

# Mídia televisiva e sua influência no estilo de vida dos telespectadores do programa Vida e Saúde

## Television media and its Influence on the lifestyle of viewers of the Vida e Saúde program

## Medios televisivos y su influencia en el estilo de vida de los telespectadores del Programa Vida e Saúde

Danilo André de Souza Rosa<sup>1,a</sup>

[danilo.rosa@gmail.com](mailto:danilo.rosa@gmail.com) | <https://orcid.org/0000-0003-3682-811X>

Eliane Teruel Gouveia Teixeira<sup>1,a</sup>

[eliane.teruel@gmail.com](mailto:eliane.teruel@gmail.com) | <https://orcid.org/0009-0007-5453-797X>

Maria Dyrce Dias Meira<sup>1,b</sup>

[dyrcem@yahoo.com.br](mailto:dyrcem@yahoo.com.br) | <https://orcid.org/0000-0001-6313-4637>

Aline Borburema Neves Veloso<sup>1,c</sup>

[alineb.neves@gmail.com](mailto:alineb.neves@gmail.com) | <https://orcid.org/0000-0002-0879-9035>

Gina Andrade Abdala<sup>1,b</sup>

[ginabdala@gmail.com](mailto:ginabdala@gmail.com) | <https://orcid.org/0000-0001-8015-0743>

<sup>1</sup> Centro Universitário Adventista de São Paulo, Mestrado Profissional em Promoção da Saúde, São Paulo, SP, Brasil

<sup>a</sup> Mestrado em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo.

<sup>b</sup> Doutorado em Ciências pela Universidade de São Paulo.

<sup>c</sup> Doutorado em Odontologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar o estilo de vida de telespectadores do programa Vida e Saúde, da TV Novo Tempo, e sua relação com a saúde física, mental e sua qualidade de vida. A TV Novo Tempo tem uma audiência feminina, idade entre 35 e 60 anos de classes sociais diversificadas. Estudo transversal, quantitativo, utilizando o Questionário Oito Remédios Naturais (Q8RN). Participaram 499 telespectadores, ± 46,7 anos de idade, 82,2% mulheres. O transtorno de ansiedade foi o mais prevalente (21,4%), a saúde física foi “regular” (42,7%), a saúde mental “boa” (42,7%) e a qualidade de vida “regular” (41,7%). O escore total do estilo de vida foi “bom”. Houve correlação positiva entre o tempo de assistência ao programa e as variáveis ( $p= 0,001$ ), assim como entre o escore total do questionário e as variáveis ( $p= 0,001$ ). Conclui-se que este programa tem influência positiva na saúde física, mental e na qualidade de vida dos telespectadores.

**Palavras-chave:** Meios de comunicação de massa; Televisão; Estilo de vida saudável; Integralidade em saúde; Promoção da saúde.

## ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the lifestyle of viewers of the program Vida e Saúde on TV Novo Tempo and its relationship with physical, mental health and quality of life. TV Novo Tempo has a female audience, aged between 35 and 60 years old and from diverse social classes. Cross-sectional study, quantitative approach, using the Eight Natural Remedies Questionnaire (Q8RN). 499 viewers took part,  $\pm$  46.7 years old, 82.2% women. The anxiety disorder was the most prevalent (21.4%), the physical health “regular” (42.7%), mental health “good” (42.7%) and quality of life “regular” (41.7%). The total lifestyle score was “good”. There was a positive correlation between the length of time attending the program and the variables ( $p= 0.001$ ), as well as between the total score of the questionnaire and the variables ( $p= 0.001$ ). It can be concluded that this program has a positive influence on viewers’ physical, mental health and their quality of life.

