






Coaching como estratégia para a promoção da saúde de indivíduos idosos: revisão sistemática

Coaching as a strategy for the health promotion of the elderly: a systematic review

Graciele Reinert Casadei¹ 
Eraldo Schunk Silva² 
Leonardo Pestillo de Oliveira³ 
Rose Mari Bennemann³ 

Resumo

Objetivo: Avaliar o efeito da aplicação do *coaching* na promoção da saúde do idoso. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática, realizada nas bases de dados PubMed, MEDLINE e SciELO. A seleção dos artigos seguiu as diretrizes do PRISMA, publicados no período de 2008 a julho de 2018. Foram utilizados os seguintes descritores: *aged* (idoso, anciano); *elderly* (idoso, anciano); *coaching* (tutoria, tutoria); *mentoring* (tutoria, tutoria) e *health promotion* (promoção da saúde, promoción de la salud). Operadores booleanos foram aplicados para todas as bases de dados: (*coaching* OR *mentoring*) AND (*health promotion*) AND (*aged* OR *elderly*); (idoso) AND (tutoria OR *coaching*) AND (promoção da saúde); (anciano) AND (tutoria OR *coaching*) AND (promoción de la salud). **Resultados:** A análise final contou com três artigos, os quais buscaram avaliar ferramentas de *coaching* para mudanças no estilo de vida e redução de riscos à saúde dos idosos. Os resultados alcançados foram positivos, com melhora significativa da qualidade de vida (mental e física), do estado de saúde, da obtenção de metas, autoeficácia e aumento da imunização dos idosos avaliados. **Conclusão:** A utilização do *coaching* na promoção da saúde em indivíduos idosos ainda é incipiente, porém com base nos resultados encontrados, o *coaching* em saúde mostrou-se uma estratégia eficaz para capacitar idosos a atingir o potencial máximo de autogerenciamento em saúde.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Coaching. Promoção da Saúde. Qualidade de vida.

¹ Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde, Mestrado em Promoção da Saúde. Maringá, PR, Brasil.

² Universidade Estadual de Maringá (UEM), Departamento de Estatística (DES), Programa de Pós-graduação em Bioestatística. Maringá, PR, Brasil.

³ Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde, Produtividade em Pesquisa do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (ICETI). Maringá, PR, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Não houve financiamento na execução deste trabalho.

Os autores declaram não haver conflito na concepção desse trabalho.

Correspondência/Correspondence
Graciele Reinert Casadei
gracielerei@hotmail.com

Recebido: 29/03/2019
Aprovado: 09/09/2019

Abstract

Objective: To evaluate the effect of the application of coaching on the health promotion of the elderly. **Method:** A systematic review was performed in the PubMed, MEDLINE and SciELO databases. The selection of articles followed the PRISMA guidelines, and the articles were published from 2008 to July 2018. The following descriptors were used: aged (*idoso, anciano*), elderly (*idoso, anciano*), coaching (*tutoria, tutoría*), mentoring (*tutoria, tutoría*) and health promotion (*promoção da saúde, promoción de la salud*). Boolean operators were used for all databases: (coaching OR mentoring) AND (health promotion) AND (aged OR elderly); (*idoso*) AND (*tutoria* OR coaching) AND (*promoção da saúde*); (*anciano*) AND (*tutoría* OR coaching) AND (*promoción de la salud*). **Results:** The final analysis included three articles. These evaluated coaching tools for changes in lifestyle and the reduction of health risks for the elderly. The results were positive, with a significant improvement in the quality of life (mental and physical), health status, goal attainment, self-efficacy and increased immunization of the evaluated elderly persons. **Conclusion:** The use of coaching in health promotion in elderly is still incipient, however, based on the results, health coaching proved to be an effective strategy to enable the elderly to reach the maximum potential of self-management in health.

Keywords: Health of the Elderly. Coaching. Health Promotion. Quality of Life.

INTRODUÇÃO

O *coaching* é uma importante estratégia para incentivar o desenvolvimento pessoal, e é uma grande força impulsionadora da responsabilidade, organização, qualidade dos cuidados, do suporte e da afirmação do potencial humano. A sua essência é o desenvolvimento de competências para o alcance de metas. Assim, o *coaching* contribui para a sustentabilidade de uma organização e crescimento do indivíduo, induzindo os gestores a interiorizar que a mudança construtiva e proativa gera líderes emocionalmente inteligentes que buscam o aperfeiçoamento e a superação, promovendo a produtividade e, conseqüentemente, a qualidade de vida¹.

O desenvolvimento do *coaching* tem sido exponencial em todo o mundo, com o surgimento de diversas escolas, várias linhas de pensamento, diferentes visões, abordagens e aplicações para variados mercados e públicos². Dentre as suas várias modalidades, há o *coaching* em saúde que é uma intervenção de saúde com o objetivo de auxiliar o indivíduo a estabelecer metas que promovam a saúde, como mudanças no comportamento e no estilo de vida para redução de riscos à saúde e melhora na qualidade de vida³. Em outras palavras, o *coaching* em saúde ajuda o paciente a encontrar motivação para iniciar e manter a mudança, oferecendo uma

variedade de perspectivas e reconhecimento de que vários fatores contribuem para o alcance das metas⁴.

Alguns estudos⁵⁻⁷ que avaliaram o *coaching* em saúde mostraram resultados positivos em relação às mudanças de comportamento e do estilo de vida, como aumento da atividade física, melhora na nutrição e melhora no manejo de doenças crônicas.

