

## **AVALIAÇÃO DO ESTILO E DA QUALIDADE DE VIDA DE LÍDERES DE SAÚDE DAS IGREJAS ADVENTISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO**

### **ASSESSMENT OF LIFESTYLE AND QUALITY OF LIFE OF HEALTH LEADERS FROM ADVENTIST CHURCHES IN THE STATE OF SÃO PAULO**

### **EVALUACIÓN DEL ESTILO DE VIDA Y LA CALIDAD DE VIDA DE LÍDERES DE SALUD DE LAS IGLESIAS ADVENTISTAS DEL ESTADO DE SÃO PAULO**

**Daniel Stori da Silva**<sup>1</sup>  
daniel.stori@hotmail.com

**Suellen Cristina de Assis Amaral**<sup>1</sup>  
suellenamaral6943@gmail.com

**Rafaela da Silva Pereira**<sup>1</sup>  
rafaela200123@hotmail.com

**Denny Peterson Santos Ribeiro Martins**<sup>2</sup>  
denny.peterson.martins@gmail.com

**Fabio Marcon Alfieri**<sup>1</sup>  
fabio.alfieri@unasp.edu.br

**Patrícia Paiva de Oliveira Galvão**<sup>1</sup>  
patricia.paiva@unasp.edu.br

1 Centro Universitário Adventista de São Paulo. São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.  
2 União Central Brasileira. Artur Nogueira, São Paulo (SP), Brasil

**Resumo:** O presente estudo teve como objetivo avaliar o estilo de vida e a qualidade de vida de líderes comunitários voluntários da Igreja Adventista do Sétimo Dia no estado de São Paulo, bem como analisar a associação entre essas variáveis, considerando o ajuste por fatores sociodemográficos. Trata-se de um estudo transversal, com amostra composta por 159 participantes, que responderam a um questionário online contendo informações sociodemográficas, o instrumento Q8RN para avaliação do estilo de vida e o SF-36 para mensuração da qualidade de vida. As análises incluíram estatística descritiva, análise de variância (ANOVA) e regressão linear múltipla. Os resultados evidenciaram predominância de estilo de vida classificado como “bom” (59,2%) e “muito bom” (27,0%). Observou-se associação estatisticamente significativa entre melhor estilo de vida e maiores escores em todos os domínios da qualidade de vida, com padrão progressivo entre as categorias. Na análise ajustada, participantes com estilo de vida “regular” apresentaram reduções significativas em diversos domínios, incluindo vitalidade, saúde mental e aspectos sociais. Entre as variáveis sociodemográficas, o sexo feminino associou-se a piores escores em vitalidade e saúde mental, enquanto o nível socioeconômico mostrou associação com o estado geral de saúde. Conclui-se que padrões mais saudáveis de estilo de vida estão associados a melhores níveis de qualidade de vida, reforçando a importância da promoção de hábitos saudáveis entre líderes comunitários, considerando seu papel estratégico na disseminação de práticas de saúde e no fortalecimento do bem-estar coletivo.

**Palavras-chave:** Estilo de vida. Qualidade de vida. Promoção da saúde. Liderança comunitária. Saúde pública.

**Abstract:** This study aimed to evaluate the lifestyle and quality of life of volunteer community leaders from the Seventh-day Adventist Church in the state of São Paulo, as well as to analyze the association between these variables considering adjustment for sociodemographic factors. This is a cross-sectional study with a sample of 159 participants who answered an online questionnaire including sociodemographic data, the Q8RN instrument for lifestyle assessment, and the SF-36 for quality of life measurement. Analyses included descriptive statistics, analysis of variance (ANOVA), and multiple linear regression. Results showed a predominance of “good” (59.2%) and “very good” (27.0%) lifestyle classifications. A statistically significant association was observed between better lifestyle and higher scores in all domains of quality of life, with a progressive pattern across categories. In adjusted analysis, participants classified as having a “regular” lifestyle showed significant reductions in several domains, including vitality, mental health, and social aspects. Among sociodemographic variables, female sex was associated with lower scores in vitality and mental health, while socioeconomic status was associated with general health. It is concluded that healthier lifestyle patterns are associated with better levels of quality of life, reinforcing the importance of promoting healthy habits among community leaders.