**Keywords:** Mass media; Television; Healthy lifestyle; Integrality in health; Health promotion.

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar el estilo de vida de los telespectadores del programa Vida e Saúde en la TV Novo Tempo, y su relación con la salud física, mental y calidad de vida. TV Novo Tempo tiene un público femenino, 35 y 60 años y de diversas clases sociales. Estudio transversal, cuantitativo, utilizando el Cuestionario de los Ocho Remedios Naturales (Q8RN). Participaron 499 telespectadores,  $\pm$  46,7 años de edad, 82,2% mujeres. El trastorno de ansiedad fue el más prevalente (21,4%), la salud física fue “regular” (42,7%), mental “buena” (42,7%), calidad de vida “regular” (41,7%). El total del estilo de vida fue “buen”. Hubo una correlación positiva entre el tiempo de asistencia al programa y las variables ( $p= 0,001$ ), así como entre la puntuación total del cuestionario y las variables ( $p= 0,001$ ). Concluí-se que este programa tiene una influencia positiva en la salud física, mental y en la calidad de vida de los telespectadores.

**Palabras clave:** Medios de comunicación masiva; Televisión; Estilo de vida saludable; Integralidad en salud; Promoción de la salud.

---

## INFORMAÇÕES DO ARTIGO

### Contribuição dos autores:

Concepção ou desenho do estudo: Gina Andrade Abdala e Maria Dyrce Dias Meira.

Coleta de dados: Danilo André de Souza Rosa e Eliane Teruel Gouveia Teixeira.

Análise de dados: Gina Andrade Abdala e Aline Borburema Neves Veloso.

Interpretação dos dados: Danilo André de Souza Rosa, Gina Andrade Abdala e Aline Borburema Neves Veloso.

Todos os autores são responsáveis pela redação e revisão crítica do conteúdo intelectual do texto, pela versão final publicada e por todos os aspectos legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.

**Declaração de conflito de interesses:** não há.

**Fontes de financiamento:** não houve.

**Considerações éticas:** O estudo foi autorizado pelo departamento responsável da Rede Novo Tempo de Comunicação e aprovado em 22 de outubro de 2021 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Adventista de São Paulo (CEP/UNASP), sob o parecer número 5.054.460 e CAAE 52571621.2.0000.5377.

**Agradecimentos/Contribuições adicionais:** Rede Novo Tempo de Comunicação.

**Histórico do artigo:** submetido: 17 abr. 2024 | aceito: 1 jul. 2024 | publicado: 16 maio 2025.

**Apresentação anterior:** Manuscrito oriundo de uma dissertação de Danilo André de Souza Rosa.

**Licença CC BY-NC atribuição não comercial.** Com essa licença é permitido acessar, baixar (*download*), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à RECIIS. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

## INTRODUÇÃO

A saúde integral é um bem fundamental que pode contribuir para se alcançarem sonhos e motivações, como viver livre de doenças, prosperar sem medo da pobreza, ter um trabalho feliz e significativo, além de educação e aprendizado, justiça e segurança (World Health Organization, 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde pode ser definida como “completo bem-estar físico, mental e social, e não somente ausência de doenças” (World Health Organization, 2020). Nesse contexto, ações de promoção, prevenção e educação em saúde são de extrema necessidade. A promoção da saúde descreve uma série de estratégias visando melhorar as condições e a qualidade de vida da população, levando-se em consideração determinantes sociais, ambientais, políticos, econômicos e até mesmo culturais (Brasil, 2018). Já as ações de prevenção objetivam evitar tanto o surgimento quanto a proliferação de doenças (Brasil, 2021). De modo a promover saúde e prevenir enfermidades, a educação em saúde constrói os conhecimentos da população, tanto no nível individual quanto no coletivo, permitindo autonomia no cuidado e diálogo com os profissionais da área (Falkenberg *et al.*, 2014; Nogueira *et al.*, 2022).

Nesse sentido, destaca-se que a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem como um dos seus objetivos específicos “Estabelecer estratégias de comunicação social e de mídia direcionadas tanto ao fortalecimento dos princípios e das ações em promoção da saúde quanto à defesa de políticas públicas saudáveis”. Define entre os eixos operacionais a “Articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial”, bem como “Estabelecer estratégias de comunicação social e de mídia direcionadas tanto ao fortalecimento dos princípios e das ações em promoção da saúde quanto à defesa de políticas públicas saudáveis”. Trata-se, portanto, de uma responsabilidade compartilhada para capacitar a população a tomar decisões informadas que possam estimular a adoção de comportamentos saudáveis (Brasil, 2014a, p. 11; Brasil, 2014b, p. 15; Brasil, 2014c, p. 16).