A cada ano quase 58 milhões de indivíduos completam 60 anos de idade, portanto o envelhecimento da população mundial não pode ser ignorado, representando desafios à saúde pública, particularmente na promoção da saúde⁸. O adiamento do adoecimento crônico e o gerenciamento efetivo das doenças e incapacidades existentes ao idoso são importantes para um impacto positivo na qualidade de vida desse grupo etário.

Tendo como base o exposto acima, o presente estudo teve por objetivo avaliar, por meio de uma revisão sistemática, o efeito da aplicação do *coaching* na promoção da saúde em indivíduos idosos.

MÉTODO

A seleção dos artigos incluídos nessa revisão sistemática seguiu as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁹.

A questão norteadora para a busca foi: *Que ou qual efeito o coaching exerce na promoção da saúde do idoso?*

Para a busca de artigos foram consultados os bancos de dados PubMed da *National Library of Medicine, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) em julho de 2018, publicados nos idiomas português, espanhol e inglês, entre 2008 e julho 2018. Consideraram-se os descritores (Descritores em Ciências da Saúde - DeCS) e termos equivalentes em inglês com o índice *Medical Subject Headings - MeSH*: *aged* (idoso, anciano); *elderly* (idoso, anciano); *coaching* (tutoria, tutoria); *mentoring* (tutoria, tutoria) e *health promotion* (promoção da saúde, *promoción de la salud*). Operadores booleanos foram aplicados para todas as bases de dados: (*coaching* OR *mentoring*) AND (*health promotion*) AND (*aged* OR *elderly*); (idoso) AND (tutoria OR *coaching*) AND (promoção da saúde) e (anciano) AND (tutoria OR *coaching*) AND (*promoción de la salud*).

Como critérios de elegibilidade foram incluídos na revisão artigos gratuitos disponíveis na íntegra (*free full text*); que utilizassem o *coaching* em saúde, independente da ferramenta e forma de entrega (presencial, por telefone ou internet); realizados com idosos (idade ≥ 60 anos) e que avaliassem o efeito da aplicação do *coaching* na promoção da saúde do idoso. Foram excluídos artigos duplicados; indisponíveis na versão *on-line*; resumos e revisões.

Para a seleção e avaliação dos artigos, desenvolveu-se um instrumento contendo as seguintes variáveis: autoria; ano; país de publicação; tipo de estudo; número de participantes; faixa etária; estatística; período de intervenção; objetivos; forma de entrega de *coaching*; ferramenta de *coaching* utilizada e resultados alcançados.

Foram percorridas quatro fases para a seleção dos artigos: 1) identificação dos artigos nas bases de dados; 2) triagem para inclusão e exclusão de

estudos por meio da leitura dos títulos e resumos; 3) leitura na íntegra dos artigos selecionados; 4) seleção final dos artigos que respondessem aos critérios de elegibilidade da revisão sistemática.

Os artigos identificados pela estratégia de busca foram avaliados por dois pesquisadores de forma independente.

RESULTADOS

A pesquisa resultou em 317 publicações, 178 (56,2%) no PubMed, 139 (43,8%) no MEDLINE e zero (0%) na SciELO. A partir dos títulos e resumos dos artigos, 42 artigos atenderam aos critérios de elegibilidade, dos quais 21 foram removidos por estarem duplicados, ou seja, artigos encontrados na base de dados MEDLINE também estavam indexados no PubMed (Figura 1).

Após a leitura dos textos completos dos 21 artigos pré-selecionados, foram excluídos 18 estudos: 10 estudos por incluírem participantes com menos de 60 anos de idade, seis estudos por descreverem protocolos de pesquisas futuras ou em andamento e dois estudos que não contemplavam integralmente os objetivos da revisão (Quadro 1). Ao final, três estudos atingiram os critérios de elegibilidade e passaram a compor o resultado dessa revisão (Quadro 2).

No Quadro 2 estão descritos os artigos selecionados e incluídos na revisão. Pode-se verificar que os artigos selecionados foram publicados nos anos de 2016 (n=1) e 2017 (n=2). Os países nos quais as pesquisas foram realizadas são: Países Baixos, Coreia do Sul e Estados Unidos. A média de idade dos idosos variou de 64,7 a 80,9 anos. Os estudos foram desenvolvidos como ensaios controlados e randomizados, com a presença de grupos intervenção e controle. O número de participantes variou de 90 a 18.107. Na análise estatística foram utilizados principalmente os testes *t* e qui-quadrado.