**Keywords:** Lifestyle. Quality of life. Health promotion. Community leadership. Public health.

**Resumen:** Este estudio tuvo como objetivo evaluar el estilo de vida y la calidad de vida de líderes comunitarios voluntarios de la Iglesia Adventista del Séptimo Día en el estado de São Paulo, así como analizar la asociación entre estas variables considerando el ajuste por factores sociodemográficos. Se trata de un estudio transversal con una muestra de 159 participantes que respondieron a un cuestionario en línea con datos sociodemográficos, el instrumento Q8RN para evaluar el estilo de vida y el SF-36 para medir la calidad de vida. Los análisis incluyeron estadística descriptiva, análisis de varianza (ANOVA) y regresión lineal múltiple. Los resultados evidenciaron predominio de estilo de vida “bueno” (59,2%) y “muy bueno” (27,0%). Se observó una asociación significativa entre mejor estilo de vida y mayores puntuaciones en todos los dominios de calidad de vida, con un patrón progresivo entre categorías. Se concluye que estilos de vida más saludables se asocian con mejores niveles de calidad de vida.

**Palabras-clave:** Estilo de vida. Calidad de vida. Promoción de la salud. Liderazgo comunitario. Salud pública.

---

## 1. Introdução

A qualidade de vida tem sido amplamente discutida nas últimas décadas como um importante indicador das condições de saúde e bem-estar das populações. De acordo com a definição proposta pelo The WHOQOL Group (1995), trata-se da percepção que o indivíduo constrói sobre sua própria posição na vida, considerando o contexto cultural, o sistema de valores no qual está inserido, bem como seus objetivos, expectativas e preocupações (WHOQOL Group, 1995). Essa perspectiva evidencia que a qualidade de vida não se restringe à ausência de doenças, mas envolve uma avaliação subjetiva que integra

dimensões físicas, psicológicas, sociais e ambientais, refletindo a complexidade da experiência humana (Seidl; Zannon, 2004).

Entre os fatores que influenciam essa percepção, o estilo de vida ocupa papel central. Entendido como o conjunto de comportamentos incorporados ao cotidiano, tais como nível de atividade física, padrões alimentares, consumo de substâncias e estratégias de enfrentamento do estresse, o estilo de vida pode favorecer ou comprometer diferentes dimensões da qualidade de vida (Silva et al., 2010; Govindaraju et al., 2018; Moreira et al., 2013). Estudos indicam que a adoção de práticas saudáveis, especialmente a prática regular de exercício físico, associa-se a melhores indicadores de bem-estar (Souza et al., 2022), enquanto a inatividade física e o comportamento sedentário tendem a relacionar-se a piores escores de qualidade de vida (Klein et al., 2018). Além disso, características sociodemográficas como idade, sexo, renda e escolaridade podem influenciar tanto a adoção de determinados comportamentos quanto a forma como os indivíduos percebem sua própria qualidade de vida (Vagetti et al., 2013).

No âmbito da promoção da saúde, a participação comunitária tem sido reconhecida como estratégia fundamental para a construção de práticas sustentáveis e culturalmente sensíveis (World Health Organization, 2020). Desde a Carta de Ottawa, destaca-se a importância do envolvimento social e do fortalecimento das capacidades individuais e coletivas para o cuidado com a saúde (World Health Organization, 1986). Nesse cenário, lideranças comunitárias assumem papel estratégico, pois atuam como mediadoras entre conhecimentos técnicos e saberes locais, podendo influenciar positivamente a adoção de comportamentos saudáveis e o fortalecimento do bem-estar coletivo (South et al., 2010). No contexto brasileiro, políticas públicas como a Política Nacional de Promoção da Saúde reforçam a centralidade da participação social na formulação e implementação de ações voltadas à melhoria das condições de vida da população (Brasil, 2006).

Apesar dos avanços nesse campo, ainda são escassas as investigações que analisam de maneira integrada o estilo de vida e a qualidade de vida em grupos específicos de líderes comunitários voluntários, especialmente considerando o papel modulador de fatores sociodemográficos nessa relação. Compreender o perfil de estilo e de qualidade de vida desses líderes é particularmente relevante, uma vez que sua atuação frequentemente envolve aconselhamento, orientação e incentivo à adoção de práticas saudáveis. Evidências sugerem que profissionais e promotores de saúde que incorporam comportamentos saudáveis em sua própria rotina tendem a abordar tais temas com maior frequência e credibilidade (Lobelo; Duperly; Frank, 2009). Assim, investigar essas dimensões nesse grupo pode contribuir para o aprimoramento de estratégias de formação e apoio a lideranças comunitárias.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar o estilo de vida e a qualidade de vida de líderes comunitários voluntários, bem como analisar a associação entre o estilo de vida e os diferentes domínios da qualidade de vida, considerando o ajuste por fatores sociodemográficos.

## 2. Decisões metodológicas

Estudo transversal que avaliou o estilo e a qualidade de vida de líderes de saúde da Igreja Adventista do Sétimo dia no Estado de São Paulo. Esses líderes participaram de um curso livre, online, sobre promoção de saúde para ampliarem seus conhecimentos e aplicabilidade nas comunidades locais. No início do curso os participantes receberam informações sobre a pesquisa e aqueles que concordaram assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e responderam a um questionário online e anônimo.

Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética do Centro Universitário Adventista de São Paulo – UNASP (parecer nº 8.007.213).

### *Participantes*

A Igreja Adventista do Sétimo Dia tem alguns departamentos, dentre eles o departamento de saúde que tem como líder algum membro da comunidade que pode não ser um profissional da saúde. Por este motivo, uma parceria este a União Central Adventista Brasileira (mantenedora das Igrejas Adventistas) e o Mestrado em Promoção da saúde do Centro Universitário Adventista de São Paulo, promoveu um curso de formação em saúde para ampliar os conhecimentos desses líderes em saúde e sua ação na comunidade visando a promoção da saúde de forma ampla. Assim os participantes deste estudo são adultos, com ou sem alguma formação técnica, que aceitaram o desafio de melhorarem sua qualidade de vida e ampliarem seus conhecimentos para melhor atender a comunidade.

### *Instrumentos e variáveis*

O questionário foi composto por questões sociodemográficas sobre gênero, idade, raça, profissão e o nível socioeconômico, que foi avaliado utilizando a escala da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP 2024), que considera o nível de escolaridade do chefe da família e os bens e serviços utilizados, com pontuações variando de 1 a 100 ou em categorias de A a E. Pontuações mais altas indicam melhor situação econômica, e as classes socioeconômicas são classificadas de A (mais alta) a E (mais baixa).

O estilo de vida foi avaliado por meio do questionário Q8RN, instrumento estruturado que mensura comportamentos relacionados à saúde em múltiplas dimensões do estilo de vida. O questionário contempla domínios como alimentação, prática de atividade física, consumo de água, exposição solar, qualidade do

sono, controle do estresse, uso de substâncias e espiritualidade. Os itens são respondidos em escala ordinal, gerando um escore total contínuo, no qual pontuações mais elevadas indicam estilo de vida mais saudável. Para fins analíticos, o escore total é categorizado conforme os pontos de corte propostos pelo instrumento, resultando nas seguintes classificações: excelente, muito bom, bom, regular e muito ruim. Essa variável pode ser utilizada tanto de forma contínua (escore total) quanto categórica (Abdala et al 2018).

A qualidade de vida foi avaliada por meio do questionário Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), versão validada para a população brasileira. O instrumento é composto por 36 itens distribuídos em oito domínios: capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental. Os escores de cada domínio variam de 0 a 100, sendo que valores mais altos indicam melhor percepção de qualidade de vida (Ciconelli, 1997).

#### *Análises Estatísticas*

As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software *Stata*®, versão 19.0 (StataCorp, College Station, TX, EUA). Inicialmente, procedeu-se à análise descritiva das variáveis. Variáveis categóricas foram apresentadas em frequências absolutas e relativas (%), enquanto variáveis contínuas foram descritas por meio de média e desvio padrão (DP).

Para comparar os escores médios dos domínios de qualidade de vida (SF-36) segundo as categorias de estilo de vida (Q8RN), utilizou-se análise de variância de uma via (ANOVA). As médias foram apresentadas com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). A homogeneidade das variâncias entre os grupos foi avaliada por meio do teste de Bartlett.

A fim de investigar a associação entre estilo de vida e os domínios da qualidade de vida, foram ajustados modelos de regressão linear múltipla, tendo como variáveis dependentes os escores contínuos dos oito domínios do SF-36. A variável principal independente foi a classificação do estilo de vida (categorias: muito bom, bom e regular), sendo adotada a categoria “muito bom” como referência. Os modelos foram ajustados por sexo (referência: masculino), idade (contínua) e nível socioeconômico (escore contínuo ABEP).

Os resultados das regressões foram apresentados como coeficientes não padronizados ( $\beta$ ), intervalos de confiança de 95% (IC95%) e valores de p. Considerou-se nível de significância estatística de 5% ( $p < 0,05$ ).

### **3. Resultados e Discussões**

A amostra foi composta por 159 participantes, predominantemente do sexo feminino (84,9%), enquanto 14,5% eram do sexo masculino e 0,6% se identificaram como outro gênero. Em relação à raça/cor, a maioria se autodeclarou branca (53,2%), seguida de parda (36,7%) e preta (8,9%), com baixa representação de participantes indígenas (1,2%). A média de idade foi de 48,2 anos (DP = 12,2) e escore médio de status socioeconômico foi de 35,4 pontos (DP = 14,8), com maior concentração nas classes B (46,6%) e C (33,3%).

O escore médio de estilo de vida foi de 53,2 (DP = 7,9). Quanto à classificação do estilo de vida (Q8RN), 59,2% dos participantes foram classificados como tendo um estilo de vida “bom”, 27,0% como “muito bom” e 13,8% como “regular”, não havendo participantes classificados nas categorias “excelente” ou “muito ruim”.