As informações sobre saúde por meio das mídias constituem estratégias que têm sido utilizadas para fomentar mudanças comportamentais que possam contribuir para melhorar a saúde e a qualidade de vida (QV) da população, visando às suas necessidades, dificuldades e aos seus anseios (Cortes *et al.*, 2018; World Health Organization, 2017). Alguns pesquisadores já analisaram os impactos em saúde atribuídos à programação da televisão brasileira, mas, em geral, os estudos tratam de um determinado programa ou de gêneros específicos. Como exemplo, destacam-se os telejornais “Jornal Nacional e Repórter Brasil”, o programa de variedades Fantástico, da TV Globo, e o extinto programa Bem-Estar, também da TV Globo (Cruz; Silva; Silva, 2015; Massarani *et al.*, 2013; Ramalho; Polino; Massarani, 2012; Reznik *et al.*, 2014).

Percebe-se que as temáticas relacionadas à saúde têm sido abordadas, muitas vezes, de forma sensacionalista e com interesses mercadológicos. Apesar disso, presume-se que grande parte da população apenas consome informações sobre saúde sem, contudo, demonstrar uma real motivação para a mudança. Com isso, cabe aos produtores de mídia, contribuir para a prevenção de riscos e agravos, considerando as vulnerabilidades individuais e coletivas em direção à nova promoção da saúde, podendo incorporar também os fatores socioeconômicos da população (Garcia *et al.*, 2019).

Nessa direção, ressalta-se que o programa Vida e Saúde, exibido pela TV Novo Tempo desde 2010, busca promover a saúde integral, incluindo aspectos físicos, mentais, sociais e espirituais e tem como propósito desenvolver habilidades e atitudes favoráveis à saúde em todas as etapas da vida. O programa utiliza estratégias diversificadas de educação em saúde, visando prioritariamente à promoção de um estilo de vida saudável, enfatizado pela Igreja Adventista do Sétimo Dia (IASD) desde sua fundação, em 1863 (Fraser, 2003). A audiência do programa Vida e Saúde é composta por 85,8% de mulheres e 14,2% de homens, com

idade média entre 35 e 60 anos, das classes sociais AB (26,42%), C1 (5,78%), C2 (36,7%) e D/E (31,1%) (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2022; NT, 2020).<sup>1</sup>

O programa Vida e Saúde é exibido ao vivo de segunda a sexta-feira, das 16h às 17h e conta com o reforço das reprises que acontecem diariamente, das 9h às 10h. São duas inserções diárias para públicos diferentes, somando aproximadamente 211 exibições inéditas anuais (totalizando 422 exibições, com os reprises). A duração de cada episódio do programa Vida e Saúde é de 51 minutos, divididos em quatro tópicos: entrevista com especialista da saúde; quadro “Claramente”, que aborda assuntos de saúde mental e emocional com um médico psiquiatra; quadro de atividade física em diversas modalidades, apresentado em tempo real por uma *personal trainer* e, por fim, o quadro de uma receita baseada na dieta vegetariana.

Todos os episódios do Vida e Saúde abordam, de maneira didática, a importância do estilo de vida como fator determinante para promoção da saúde. Dedicam atenção também para diagnósticos precoces e a necessidade de acompanhamento médico ou da intervenção de um profissional de saúde, sem a intenção de substituir a visita ao consultório.

Para cumprir a missão em pauta, a programação proposta busca estimular a adoção de hábitos saudáveis, relacionados aos Oito Remédios Naturais (ORN), elencados por White (2017). Também visa contribuir por meio de reflexões sobre maneiras mais eficazes e aplicáveis no cotidiano das pessoas, gerando maior adesão aos hábitos saudáveis e priorizando os temas mais sensíveis à população.