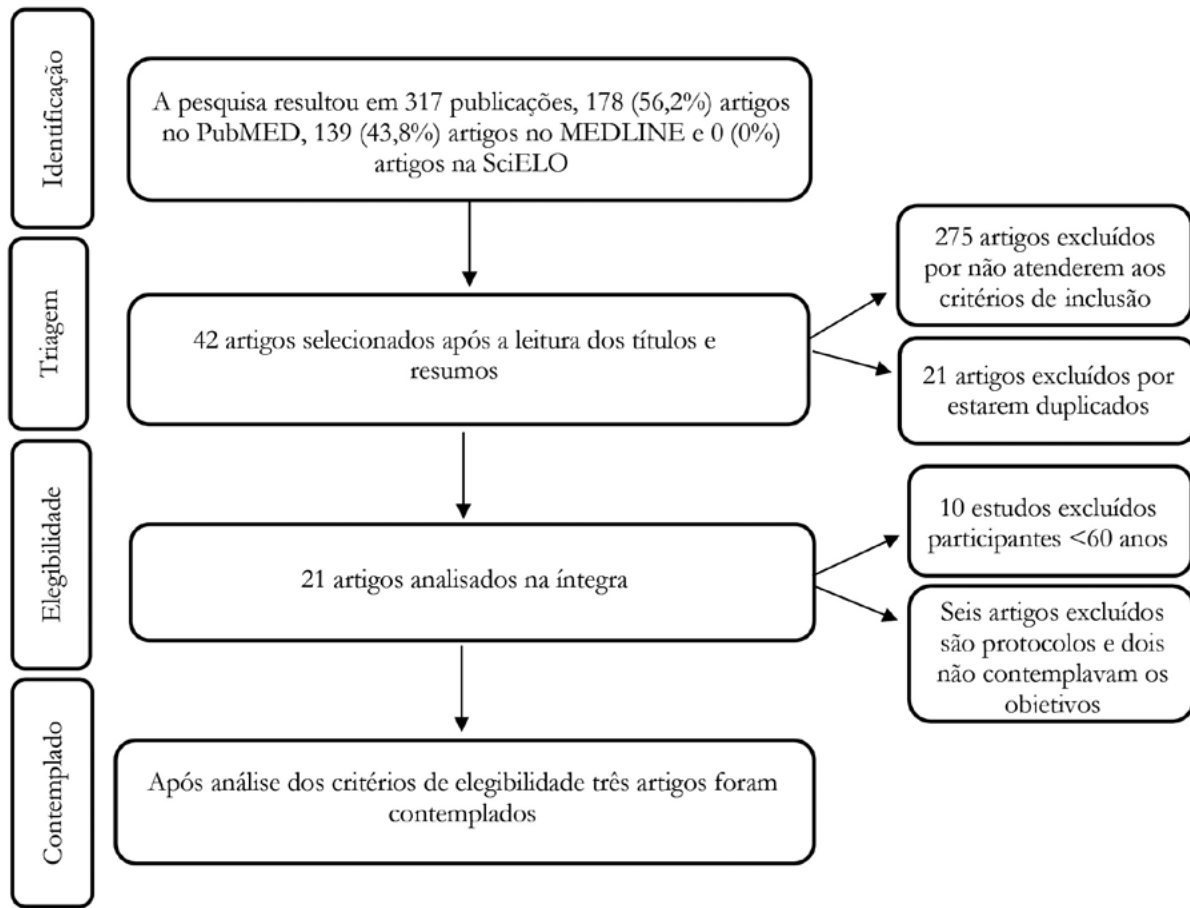


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos. Maringá, PR, 2018.

Quadro 1. Descrição dos artigos pré-selecionados e excluídos da revisão. Maringá, PR, 2018.

Autoria, ano, país de publicação	Número de participantes, faixa etária, forma de entrega	Período de intervenção, objetivos	Exclusão, motivo
Clark et al., 2011, Estados Unidos ¹⁰	N= 470 Pacientes ≥65 anos <i>Coaching</i> por telefone	Intervenção: 48 meses. Avaliar uma intervenção (Projeto <i>SENIOR II</i>) para promover a manutenção tanto do exercício quanto da alimentação saudável em idosos.	Artigo retirado da revisão por descrever protocolo de pesquisa futura ou em andamento.
Long et al., 2012, Estados Unidos ¹¹	Grupo 1: controle n= 39; 60 (±4) anos Grupo 2: monitoramento por telefone n= 39; 60 (±5) anos Grupo 3: incentivo financeiro n= 40; 59 (±5) anos <i>Coaching</i> por telefone	Intervenção: seis meses. Avaliar se os mentores ou incentivos financeiros ajudam os veteranos afro-americanos a melhorar seus níveis de hemoglobina glicada (HbA1c).	Artigo retirado da revisão por incluírem participantes com menos de 60 anos de idade.

continua

Continuação do Quadro 1

Autoria, ano, país de publicação	Número de participantes, faixa etária, forma de entrega	Período de intervenção, objetivos	Exclusão, motivo
Patja et al., 2012, Finlândia ¹²	DM2 Grupo intervenção: n= 770; 64,6 (±9,4) anos Grupo controle: n= 359; 65,6 (±9,5) anos DAC Grupo intervenção: n= 172; 65,4 (±9,4) anos Grupo controle: n=97; 66,0 (±8,6) anos ICC Grupo intervenção: n=92; 67,3 (±7,9) anos Grupo controle: n=45; 62,4 (±7,7) anos <i>Coaching</i> por telefone	Intervenção: 12 meses. Avaliar o efeito do C em saúde sobre desfechos clínicos (determinantes de risco) em três grupos de pacientes: ICC, DAC e DM2.	Artigo retirado da revisão por incluírem participantes com menos de 60 anos de idade.
Sahlen et al., 2013, Suécia ¹³	N= 1.509 Grupo intervenção: n= 1.132 Grupo controle: n= 377 Idade entre 60 e 75 anos <i>Coaching</i> presencial e por telefone	Intervenção: 18 meses. Avaliar se o C em saúde, em termos de entrevista motivacional e uma oferta de atividades, contribuirá para modificações positivas no estilo de vida e saúde entre idosos, com risco de doença cardiovascular, diabetes ou depressão leve.	Artigo retirado da revisão por descrever protocolo de pesquisa futura ou em andamento.
van Nimwegen et al., 2013, Países Baixos ¹⁴	Grupo intervenção: n= 299; 65,1 (±7,9) anos Grupo controle: n= 287; 65,9 (±7,2) anos <i>Coaching</i> presencial	Intervenção: 24 meses. Avaliar se um programa de mudança comportamental multifacetado (<i>ParkFit</i> projetado especificamente para aumento duradouro do nível de atividade física, com <i>coaches</i> utilizando estratégias motivacionais) aumenta a atividade física em pacientes sedentários com doença de Parkinson.	Artigo retirado da revisão por incluírem participantes com menos de 60 anos de idade.
Veroff et al., 2013, Estados Unidos ¹⁵	N= 24.167 Grupo intervenção: n= 13.901 Grupo controle: n= 10.266 Média de idade ≥49 anos <i>Coaching</i> por telefone	Intervenção: seis meses. Avaliar a IVR, que incluiu a capacidade dos indivíduos com risco elevado de cirurgia na coluna e no joelho se conectarem diretamente com <i>Coach</i> de saúde (<i>AutoDialogW</i>), comparado a um grupo controle.	Artigo retirado da revisão por incluírem participantes com menos de 60 anos de idade.