Nos domínios da qualidade de vida (SF-36), os maiores escores médios foram observados em capacidade funcional ( $87,0 \pm 19,3$ ) e aspectos sociais ( $79,2 \pm 23,9$ ), enquanto os menores escores foram identificados em vitalidade ( $59,8 \pm 19,3$ ) e dor ( $69,8 \pm 25,7$ ), sugerindo maior comprometimento relativo nessas dimensões (tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos participantes de acordo com as variáveis sociodemográficas, estilo de vida e os domínios da qualidade de vida (n=159).

	N	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	23	14,5
Feminino	135	84,9
Outro	1	0,6
total	159	100,0
<b>Raça</b>		
Branca	84	53,2
Preta	14	8,9
Parda	58	36,7
Indígena	2	1,2
Amarela/Asiática	0	0,0
Total	158	100,0
<b>Idade (média±DP)</b>	48,2±12,2	
<b>Estatus sócio-econômico (média±DP)</b>	35,4±14,8	
<b>Classe sócio-econômica</b>		
A	29	18,2
B	74	46,6
C	53	33,3
D	3	1,9
Total	159	100,0
<b>Score de Estilo de Vida (média)</b>	53,2±7,9	
<b>Estilo de Vida (Q8RN)</b>		
Excelente	0	0,0
Muito bom	43	27,0
Bom	94	59,2
Regular	22	13,8
Muito Ruim	0	0,0
Total	159	100,0
<b>Domínios da qualidade de vida (QSF-36)</b>		
Capacidade funcional (0-100)	87,0±19,3	
Limite físico (0-100)	77,2±34,5	
Dor (0-100)	69,8±25,7	
Estado geral de saúde (0-100)	68,3±17,3	
Vitalidade (0-100)	59,8±19,3	
Aspectos sociais (0-100)	79,2±23,9	
Limite emocional (0-100)	70,2±39,8	
Saúde mental (0-100)	68,0±19,2	

Fonte: autoria própria, 2026

A **tabela 2** mostra a comparação dos domínios da qualidade de vida segundo a classificação do estilo de vida e revelou diferenças estatisticamente significativas em todos os oito domínios avaliados ( $p < 0,05$ ). Observou-se um gradiente consistente, no qual participantes com estilo de vida classificado como “muito bom” apresentaram maiores escores médios em todos os domínios, seguidos pelo grupo “bom” e, por fim, pelo grupo “regular”. Diferenças mais expressivas foram observadas nos domínios vitalidade ( $p < 0,001$ ), aspectos sociais ( $p < 0,001$ ), saúde mental ( $p < 0,001$ ) e estado geral de saúde ( $p = 0,001$ ). Por exemplo, a média de vitalidade foi de 71,5 (IC95%: 67,4–75,6) no grupo “muito bom”, 57,7 (IC95%:

54,0–61,3) no grupo “bom” e 45,7 (IC95%: 36,2–55,2) no grupo “regular”. De forma semelhante, no domínio saúde mental, os escores médios foram 76,7 (IC95%: 71,8–81,7), 67,3 (IC95%: 63,7–70,9) e 53,8 (IC95%: 44,4–63,2), respectivamente. Esses achados indicam associação significativa entre melhor estilo de vida e melhores níveis de qualidade de vida em todas as dimensões avaliadas.

Tabela 2. Valor médio dos 8 domínios do questionário SF-36 de acordo com o estilo de vida

Domínios da Qualidade de Vida (QSF-36)	Estilo de Vida (Q8RN)						
	Muito bom (n=43)		Bom (n=94)		Regular (n=22)		p-valor
	média	IC 95%	média	IC 95%	média	IC 95%	
<b>Capacidade funcional</b>	92,7	[88.9–96.5]	86,6	[82.4–90.8]	78,0	[68.7–87.3]	0.013
<b>Limite físico</b>	88,4	[80.3–96.5]	74,2	[66.8–81.6]	68,12	[53.2–83.1]	0.034
<b>Dor</b>	80,2	[73.6–86.9]	67,2	[62.0–72.4]	60,6	[49.2–72.1]	0.004
<b>Estado geral de saúde</b>	74,8	[70.9–78.8]	67,5	[63.9–71.0]	58,7	[50.4–67.1]	0.001
<b>Vitalidade</b>	71,5	[67.4–75.6]	57,7	[54.0–61.3]	45,7	[36.2–55.2]	<0.001
<b>Aspectos sociais</b>	90,1	[85.4–94.9]	77,1	[72.1–82.1]	66,5	[55.4–77.5]	<0.001
<b>Limite emocional</b>	83,0	[73.3–92.6]	69,5	[61.5–77.5]	48,5	[28.8–68.2]	0.004
<b>Saúde mental</b>	76,7	[71.8–81.7]	67,3	[63.7–70.9]	53,82	[44.4–63.2]	<0.001

Fonte: autoria própria, 2026.