A importância dos chamados ORN, como práticas promotoras da saúde, foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Eles são considerados recursos simples e de baixo custo, constituídos por hábitos saudáveis relacionados aos seguintes domínios: “Nutrição, Exercício físico, Água Luz solar, Temperança, Ar puro, Sono / Descanso e Confiança em Deus”. Pesquisas têm demonstrado que esses recursos naturais agem de maneira sinérgica e podem contribuir para o desenvolvimento físico, mental e espiritual, promovendo uma melhor qualidade de vida (Alfieri; Abdala, 2019; Cortright, 2015; WHO, 2008).

Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar o estilo de vida de telespectadores do programa Vida e Saúde da TV Novo Tempo, avaliando sua correlação com a saúde física, mental e qualidade de vida referidas.

## METODOLOGIA

Estudo exploratório, descritivo de corte transversal, desenvolvido em abordagem quantitativa, envolvendo 499 telespectadores do programa Vida e Saúde, da TV Novo Tempo (Gil, 2017, 2019; Polit; Beck, 2011).

Os participantes do estudo foram convidados a participar voluntariamente e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de responderem a um questionário sobre dados sociodemográficos, de saúde e sobre o programa Vida e Saúde. O questionário foi respondido por meio do site [www.q8rn.com](http://www.q8rn.com), que foi disponibilizado aos telespectadores durante a exibição do programa Vida e Saúde. Eles responderam ao formulário de dados sociodemográficos, de saúde e ao Q8RN (Abdala *et al.*, 2018).

O Q8RN aborda os “Oito Remédios Naturais” (ORN), mencionados anteriormente e foi construído e validado no Brasil por Abdala *et al.* (2018). É composto por 22 perguntas distribuídas em oito domínios, pertinentes a cada um dos oito remédios naturais. Ele se propõe a avaliar a adesão a esses hábitos saudáveis. Cada questão mede de zero a quatro pontos, em escala Likert, somando 88 pontos para o escore total, que classifica o estilo de vida saudável, de acordo com esse instrumento.

<sup>1</sup> NT. Rede Novo Tempo de Comunicação. Dados oficiais da TV Novo Tempo.

Os dados coletados foram analisados com o *software* Statistical Package of Social Science (SPSS), para avaliar o estilo de vida e saúde dos telespectadores do programa Vida e Saúde. A análise estatística incluiu testes de comparação de média, utilizando o *Test t de Student* e análises de correlações de Pearson, com base na distribuição paramétrica dos dados.

## RESULTADOS

O grupo estudado apresentou uma média de idade de 46,7 (DP= 12,85), variando de 19 a 84 anos. A maioria (84,5%) está classificada na faixa etária adulta, que representa indivíduos com idade entre 20 até 59 anos, seguido da faixa etária idosa (15,0%), que representa indivíduos de 60 anos em diante. A maioria é composta pelo sexo feminino (82,2%), com cor da pele branca (52,5%), estado civil casado (63,1%), escolaridade com ensino médio (38,9%) e graduação (30,7%) e pertencente à religião adventista (38,3%) (Tabela 1).

**Tabela 1 – Caracterização dos participantes por faixa etária, sexo, cor da pele, estado civil, escolaridade e religião, (n= 499)**

Variáveis	Categorias	n	%
<b>Faixa etária</b>	Jovem (0-19 anos)	2	0,4
	Adulta (20-59 anos)	422	84,5
	Idosa (60 anos em diante)	75	15,0
<b>Sexo</b>	Feminino	410	82,2
	Masculino	77	15,4
	Não responderam	12	2,4
<b>Cor da pele referida</b>	Branca	262	52,5
	Preta	32	6,4
	Parda	192	38,5
	Amarela	10	2,0
	Indígena	3	0,6
<b>Estado civil</b>	Solteiro(a)	107	21,4
	Casado(a)	315	63,1
	Divorciado(a)	41	8,2
	Viúvo(a)	20	4,0
	Outro	16	3,2
<b>Escolaridade</b>	Fundamental	31	6,2
	Ensino Médio	192	38,9
	Graduação	153	30,7
	Pós-graduação	101	20,2
	Mestrado	16	3,2
	Doutorado	4	0,8
<b>Religião</b>	Adventista	191	38,3
	Evangélica	76	15,2
	Católica	22	4,4
	Não responderam	210	42,1

Fonte: elaborado pelos autores.