continua

Continuação do Quadro 1

Autoria, ano, país de publicação	Número de participantes, faixa etária, forma de entrega	Período de intervenção, objetivos	Exclusão, motivo
Tabak et al., 2014, Países Baixos ¹⁶	Grupo intervenção: n= 15; 64,1 (±9,0) anos Grupo controle: n= 14; 62,8 (±7,4) anos <i>Coaching</i> por internet	Intervenção: nove meses. Avaliar um programa de assistência apoiado por tecnologia que suporta o tratamento de pacientes com DPOC por meio do autotratamento e promoção de um estilo de vida ativo por meio de C em tempo real e exercícios domiciliares usando um portal da web.	Artigo retirado da revisão por incluírem participantes com menos de 60 anos de idade.
Clare et al., 2015, Reino Unido ¹⁷	Grupo intervenção: n= 24 Grupo controle: n= 24 Média de idade ≥65 anos <i>Coaching</i> presencial e por telefone	Intervenção: 12 meses. Avaliar uma intervenção para estabelecimento de metas que visa promover o aumento cognitivo, atividade física, melhorar a aptidão mental e física, dieta e saúde.	Artigo retirado da revisão por não contemplar integralmente os objetivos da revisão.
Karhula et al., 2015, Finlândia ¹⁸	Pacientes cardíacos: n= 246; 69,1 (±9,1) anos Pacientes com diabetes: n= 225; 66,2 (±8,6) anos <i>Coaching</i> por telefone	Intervenção: 12 meses. Avaliar se um programa de C em saúde baseado no uso do celular poderia ser utilizado para melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com diabetes tipo 2 e pacientes com doença cardíaca.	Artigo retirado da revisão por incluírem participantes com menos de 60 anos de idade.
Pavel et al., 2015, Estados Unidos ¹⁹	N= 33 idosos; 80,3 (±9,4) anos <i>Coaching</i> presencial e por internet	Descrever a estrutura do protótipo Plataforma de C de Saúde e abordar aspectos dos componentes necessários para suportar suas funções.	Artigo retirado da revisão por não contemplar integralmente os objetivos da revisão.
Tiedemann et al., 2015, Austrália ²⁰	Grupo intervenção: n= 65 Grupo controle: n= 65 Pacientes ≥60 anos <i>Coaching</i> presencial, por internet e telefone	Intervenção: 12 meses. C em saúde que visa avaliar a atividade física personalizada e intervenção de prevenção de quedas em idosos.	Artigo retirado da revisão por descrever protocolo de pesquisa futura ou em andamento.
Young et al., 2015, Estados Unidos ²¹	N= 15 28 a 74 anos <i>Coaching</i> presencial	Intervenção: três meses. Examinar a viabilidade e eficácia de um programa de bem-estar orientado por estudantes para pessoas com deficiências.	Artigo retirado da revisão por incluírem participantes com menos de 60 anos de idade.
Cadmus-Bertram et al., 2016, Estados Unidos ⁵	Grupo intervenção: n= 71; 60,0 (±6,3) anos Grupo controle: n= 34; 60,8 (±6,2) anos <i>Coaching</i> por telefone	Intervenção: 12 meses. Avaliar uma intervenção que treinou mulheres com alto risco de desenvolver câncer de mama a usarem um <i>site</i> de automonitoramento e C por telefone para aumentar a atividade física e perder peso.	Artigo retirado da revisão por incluírem participantes com menos de 60 anos de idade.

continua

Continuação do Quadro 1

Autoria, ano, país de publicação	Número de participantes, faixa etária, forma de entrega	Período de intervenção, objetivos	Exclusão, motivo
Thomson et al., 2016, Estados Unidos ²²	N= 1.070 Média de idade ≥ 21 anos <i>Coaching</i> por telefone	Intervenção: 24 meses. Avaliar a hipótese de que uma intervenção de estilo de vida de 24 meses aumentará significativamente a sobrevivência livre de progressão após terapia oncológica para câncer de ovário estágio II-IV.	Artigo retirado da revisão por descrever protocolo de pesquisa futura ou em andamento.
Tiedemann, et al., 2016, Austrália ²³	N= 600 (60 grupos) Intervenção atividade física e prevenção de quedas (30 grupos) Intervenção alimentação saudável (30 grupos) Indivíduos ≥ 60 anos <i>Coaching</i> por telefone	Intervenção: 12 meses. O objetivo principal deste estudo é avaliar o efeito da promoção da atividade física combinada à prevenção de queda objetivamente medido e quedas autorreferidas em comparação com programa alimentar, entre grupos estabelecidos de pessoas residentes na comunidade com ≥ 60 anos de idade.	Artigo retirado da revisão por descrever protocolo de pesquisa futura ou em andamento.
Early et al., 2017, Inglaterra ²⁴	Grupo 1 - DPOC mais avançada Grupo intervenção: n= 11; 66,36 ($\pm 12,33$) anos Grupo 2 - DPOC menos avançada Grupo intervenção: n= 8; 60,63 ($\pm 9,47$) anos <i>Coaching</i> presencial, por internet e telefone	Intervenção: três meses. Avaliar a viabilidade de um programa de promoção da saúde baseado na internet, o Plano Preventivo (TPP), juntamente com o apoio técnico da enfermagem (<i>coach</i>) para o autogerenciamento domiciliar da DPOC com foco na ativação do paciente e benefícios de autogestão.	Artigo retirado da revisão por incluírem participantes com menos de 60 anos de idade.
Vanroy et al., 2017, Bélgica ²⁵	Grupo intervenção: n= 25; 65,3 ($\pm 8,1$) anos Grupo controle: n= 21; 59,4 ($\pm 8,2$) anos <i>Coaching</i> presencial	Intervenção: seis meses. Avaliar os efeitos, relacionados à saúde e comportamento, a curto e longo prazo de um programa de apoio à intervenção de atividade física (<i>coaching</i>) em pacientes com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2.	Artigo retirado da revisão por incluírem participantes com menos de 60 anos de idade.
Rich et al., 2018, Estados Unidos ²⁶	N= 408 Idade ≥ 50 anos <i>Coaching</i> presencial	Intervenção: 24 meses. Descrever o protocolo de intervenção e desenho do estudo para o programa de atividade física e empoderamento de pares 4 (PEP4PA, <i>coaching</i>).	Artigo retirado da revisão por descrever protocolo de pesquisa futura ou em andamento.