Nas análises de regressão linear múltipla ajustadas por sexo, idade e status socioeconômico, observadas na tabela 3, o estilo de vida manteve associação significativa com diversos domínios da qualidade de vida. Em comparação ao grupo de referência (“muito bom”), participantes classificados como “regular” apresentaram reduções significativas nos escores de capacidade funcional ( $\beta = -15,76$ ; IC95%  $-25,71$  a  $-5,81$ ;  $p < 0,001$ ), dor ( $\beta = -20,63$ ; IC95%  $-33,85$  a  $-7,40$ ;  $p = 0,002$ ), estado geral de saúde ( $\beta = -15,96$ ; IC95%  $-24,70$  a  $-7,22$ ;  $p < 0,001$ ), vitalidade ( $\beta = -23,16$ ; IC95%  $-32,13$  a  $-14,20$ ;  $p < 0,001$ ), aspectos sociais ( $\beta = -20,86$ ; IC95%  $-32,67$  a  $-9,05$ ;  $p = 0,001$ ), limite emocional ( $\beta = -30,48$ ; IC95%  $-50,70$  a  $-10,25$ ;  $p = 0,003$ ) e saúde mental ( $\beta = -21,94$ ; IC95%  $-31,25$  a  $-12,63$ ;  $p < 0,001$ ).

O grupo “bom” também apresentou reduções significativas em diversos domínios, especialmente dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental. Entre as covariáveis, o sexo feminino associou-se a menores escores de vitalidade ( $\beta = -10,64$ ;  $p = 0,006$ ) e saúde mental ( $\beta = -11,59$ ;

$p = 0,004$ ). A idade apresentou associação positiva com vitalidade ( $\beta = 0,29$ ;  $p = 0,012$ ). O status socioeconômico mostrou associação significativa apenas com estado geral de saúde ( $\beta = 0,19$ ;  $p = 0,033$ ).

Tabela 3: Regressões lineares múltiplas dos domínios de qualidade de vida segundo estilo de vida, ajustadas por sexo, idade e nível socioeconômico (N = 159).

	Capacidade Funcional			Limite Físico			Dor			Estado Geral de Saúde		
	Coef (β)	IC 95%	p	Coef (β)	IC 95%	p	Coef (β)	IC 95%	p	Coef (β)	IC 95%	p
<b>Estilo de vida</b>												
Muito bom	1											
Bom	-6.87	[-13.82, 0.07]	0.052	-11.82	[-24.12, 0.49]	0.060	-13.41	[-22.64, -4.18]	<b>0.005</b>	-7.51	[-13.61, -1.41]	<b>0.016</b>
Regular	-15.76	[-25.71, -5.81]	<b>0.00</b>	-16.49	[-34.12, 1.14]	0.067	-20.63	[-33.85, -7.40]	<b>0.002</b>	-15.96	[-24.70, -7.22]	<b>&lt;0.001</b>
<b>Sexo</b>												
Masculino	1			1			1			1		
Feminino	-4.08	[-12.49, 4.32]	0.339	-2.26	[-17.17, 12.64]	0.764	-3.90	[-15.07, 7.28]	0.492	-6.49	[-13.88, 0.89]	0.084
<b>Idade</b>	-0.15	[-0.40, 0.10]	0.236	0.38	[-0.06, 0.83]	0.089	-0.14	[-0.47, 0.20]	0.421	-0.01	[-0.23, 0.21]	0.900
<b>Status socio-econômico</b>	0.19	[-0.01, 0.39]	0.061	0.29	[-0.07, 0.64]	0.116	0.10	[-0.17, 0.37]	0.455	0.19	[0.02, 0.37]	0.033
	Vitalidade			Aspectos Sociais			Limite Emocional			Saúde Mental		
	Coef (β)	IC 95%	p	Coef (β)	IC 95%	p	Coef (β)	IC 95%	p	Coef (β)	IC 95%	p
<b>Estilo de vida</b>												
Muito bom	1											
Bom	-12.34	[-18.60, -6.08]	<b>&lt;0.001</b>	-11.65	[-19.89, -3.40]	<b>0.006</b>	-10.76	[-24.88, 3.36]	0.134	-9.08	[-15.58, -2.58]	<b>0.006</b>
Regular	-23.16	[-32.13, -14.20]	<b>&lt;0.001</b>	-20.86	[-32.67, -9.05]	<b>0.001</b>	-30.48	[-50.70, -10.25]	<b>0.003</b>	-21.94	[-31.25, -12.63]	<b>&lt;0.001</b>
<b>Sexo</b>												
Masculino	1											
Feminino	-10.64	[-18.22, -3.06]	<b>0.006</b>	-8.79	[-18.77, 1.19]	0.084	-12.18	[-29.28, 4.92]	0.161	-11.59	[-19.46, -3.72]	0.004
<b>Idade</b>	0.29	[0.07, 0.52]	<b>0.012</b>	0.28	[-0.01, 0.58]	0.062	0.44	[-0.07, 0.95]	0.087	0.09	[-0.15, 0.32]	0.468
<b>Status socioeconômico</b>	0.09	[-0.10, 0.27]	0.355	0.23	[-0.01, 0.47]	0.060	0.09	[-0.32, 0.50]	0.676	0.15	[-0.03, 0.34]	0.109