A maioria dos participantes (n= 140; 28,1%) informou faixa salarial entre R\$ 2.863,00 e R\$ 5.724,00, compondo as classes sociais C1/B2, seguidas das classes D/E (26,1%) e C2 (21,4%) (Tabela 2).

**Tabela 2 – Faixa salarial declarada dos participantes, (n= 499)**

Variáveis	Categorias	n	%
Faixa salarial	Zero a R\$ 1.908,00 (D/E)	130	26,1
	R\$ 1.909,00 a R\$ 2.862,00 (C2)	107	21,4
	R\$ 2.863,00 a R\$ 5.724,00 (C1/B2)	140	28,1
	R\$ 5.725,00 a R\$ 9.540,00 (B2/B1)	77	15,4
	R\$ 9.541,00 a R\$ 14.310,00 (B1)	28	5,6
	R\$ 14.311,00 a R\$ 23.850,00 (B1/A)	13	2,6
	Acima de R\$ 23.851,00 (A)	4	0,8

Fonte: elaborado pelos autores.

Nota: As faixas salariais (A, B1, B2, C1, C2, D/E) estão de acordo com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2022).

A maioria dos participantes (79,2%) conheceu o programa Vida e Saúde “zapeando”, que é o ato de trocar constantemente o canal da televisão. Eles também declararam que assistem ao programa pela televisão (68,3%), até duas vezes por semana (66%) e, pelo menos, há mais de um ano (59,5%). Para 44,2% dos entrevistados, o quadro do programa que menos atrai é o de atividade física e para 41,4% o que mais atrai é a entrevista com especialista (Tabela 3).

**Tabela 3 – Relação dos participantes com o programa Vida e Saúde, (n= 499)**

Variáveis	Categorias	n	%
<b>Como conheceu</b>	Igreja	47	9,4
	Indicação	19	3,8
	Internet	32	6,4
	TV	395	79,2
	Outros	6	1,2
<b>Como assiste</b>	Internet	89	17,8
	TV	341	68,3
	Ambos	69	13,8
<b>Desde quando assiste</b>	Até 11 meses	202	40,5
	12 meses ou mais	297	59,5
<b>Quantas vezes assiste</b>	Até 2x por semana	157	66,0
	3x ou mais	81	34,0
<b>O que atrai menos</b>	Entrevista com especialista	75	15,1
	Receitas saudáveis	102	20,5
	Atividade física	220	44,2
	Saúde mental com psiquiatra	101	20,3
<b>O que atrai mais</b>	Entrevista com especialista	206	41,4
	Receitas saudáveis	137	27,5
	Atividade física	28	5,6
	Saúde mental com psiquiatra	127	25,5

Fonte: elaborado pelos autores.

Dos participantes da pesquisa 25,7% informaram não possuir “Nenhuma” doença; 21,4% afirmaram ter “Transtorno de ansiedade”, 12,6% disseram ser “Hipertensos” e 13,9% relataram possuir “outras” doenças (Tabela 4).

**Tabela 4 – Doenças referidas pelos participantes, (n=499)**

Variáveis	Categorias	n	%
Doenças referidas	Covid-19	36	7,2
	Hipertensão	63	12,6
	Depressão	34	6,8
	Ansiedade	107	21,4
	Obesidade	49	9,8
	Diabetes	13	2,6
	Outra	69	13,9
	Nenhuma	128	25,7

Fonte: elaborado pelos autores.

Observou-se, na Tabela 5, que a variável “saúde física” apresentou um percentual de 42,7% (n=213) como “regular” seguido de “boa” com 35,1% (n= 175). A variável “saúde mental” apresentou um percentual de 42,7% (n= 213) como “boa” seguido de “regular” com 34,9% (n= 174), já a variável “qualidade de vida” apresentou um percentual de 41,7% (n= 208) como “regular” seguido de “boa” com 39,7% (n= 198) (Tabela 5).