C: *coaching*; ICC: insuficiência cardíaca congestiva; DAC: doença arterial coronariana; DM2: diabetes *mellitus* tipo 2; DPOC: doença pulmonar obstrutiva crônica; IVR: resposta de voz interativa.

Quadro 2. Descrição dos artigos selecionados e incluídos na revisão. Maringá, PR, 2018.

Autoria, ano e país de publicação	Tipo de estudo, participantes, faixa etária, estatística, forma de entrega	Período de intervenção, objetivos	Ferramenta de <i>coaching</i>	Resultados
Broekhuizen et al., 2016, Países Baixos ⁶	Ensaio controlado e randomizado N= 235 Grupo intervenção: n= 119; 64,7 (±3,0) anos Grupo controle: n= 116; 64,9 (±2,8) anos Teste t de amostras independentes, Mann-Whitney e regressão linear <i>Coaching</i> por internet	Intervenção: três meses. Avaliar uma intervenção baseada em programa de atividade física disponível na internet, <i>DirectLife</i> (programa C), destinada a aumentar a atividade física para melhorar a qualidade de vida de idosos inativos.	Programa com um <i>coach</i> pessoal, que fornece atualizações regulares do estado de atividade física do indivíduo por <i>e-mail</i> e conselhos sobre como aumentar a atividade física.	O uso do programa de atividade física disponível na internet, <i>DirectLife</i> (programa C), melhorou significativamente a qualidade de vida, principalmente a saúde emocional dos idosos participantes do grupo intervenção em comparação com os idosos do grupo controle.
Park et al., 2017, Coreia do Sul ⁷	Ensaio controlado e randomizado N= 90 Grupo intervenção: n= 43; 80,91 (±7,65) anos Grupo controle: n= 47; 80,19 (±7,53) anos Teste t, Qui-quadrado e ANOVA <i>Coaching</i> presencial	Intervenção: dois meses. Avaliar o efeito de um programa de autogestão e C em saúde (HCSMP-NHR) desenvolvido para idosos com condições crônicas e comprometimento cognitivo leve a moderado que vivem em lares de idosos.	Aconselhamentos baseados em metas.	O HCSMP-NHR melhorou a autoeficácia, obtenção de metas, estado de saúde e qualidade de vida dos idosos com condições crônicas que apresentavam comprometimento cognitivo leve a moderado.
Zimmerman et al., 2017, Estados Unidos ²⁷	Ensaio controlado e randomizado N= 18.107 ≥65 anos, com média de idade de 74,2 anos 25 clínicas de atenção primária estratificadas por cidade, Pittsburgh n= 19 clínicas e Houston n= 6 clínicas Teste qui-quadrado e Hazard ratio <i>Coaching</i> presencial e por telefone	Intervenção: 24 meses. Avaliar a eficácia de um guia baseado em evidências, o <i>4 Pillars™ Kit</i> de Ferramentas de Imunização (educação e <i>coaching</i>), para aumentar a vacinação contra pneumococos em idosos.	C presencial defendendo a importância da imunização para a equipe. C por telefone garantindo que as estratégias escolhidas estivessem sendo implementadas e trabalhando com a motivação da equipe.	Os grupos de intervenção e controle aumentaram as taxas de vacinação com PPSV dos idosos. No estudo pré e pós, o uso do <i>Kit</i> imunização <i>4 Pillars™</i> melhorou significativamente a vacinação com PPSV e PCV em comparação com as práticas que estavam na fase de manutenção do estudo.

PPSV: vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente; PCV: vacina conjugada pneumocócica; C: *coaching*.

Dos três artigos selecionados, dois aplicaram o *coaching* presencial^{7,27}, sendo que um desses associou o *coaching* presencial com o *coaching* por telefone²⁷, e um artigo aplicou apenas o *coaching* por internet⁶. O período de intervenção variou de dois a 24 meses. Em relação aos objetivos, os estudos buscavam avaliar ferramentas de *coaching* para mudanças no estilo de vida e redução de riscos à saúde.

Os resultados alcançados nos estudos foram positivos, com melhora significativa da qualidade de vida (mental e física)^{6,7}; do estado de saúde⁷; da obtenção de metas⁷; autoeficácia⁷ e aumento da imunização²⁷ dos indivíduos idosos avaliados.