Fonte: Autoria própria, 2026

Nota. Valores apresentados como coeficientes não padronizados (β), intervalo de confiança de 95% e p-valor. Categoria de referência: Muito bom (estilo de vida) e Masculino (sexo). Modelos ajustados por idade e nível socioeconômico (ABEP).

De modo geral, os resultados indicam que pior classificação de estilo de vida está associada a menores escores de qualidade de vida, mesmo após controle para fatores demográficos e socioeconômicos.

Apesar da existência de estudos com profissionais da saúde e agentes comunitários, ainda são escassas investigações que abordem, de forma integrada, o estilo de vida e a qualidade de vida em líderes comunitários voluntários. A literatura mostra que agentes e profissionais de saúde muitas vezes se encontram em uma posição de vulnerabilidade quando o assunto é estilo de vida. Vulnerabilidade esta que pode ser atribuída ao estresse e longas horas de trabalho vinculados a sua profissão (Guo *et al.*, 2023; Ros; Brusíc, 2024).

No que diz respeito à associação entre estilo e qualidade de vida, os achados deste estudo estão em consonância com a literatura. Estudos prévios demonstram que comportamentos saudáveis, como prática regular de atividade física, alimentação equilibrada e ausência de consumo de substâncias, estão associados a melhores níveis de qualidade de vida em seus diferentes domínios (Silva *et al.*, 2010; Govindaraju *et al.*, 2018; Hosseini *et al.*, 2024). Da mesma forma, pesquisas com usuários de serviços de saúde no Brasil evidenciaram que indivíduos mais ativos fisicamente apresentam melhores escores de qualidade de vida, especialmente nos domínios físico e psicológico (Souza *et al.*, 2022). Em contraste, o consumo de substâncias psicoativas tem sido associado a piores indicadores de qualidade de vida, reforçando a influência negativa de hábitos não saudáveis (Moreira *et al.*, 2013). Assim, o gradiente observado neste estudo reforça a hipótese de que o estilo de vida exerce papel determinante sobre o bem-estar global dos indivíduos.

Outro aspecto relevante é a influência de fatores sociodemográficos nos domínios da qualidade de vida. Neste estudo, o sexo feminino apresentou associação com menores escores em vitalidade e saúde mental, achado que também é descrito na literatura (Cruz *et al.*, 2011; Moirangthem; OJHA, 2022), já o status socioeconômico, neste e em outros estudos similares, impacta no domínio geral de saúde (Ohaeri *et al.*, 2009; CAI *et al.*, 2025). No entanto, curiosamente, este estudo observou uma associação positiva do avanço da idade com a vitalidade, esse achado é divergente a outros estudos que mostram uma diminuição nos domínios da qualidade de vida proporcional ao aumento da idade (Ohaeri *et al.*, 2009).

A despeito dos achados relevantes, este estudo apresenta algumas limitações, apesar de também contribuir para a promoção da saúde, os líderes comunitários voluntários vivenciam uma realidade distinta, uma vez que suas atividades são exercidas com menor carga horária e responsabilidades diferentes daquelas atribuídas aos profissionais de saúde formalmente inseridos no sistema. Por conta disso, padrões encontrados no estilo de vida de profissionais de saúde são de difícil extrapolação para líderes

comunitários de saúde. Além disso, o uso de instrumentos autorreferidos pode estar sujeito a vieses de memória e desajustabilidade social, especialmente em uma população envolvida com promoção da saúde. A amostra, composta por líderes de uma instituição específica, também pode limitar a generalização dos resultados para outras populações.

Por outro lado, o estudo apresenta importantes contribuições. A investigação de líderes comunitários voluntários, um grupo ainda pouco explorado na literatura, amplia a compreensão sobre o papel desses indivíduos não apenas como promotores de saúde, mas também como sujeitos que vivenciam e refletem práticas de cuidado em seu próprio cotidiano. Além disso, a análise integrada entre estilo de vida, qualidade de vida e fatores sociodemográficos fornece uma visão mais abrangente dos determinantes do bem-estar nessa população.