**Tabela 5 – Classificação da saúde física, mental e qualidade de vida referidas (n= 499).**

Variáveis	Categorias	n	%
Saúde física	Muito ruim	8	1,6
	Ruim	63	12,6
	Regular	213	42,7
	Boa	175	35,1
	Muito boa	40	8,0
Saúde mental	Muito ruim	6	1,2
	Ruim	50	10,0
	Regular	174	34,9
	Boa	213	42,7
	Muito boa	56	11,2
Qualidade de vida	Muito ruim	9	1,8
	Ruim	55	11,0
	Regular	208	41,7
	Boa	198	39,7
	Muito boa	29	5,8

Fonte: elaborado pelos autores.

As participantes do sexo feminino apresentaram pontuação de estilo vida de 57,13 e os do sexo masculino 57,32, o que é considerado “bom” (entre 45 e 58), de acordo com a classificação do escore total do Q8RN (Abdala *et al.*, 2018). Os escores dos domínios “Nutrição”, “Exercício”, “Consumo de água”, utilização de “Ar puro” e “Descanso” estavam ao redor da média, necessitando mais atenção nessas áreas para os participantes de ambos os sexos. No domínio “Exercício”, os participantes do sexo feminino apresentaram escore abaixo da média (5,47), em relação ao sexo masculino (6,29), porém sem diferença estatisticamente

significante. Os participantes do sexo masculino apresentaram menor escore na dimensão “Temperança” (11,79), em relação ao sexo feminino (12,90) com resultado estatisticamente significativo ( $p < 0,05$ ). Essa dimensão abrange maior uso de bebidas com cafeína, de cigarro e álcool entre os homens (Tabela 6).

Destaca-se que foi realizada a análise para identificar o valor de *Alpha de Cronbach* do instrumento Q8RN, para a população da presente pesquisa, e encontrou-se o valor de 0,80, demonstrando uma boa confiabilidade interna.

**Tabela 6 – Distribuição das médias, desvio padrão, valor de *p* e intervalo de confiança dos domínios e escore total do estilo de vida, com base no Q8RN, segundo o sexo, (n= 499)**

Domínio	Feminino (Média e Desvio padrão)	Masculino (Média e desvio padrão)	Valor de <i>p</i>	Intervalo de Confiança (95%)
Escore total do Q8RN	57,13 (11,15)	57,32 (14,24)	0,896	-3,04 – 2,66
Nutrição	6,10 (2,84)	6,49 (2,83)	0,259	-1,09 – 0,29
Exercício	5,47 (3,83)	6,29 (3,88)	0,087	-1,75 – 0,12
Água	4,40 (1,98)	4,36 (2,11)	0,868	-0,45 – 0,53
Sol	5,56 (1,63)	5,64 (1,96)	0,710	-0,49 – 0,33
Temperança	12,90 (2,77)	11,79 (3,94)	0,021	0,17 – 2,04
Ar	4,54 (1,65)	4,66 (1,88)	0,564	-0,53 – 0,29
Descanso	4,43 (2,02)	4,26 (2,22)	0,506	-0,33 – 0,67
Confiança	13,72 (2,47)	13,83 (3,27)	0,743	-0,75 – 0,53

Fonte: elaborado pelos autores.

Ao realizar uma comparação de médias por meio do Test *t* de *Student* entre as variáveis “Há quanto tempo assiste ao programa”, “Saúde física”, “Saúde mental” e “Qualidade de vida” referidas, observou-se que houve uma diferença estatisticamente significativa entre as médias dessas variáveis e o estilo de vida, com base no Q8RN, ou seja, para aqueles que assistiam ao programa há mais tempo, melhor era o estilo de vida, bem como para aqueles que tinham melhor saúde física, mental e qualidade de vida também apresentaram melhor estilo de vida por meio do Q8RN (Tabela 7).