DISCUSSÃO

A produção de artigos envolvendo a avaliação do efeito da aplicação do *coaching* na promoção da saúde mostra-se escassa, o que dificultou uma análise robusta em relação ao efeito da aplicação do *coaching* na promoção da saúde em indivíduos idosos. A maioria dos estudos analisados na íntegra (n=21), na etapa de elegibilidade, foi excluída (n=10) por apresentarem nos grupos avaliados (intervenção e controle) indivíduos idosos e de meia-idade, fato que pode não retratar de modo fidedigno os resultados, visto que os idosos apresentam características próprias decorrentes do processo de envelhecimento. Além disso, seis estudos eram de protocolos de estudos futuros ou em andamento.

Observou-se ainda que, embora os estudos relatem a utilização do *coaching* para a promoção da saúde, existe uma grande dificuldade por parte dos autores na compreensão do termo “*coaching* em saúde”. De forma geral, o entendimento de *coaching* observado é voltado para ação de um profissional da área que combina informação e educação em saúde, para estimular o indivíduo a iniciar e manter mudanças comportamentais associadas à saúde. Esse procedimento, no entanto, relaciona-se a aplicação do *mentoring* e não do *coaching*. O *mentoring* envolve a transmissão de instruções por parte de um indivíduo que possui o conhecimento de um domínio específico para um indivíduo com menos experiência, não exigindo do mentor habilidades de *coaching*²⁸. Já o *coaching* representa um processo no qual o *coach* (aquele

que conduz o processo) facilita o aprendizado do indivíduo sem, no entanto, precisar ter conhecimento da área de aprendizado do *coachee* (aprendiz), ou seja, o *coach* apenas precisa ter experiência no processo de facilitação de aprendizagem e aprimoramento do desempenho²⁹. O *coaching* é um processo de desenvolvimento humano que envolve o uso de interações estruturadas, focadas e de estratégias, além de ferramentas e técnicas apropriadas para promover as mudanças desejáveis, visando o benefício do indivíduo³⁰.

A falta de compreensão e utilização inadequada da técnica pode estar relacionada à escassez na literatura em relação às especificações necessárias para formação do *coach*. Existem alguns requisitos básicos para a atuação na área, tais como: obtenção de um certificado de formação em desenvolvimento de *coaching*; ter passado por um processo de *coaching* nomeadamente; ter desenvolvido trabalho sobre si mesmo; apresentar formação profissional adequada; ficar sob supervisão constante de sua atividade como *coach*²⁹. Outras limitações dos estudos referentes ao *coaching* em saúde estão associadas à falta de esclarecimento acerca das atribuições do *coaching* em saúde (estratégias, práticas, métodos de entrega); qual é o papel exato do *coach* (educador, facilitador, navegador, parceiro); qual a formação necessária para atuar como *coach* e que tipo de treinamento habilitaria esse profissional a atuar com competência no processo de *coaching* em saúde³¹.

A dificuldade em definir as atribuições do *coach*, assim como a formação ou metodologia de treinamento dos mesmos verificada nos estudos, dificultou e restringiu a seleção a poucos artigos. Foi uma tarefa desafiadora, em vista da variedade de conceitos utilizados, a diversidade de abordagens, bem como a escassez de estudos voltados para o tema.

As evidências dos artigos selecionados^{6,7,27} na presente revisão e que contemplaram os critérios de elegibilidade sugerem que o *coaching* é uma estratégia viável para melhorar a saúde, autogerenciamento, aderência a atividades de promoção da saúde e, conseqüentemente, melhora na qualidade de vida dos idosos. Programas que permitem aos idosos autogerenciarem seus sintomas e tratamentos com base em mudanças no estilo de vida são essenciais para

uma vida saudável³². O autogerenciamento melhora as habilidades na resolução de problemas, manutenção de exercícios, uso de medicamentos e comunicação³³.

A metodologia *coaching* apresenta resultados benéficos que direcionam a mudanças de comportamento e do estilo de vida, como aumento da atividade física, melhora na nutrição e melhora da autoestima³⁴⁻³⁶, reforçando que essa técnica pode ser utilizada como estratégia para promoção da saúde, visando à melhora da qualidade de vida.

Desta forma, pesquisas que avaliam os efeitos do *coaching* na promoção da saúde em idosos necessitam ser mais exploradas, visto que a população idosa mundial encontra-se em franca expansão. Esse fato é um desafio em relação às necessidades de cuidados de saúde desses indivíduos, já que o envelhecimento é um processo multifatorial, que promove alterações anatômicas e funcionais do organismo. Alterações que geralmente resultam no surgimento de doenças crônicas; incapacidade funcional; necessidade de assistência; mobilidade reduzida; depressão; isolamento e solidão, que podem influenciar de maneira negativa a qualidade de vida do idoso³⁷.

Nas condições crônicas o compromisso de autocuidado e a capacidade de aderir as recomendações a longo prazo é de extrema importância. Neste sentido, o *coaching* em saúde motiva os indivíduos a iniciarem e manterem a mudança, e a reconhecerem fatores que contribuem para alcançar seus objetivos⁴. O *coaching* em saúde é uma estratégia eficaz para os indivíduos idosos prevenirem o agravamento de doenças e melhorarem o estilo de vida³⁸.

