conhecimentos e estratégias relacionadas à alimentação, atividade física, saúde mental, adesão terapêutica, cessação do tabagismo, controle de fatores metabólicos e autocuidado.

Os achados de Correia *et al.* (2023) reforçam a possibilidade de utilização de diferentes formatos e agentes para implementação das intervenções, enquanto Nadal *et al.* (2024) demonstram a importância de componentes comportamentais específicos. Dessa forma, a Atenção Primária pode incorporar intervenções educativas estruturadas a partir de metas individualizadas, monitoramento, suporte social e acompanhamento contínuo.

Nesse contexto, a educação em saúde deve deixar de ser compreendida como atividade complementar ou pontual e passar a integrar o próprio processo de cuidado. Consultas, grupos, visitas domiciliares, ações comunitárias e acompanhamento remoto podem constituir oportunidades para desenvolver competências de autocuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde constitui uma estratégia relevante para a prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente por favorecer a ampliação do conhecimento, da alfabetização em saúde, da autonomia e da capacidade de autocuidado. As evidências analisadas demonstram que intervenções educativas podem contribuir para a adoção de comportamentos mais saudáveis, maior adesão às recomendações terapêuticas e, conseqüentemente, melhores desfechos relacionados à saúde.

Entretanto, seus efeitos não dependem exclusivamente da transmissão de informações, sendo potencializados por estratégias como estabelecimento de metas, monitoramento, suporte social, acompanhamento profissional e abordagem individualizada. Além disso, fatores socioeconômicos e ambientais devem ser considerados, uma vez que o acesso às condições necessárias para a adoção de hábitos saudáveis influencia diretamente os resultados das intervenções.

Conclui-se, portanto, que a educação em saúde deve ser incorporada de forma contínua e integrada às ações de promoção da saúde e à Atenção Primária, constituindo importante ferramenta para a redução dos fatores de risco e para o fortalecimento da

autonomia dos indivíduos e das comunidades no enfrentamento das DCNT.

REFERÊNCIAS

CORREIA, J. C. et al. Effectiveness of therapeutic patient education interventions for chronic diseases: a systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. **Frontiers in Medicine**, Lausanne, v. 9, artigo 996528, 2023. DOI: 10.3389/fmed.2022.996528.

HEINE, M. et al. Health education interventions to promote health literacy in adults with selected non-communicable diseases living in low-to-middle income countries: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, Oxford, 2021. DOI: 10.1111/jep.13554.

KANEJIMA, Y. et al. Impact of health literacy in patients with cardiovascular diseases: a systematic review and meta-analysis. **Patient Education and Counseling**, Amsterdam, v. 105, n. 7, p. 1793-1800, 2022. DOI: 10.1016/j.pec.2021.11.021.

KARRAN, E. L. et al. Do health education initiatives assist socioeconomically disadvantaged populations? A systematic review and meta-analyses. **BMC Public Health**, London, v. 23, artigo 453, 2023.

KHATIWADA, B. et al. Prevalence of and factors associated with health literacy among people with noncommunicable diseases (NCDs) in South Asian countries: a systematic review. **Clinical Epidemiology and Global Health**, Amsterdam, v. 18, artigo 101174, 2022.

LARSEN, M. H. et al. “A bit of everything”: health literacy interventions in chronic conditions – a systematic review. **Patient Education and Counseling**, Amsterdam, v. 105, n. 10, p. 2999-3016, 2022. DOI: 10.1016/j.pec.2022.05.008.

MEDEIROS, G. S. et al. Assessment of health education in the prevention of non-communicable chronic disease complications: systematic review. **Revista de Gestão Social e Ambiental**, São Paulo, 2024.

OSBORNE, R. H. et al. Health literacy development is central to the prevention and control of non-communicable diseases. **BMJ Global Health**, London, v. 7, n. 12, artigo e010362, 2022. DOI: 10.1136/bmjgh-2022-010362.

RAN, X. et al. The effect of health literacy intervention on patients with diabetes: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 19, n. 20, artigo 13078, 2022.



TEIXEIRA, P. P. et al. Long-term lifestyle intervention can reduce the development of type 2 diabetes mellitus in subjects with prediabetes: a systematic review and meta-analysis. **Diabetes Research and Clinical Practice**, Amsterdam, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases. World Health Organization, Geneva, 2022.