#### 4. Conclusões

O estudo permitiu concluir que os líderes comunitários voluntários avaliados apresentam, de modo geral, um padrão positivo de estilo de vida, o qual se mostrou diretamente associado à melhor percepção de qualidade de vida. Observou-se um gradiente consistente, no qual níveis mais elevados de estilo de vida corresponderam a melhores escores em todos os domínios da qualidade de vida, mesmo após o ajuste por fatores sociodemográficos.

Nesse sentido, os achados reforçam que o estilo de vida não apenas impacta o bem-estar individual desses líderes, mas também pode influenciar sua atuação como agentes de promoção da saúde. Contudo, cabe destacar que, embora os resultados apontem associações relevantes, o delineamento transversal limita inferências causais, indicando a necessidade de estudos longitudinais que aprofundem essa relação. Ainda assim, investir em estratégias que fortaleçam o autocuidado desses líderes mostra-se promissor, podendo ampliar seu potencial de impacto nas comunidades e contribuir para ações de promoção da saúde mais sustentáveis e efetivas.

#### Referências

ABDALA GA, Meira MDD, Rodrigo GT, Wataya RS, Tertuliano IW. **Validação do Questionário “Oito Remédios Naturais”** - Q8RN. Versão adulto. *Lifestyle Journal*. 2018;5(2):109-34.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2006–2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->

[br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-2006-2023-morbidade-referida.pdf](https://centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-2006-2023-morbidade-referida.pdf). Acesso em: 12 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2006. 60 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em:

<https://bibliotecadigital.gestao.gov.br/bitstream/123456789/591/1/Pol%20Nac%20Prom%20Saude%20006.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2026

CAI, Huicong; LIU, Haiyan; GAO, Yu. New evidence on the relationship between income and subjective well-being: the mediating and moderating roles of psychological security. **BMC Public Health**, v. 25, n. 1, p. 1148, 2025. DOI:10.1186/s12889-025-22286-2. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22286-2>. Acesso em: 12 mar. 2026.

CICONELLI, R. M. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)”. 1997. 148 p. Tese (Doutorado em Medicina) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1997. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/15360>. Acesso em: 17 mar. 2026.

CRUZ, Luciane N.; POLANCZYK, Carisi A.; CAMEY, Suzi A.; HOFFMANN, Juliana F.; FLECK, Marcelo P. Quality of life in Brazil: normative values for the WHOQOL-bref in a southern general population sample. **Quality of Life Research**, v. 20, n. 7, p. 1123–1129, 2011. DOI: 10.1007/s11136-011-9845-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9845-3>. Acesso em: 12 mar. 2026.

GOVINDARAJU, Thara; SAHLE, Berhe W.; MCCAFFREY, Tracy A.; MCNEIL, John J.; OWEN, Alice J. Dietary patterns and quality of life in older adults: A systematic review. **Nutrients**, v. 10, n. 8, p. 971, 2018. DOI: [10.3390/nu10080971](https://doi.org/10.3390/nu10080971). Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu10080971>. Acesso em: 12 mar. 2023.

GUO, Xinyue; GONG, Shaoqing; CHEN, Ying; HOU, Xiaohui; SUN, Tong; WEN, Jianqiang; WANG, Zhiyao; HE, Jingyang; SUN, Xuezhu; WANG, Sufang; FENG, Xue; TIAN, Xiangyang. Lifestyle behaviors and stress are risk factors for overweight and obesity in healthcare workers: a cross-sectional survey. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1, p. 1791, 2023. DOI: 10.1186/s12889-023-16673-w. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16673-w>. Acesso em: 12 mar. 2026.

HOSSEINI, [Zahra](#); POURJALIL, [Farzaneh](#); HOMAYUNI, [Atefeh](#). Investigating the correlation between health-promoting lifestyle and health hardiness with quality of life. **BMC Psychology**, v. 12, n. 1, p. 511, 2024. DOI: 10.1186/s40359-024-02012-0. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02012-0>. Acesso em: 12 mar. 2026.

KLEIN, Simone Karine; FOFONKA, Aline; HIRDES, Alice; JACOB, Maria Helena Vianna Metello. Qualidade de vida e níveis de atividade física de moradores de residências terapêuticas do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1521-1530, 2018. DOI: [1413-81232018235.13432016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.13432016). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.13432016>. Acesso em: 12 mar. 2026.