Como fatores limitadores na presente pesquisa, pode-se considerar o desenho do estudo, ou seja, o

critério de elegibilidade de avaliar somente estudos gratuitos disponíveis na íntegra (*free full text*) nas bases de dados pesquisadas, o tamanho da amostra obtida (três artigos contemplados) e a abordagem individualista, como observado em um dos estudos selecionados, em que a participação dos idosos foi voluntária, o que pode ter contribuído para a representação de participantes altamente motivados para mudanças relacionadas ao estilo de vida. Da mesma forma, a seleção restrita a idosos aptos para uso da internet levou a uma amostra com um nível educacional relativamente alto; como consequência, a generalização dos resultados para a população idosa desse estudo é limitada⁶.

CONCLUSÃO

Embora os estudos tenham apresentado resultados promissores, sugerindo que o *coaching* em saúde provoca mudanças no gerenciamento de doenças e estilo de vida dos idosos, a sua aplicação na promoção da saúde em indivíduos idosos ainda é incipiente. A parceria promovida por meio da metodologia *coaching* entre pacientes e profissionais de saúde, seja na forma presencial, virtual ou por telefone, pode ser uma ferramenta a ser utilizada na promoção da saúde de idosos.

Enfatiza-se a importância de novos estudos que avaliem a metodologia *coaching* para promoção da saúde dos idosos nas áreas envolvidas, como os relacionados aos aspectos físico, mental e social. Tais estudos são importantes para o planejamento de estratégias que visam implementar ações para promoção da saúde do idoso, contribuindo para a pesquisa e prática geriátrica e gerontológica.

Editado por: Ana Carolina Lima Cavaletti

REFERÊNCIAS

1. Barosa Pereira A. Coaching em Portugal: Teoria e Prática. Lisboa: Edições Sílabo; 2008.
2. Ustá V. Coaching na gestão de enfermagem [Dissertação]. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Curso de Mestrado em Enfermagem; 2012.
3. Linden A, Butterworth SW, Prochaska JO. Motivational interviewing-based health coaching as a chronic care intervention. *J Eval Clin Pract.* 2010;16(1):166-74.

4. Wolever RQ, Dreusicke M, Fikkan J, Hawkins TV, Yeung S, Wakefield J, et al. Integrative health coaching for patients with type 2 diabetes: a randomized clinical trial. *Diabetes Educ.* 2010;36(4):629-39.
5. Cadmus-Bertram L, Nelson SH, Hartman S, Patterson RE, Parker BA, Pierce JP. Randomized trial of a phone and web based weight loss program for women at elevated breast cancer risk: the HELP study. *J Behav Med.* 2016;39(4):551-9.
6. Broekhuizen K, de Gelder J, Wijsman CA, Wijsman LW, Westendorp RG, Verhagen E, et al. An Internet based physical activity intervention to improve quality of life of inactive older adults: a randomized controlled trial. *J Med Internet Res [Internet].* 2016 [acesso em 06 jul. 2018];18(4):e74 [16p.]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4917725/>
7. Park YH, Moon SH, Ha JY, Lee MH. The long-term effects of the health coaching self-management program for nursing-home residents. *Clin Interv Aging* 2017;11:1079-88.
8. Fundo de População das Nações Unidas. Envelhecimento no século XXI: celebração e desafio: resumo executivo. Nova York: UNFPA; 2012.
9. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015;24(2):335-42.
10. Clark PG, Blissmer BJ, Greene GW, Lees FD, Riebe DA, Stamm KE. Maintaining exercise and healthful eating in older adults: the SENIOR project II: study design and methodology. *Contemp Clin Trials.* 2011;32(1):129-39.
11. Long JA, Jahnle EC, Richardson DM, Loewenstein G, Volpp KG. Peer mentoring and financial incentives to improve glucose control in African American veterans: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2012;156(6):416-24.
12. Patja K, Absetz P, Auvinen A, Tokola K, Kytö J, Oksman E, et al. Health coaching by telephony to support self-care in chronic diseases: clinical outcomes from The TERVA randomized controlled trial. *BMC Health Serv Res [Internet].* 2012 [acesso em 08 jul. 2018];12:1-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3502505/pdf/1472-6963-12-147.pdf>
13. Sahlen KG, Johansson H, Nyström L, Lindholm L. Health coaching to promote healthier lifestyle among older people at moderate risk for cardiovascular diseases, diabetes and depression: a study protocol for a randomized controlled trial in Sweden. *BMC Public Health [Internet].* 2013 [acesso em 08 jul. 2018];13:1-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3599987/pdf/1471-2458-13-199.pdf>
14. van Nimwegen M, Speelman AD, Overeem S, van de Warrenburg BP, Smulders K, Dontje ML, et al. Promotion of physical activity and fitness in sedentary patients with Parkinson's disease: randomised controlled trial. *BMJ [Internet].* 2013 [acesso em 08 jul. 2018];346:1-16. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3585777/>
15. Veroff DR, Ochoa-Arvelo T, Venator B. A randomized study of telephonic care support in populations at risk for musculoskeletal preference-sensitive surgeries. *BMC Med Inform Decis Mak [Internet].* 2013 [acesso em 08 jul. 2018];13:1-18. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3575312/>
16. Tabak M, Brusse-Keizer M, van der Valk P, Hermens H, Vollenbroek-Hutten M. A telehealth program for self-management of COPD exacerbations and promotion of an active lifestyle: a pilot randomized controlled trial. *Int J Chronic Obstruct Pulmon Dis.* 2014;9:935-44.
17. Clare L, Nelis SM, Jones IR, Hindle JV, Thom JM, Nixon JA, et al. The Agewell trial: a pilot randomised controlled trial of a behaviour change intervention to promote healthy ageing and reduce risk of dementia in later life. *BMC Psychiatry [Internet].* 2015 [acesso em 08 jul. 2018];15:1-28. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4337106/>
18. Karhula T, Vuorinen AL, Rääpysjärvi K, Pakanen M, Itkonen P, Tepponen M, et al. Telemonitoring and Mobile Phone-Based Health Coaching Among Finnish Diabetic and Heart Disease Patients: randomized controlled trial. *J Med Internet Res [Internet].* 2015 [acesso em 08 jul. 2018];17(6):e153 [20 p.]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4526947/>
19. Pavel M, Jimison HB, Korhonen I, Gordon CM, Saranummi N. Behavioral Informatics and Computational Modeling in Support of Proactive Health Management and Care. *IEEE Trans Biomed Eng.* 2015;62(12):2763-75.
20. Tiedemann A, Paul S, Ramsay E, O'Rourke SD, Chamberlain K, Kirkham C, et al. What is the effect of a combined physical activity and fall prevention intervention enhanced with health coaching and pedometers on older adults' physical activity levels and mobility-related goals?: Study protocol for a randomised controlled trial. *BMC Public Health [Internet].* 2015 [acesso em 08 jul. 2018];15:1-10. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4429838/>
21. Young HJ, Erickson ML, Johnson KB, Johnson MA, McCully KK. A wellness program for individuals with disabilities: Using a student wellness coach approach. *Disabil Health J.* 2015;8(3):345-52

22. Thomson CA, Crane TE, Miller A, Garcia DO, Basen-Engquist K, Alberts DS. A randomized trial of diet and physical activity in women treated for stage II-IV ovarian cancer: Rationale and design of the Lifestyle Intervention for Ovarian Cancer Enhanced Survival (LIVES): An NRG Oncology/Gynecologic Oncology Group (GOG-225) Study. *Contemp Clin Trials*. 2016;49:181-9.
23. Tiedemann A, Rissel C, Howard K, Tong A, Merom D, Smith S, et al. Health coaching and pedometers to enhance physical activity and prevent falls in community-dwelling people aged 60 years and over: study protocol for the Coaching for Healthy AGEing (CHAnGE) cluster randomised controlled trial. *BMJ Open* [Internet]. 2016 [acesso em 09 jul. 2018];6(5):e012277 [14]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4874201/>
24. Early F, Young JS, Robinshaw E, Mi EZ, Mi EZ, Fuld JP. A case series of an off-the-shelf online health resource with integrated nurse coaching to support self-management in COPD. *Int J Chronic Obstr Pulmon Dis*. 2017;12:2955-67.
25. Vanroy J, Seghers J, Bogaerts A, Devloo K, De Cock S, Boen F. Short- and long-term effects of a need-supportive physical activity intervention among patients with type 2 diabetes mellitus: A randomized controlled pilot trial. *PLoS One* [Internet]. 2017 [acesso em 09 jul. 2018];12(4):e0174805 [16p.]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5383224/>
26. Rich P, Aarons GA, Takemoto M, Cardenas V, Crist K, Bolling K, et al. Implementation-effectiveness trial of an ecological intervention for physical activity in ethnically diverse low income senior centers. *BMC Public Health* [Internet]. 2017 [acesso em 8 jul. 2018];18(1):29. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5516364/>
27. Zimmerman RK, Brown AE, Pavlik VN, Moehling KK, Raviotta JM, Lin CJ, et al. Using the 4 Pillars Practice Transformation Program to Increase Pneumococcal Immunizations for Older Adults: a Cluster-Randomized Trial. *J Am Geriatr Soc*. 2017;65(1):114-22.
28. Grant AM. Towards a psychology of coaching: The impact of coaching on metacognition, mental health and goal attainment [Doctoral thesis]. Australia: Macquarie University, Department of Psychology; 2001.
29. Oliveira-Silva LC, Werneck-Leite CDS, Carvalho PSF, Anjos AC, Brandão HIM. Desvendando o Coaching: uma Revisão sob a Ótica da Psicologia. *Psicol Ciênc Prof*. 2018;38(2):363-77.
30. Cox E, Bachkirova T, Clutterbuck D. The complete handbook of coaching. London: Sage; 2014.
31. Wolever RQ. Health & Wellness Coaching: evidence, challenges and opportunities. London: Vanderbilt University Medical Center; 2016.
32. Richard AA, Shea K. Delineation of self-care and associated concepts. *J Nurs Scholarsh*. 2011;43(3):255-64.
33. Jordan JE, Briggs AM, Brand CA, Osborne RH. Enhancing patient engagement in chronic disease self-management support initiatives in Australia: the need for an integrated approach. *Med J Aust*. 2008;189(10 Suppl):9-13.
34. Mendes FP, Garin NC, Timm EZ, Ribeiro J L. Aplicação da metodologia coaching para o tratamento da obesidade: uma visão multidisciplinar. *Ciênc Mov*. 2017;19(39):61-9.
35. Magalhães T, Neves L, Poínhos R. A metodologia de coaching aplicada às ciências da nutrição: usos, potencialidades e controvérsias em Portugal. *Acta Port Nut*. 2018;12:26-31.
36. Meya-Molina A, Giménez-Sánchez J. Coaching nutricional como herramienta para la adquisición de hábitos alimentarios preventivos del cáncer. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. 2014;18(1):35-44.
37. Ory MD, Cox DM. Forging ahead: Linking health and behavior to improve quality of life in older people. In: Romney DM, Brown RI, Fry PS, editors. *Improving the Quality of Life*. Dordrecht: Springer Publishing Company; 1994.
38. Huffman M. Health coaching: a new and exciting technique to enhance patient self-management and improve outcomes. *Home Healthc Nurse*. 2007;25(4):271-4.