LOBELO, Felipe; DUPERLY, João; FRANK, [Elizabeth](#). Physical activity habits of doctors and medical students influence their counselling practices. **British Journal of Sports Medicine**, v. 43, n. 2, p. 89–92, 2009. DOI: [10.1001/jama.2024.26698](https://doi.org/10.1001/jama.2024.26698). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19019898/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

MOIRANGTHEM, Sarju; OJHA, Gita Jyoti. Gender differences in quality of life and subjective happiness in Indian elderly: a cross-sectional survey. **Indian Journal of Psychological Medicine**, v. 44, n. 6, p. 561–566, 2022. DOI: [10.4103/ijoth.ijoth\\_32\\_21](https://doi.org/10.4103/ijoth.ijoth_32_21) Disponível em: [https://journals.lww.com/iopt/fulltext/2022/54020/gender\\_differences\\_in\\_quality\\_of\\_life\\_and.4.aspx](https://journals.lww.com/iopt/fulltext/2022/54020/gender_differences_in_quality_of_life_and.4.aspx). Acesso em: 12 mar. 2026.

MOREIRA, Taís de Campos; FIGUEIRÓ, Luciana Rizzieri; FERNANDES, Simone; JUSTO, Fernanda Maia; DIAS, Ismael Rodrigo; BARROS, Helena Maria Tannhauser; FERIGOLO, Maristela. et al. Quality of life of users of psychoactive substances, relatives, and non-users assessed using the WHOQOL-BREF. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 1953–1962, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700010>. Acesso em: 12 mar. 2026.

OHAERI, Jude U.; AWADALLA, [Abdel W.](#); GADO, Osama M. Subjective quality of life in a nationwide sample of Kuwaiti subjects using the short version of the WHO quality of life instrument. **Soc Psychiat Epidemiol**, 44, 693–701 (2009). DOI: 10.1007/s00127-008-0477-z. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-008-0477-z>. Acesso em: 12 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde. **Ottawa**: OMS, 1986. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>. Acesso em: 12 mar. 2026.

ROS, Renata; BRUSIĆ, Josip. The Impact of Stress and Burnout on the Quality of Life of Healthcare Workers within the Covid-19 Pandemic. **International Journal of Critical Care**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 5–17, 2024. DOI: 10.29173/ijcc88. Disponível em: <https://doi.org/10.29173/ijcc88>. Acesso em: 12 mar. 2026.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, mar./abr. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>. Acesso em: 12 mar. 2026.

SILVA, Rodrigo Sinnott; DA SILVA, Ivelissa; DA SILVA, Ricardo Azevedo; SOUZA, Luciano; TOMASI, Elaine. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 115–120, 2010. DOI: 10.1590/S1413-81232010000100017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100017>. Acesso em: 12 mar. 2026.

SOUTH, Jane; MEAH, Angela; BAGNALL, Anne-Marie; KINSELLA, Karina; BRANNEY, Peter; WHITE, Judy; GAMSU, Mark. People in Public Health: a study of approaches to develop and support people in public health roles. **Southampton: National Institute for Health Research Evaluations, Trials and Studies Coordinating Centre (NETSCC)**, 2010. Disponível em: [eprints.whiterose.ac.uk/id/eprint/95928/8/South\\_et\\_al\\_2010.pdf](https://eprints.whiterose.ac.uk/id/eprint/95928/8/South_et_al_2010.pdf). Acesso em: 12 mar. 2026

SOUZA, Emerson Fernando Xavier de; COSTA, Tiago de Miranda; OLIVEIRA, Bruce Ollyver Paulo de; GUARDA, Flávio Renato Barros da; SILVA, Rafaela Niels. Qualidade de vida e nível de atividade física em usuários de uma Unidade de Saúde da Família de Caruaru-PE. **Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde**, v. 2, n. 1, p. 104-121, 30 jun. 2022. DOI: [10.29327/269776.2.1-8](https://doi.org/10.29327/269776.2.1-8). Disponível em: <https://doi.org/10.29327/269776.2.1-8>. Acesso em: 12 mar. 2026.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, [s. l.], v. 41, n. 10, p.

1403-1409, 1995. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K). Acesso em: 12 mar. 2026.

VAGETTI, Gislaïne Cristina; BARBOSA FILHO, Valter Cordeiro; MOREIRA, Natália Boneti; OLIVEIRA, Valdomiro de; MAZZARDO, Oldemar; CAMPOS, Wagner de. Condições de saúde e variáveis sociodemográficas associadas à qualidade de vida em idosas participantes de programa de atividade física em Curitiba, Paraná, Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 955–969, 2013. DOI: [10.1590/S0102-311X2013000500013](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500013) Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500013>. Acesso em: 12 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. What do we know about community health workers? **A systematic review of existing reviews**. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/340717>. Acesso em: 12 mar. 2026.

Recebido em: 25/03/2026

Aceito em: 30/04/2026

Endereço para correspondência:

Nome: Patrícia Paiva de Oliveira Galvão

E-mail: [patricia.paiva@unasp.edu.br](mailto:patricia.paiva@unasp.edu.br)



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)