**Tabela 7 – Comparação de médias das variáveis relacionadas ao tempo que assistem ao programa, à saúde física, mental e à qualidade de vida referidas com o escore total do Q8RN, (n= 499)**

Variáveis	Média total Q8RN	Desvio Padrão	P
<b>Há quanto tempo assiste ao programa</b>			
Até 11 meses	52,51	10,89	0,001
12 meses ou mais	60,21	11,07	
<b>Saúde física</b>			
Regular	53,01	11,04	0,001
Boa	62,49	10,08	
<b>Saúde mental</b>			
Regular	52,31	11,31	0,001
Boa	61,22	10,24	
<b>Qualidade de vida</b>			
Regular	52,30	10,60	0,001
Boa	62,83	10,11	

Fonte: elaborado pelos autores.

Ao correlacionar as variáveis “IMC (índice de massa corporal) e idade” com o estilo de vida, segundo o Q8RN, foram encontradas associações fracas, porém estatisticamente significantes. Ou seja, quanto maior a idade e quanto menor o IMC, melhor o estilo de vida (Tabela 8).

**Tabela 8 – Correlação de Pearson entre as variáveis “IMC”, “idade” e o escore total do estilo de vida, com base no Q8RN, (n= 499)**

Variáveis	Correlação de Pearson	P
IMC	- 0,162	0,001
Idade	0,219	0,001

Fonte: elaborado pelos autores.

Quando aplicadas à correlação de Pearson, as variáveis “saúde física”, “saúde mental” e “qualidade de vida” com o escore total do estilo de vida, de acordo com o Q8RN, foram percebidas relações positivas e associações estatisticamente significantes (Tabela 9).

**Tabela 9 – Correlação de Pearson entre as variáveis “saúde física, saúde mental e qualidade de vida referidas” com o escore total do estilo de vida com base no Q8RN, (n= 499)**

Variáveis	Correlação de Pearson	P
Saúde física	0,481	0,001
Saúde mental	0,385	0,001
Qualidade de vida	0,452	0,001

Fonte: elaborado pelos autores.

## DISCUSSÃO

Como mencionado anteriormente, o principal objetivo deste estudo foi analisar a influência do programa Vida e Saúde, da TVNT, na adoção de hábitos saudáveis, relacionados aos ORN, e sua relação com a saúde física, mental e qualidade de vida referidas por telespectadores. Dentre os principais resultados estão: a “saúde física” e a “qualidade de vida” se apresentaram como regular enquanto a “saúde mental” se mostrou boa. Também se destaca que quanto mais tempo o telespectador assiste ao programa Vida e Saúde, melhor seu estilo de vida, relacionado aos ORN, com uma pequena defasagem no domínio “temperança” quando se observam os homens e as mulheres separadamente.

Dos participantes da pesquisa (n= 499), 84,5% se classificam na faixa etária adulta, a maioria (n= 410), 82,2% são do sexo feminino, ou seja, as mulheres se interessam mais por assuntos relacionados à saúde, qualidade de vida e assuntos que promovam um estilo de vida saudável. Ao longo dos anos, os estudos médicos têm apontado que a concepção do corpo feminino é vista como mais frágil do que o masculino. Isso se deve ao fato de que se acreditava que prevenir a vulnerabilidade das mulheres preservaria sua capacidade de reprodução e garantiria seu papel como mãe, justificando a criação de uma especialidade médica para elas. Dessa forma, baseando-se nestes princípios, as mulheres foram e ainda são ensinadas a cuidar de seus corpos de forma frequente, uma vez que é importante garantir sua saúde reprodutiva (Martins, 2004; Rohden, 2003).

Em relação à religião dos participantes, 42,1% preferiram não declarar a qual grupo religioso pertence, porém o estudo apontou que 38,3% dos participantes pertencem à religião Adventista. Este grupo religioso, segundo Martins e Martins (2019) e Fraser (2003), incentiva a prática de hábitos saudáveis por meio do conhecimento do corpo e das leis de saúde relacionadas à alimentação, encontradas na Bíblia e que são a

base para a proposta de saúde adventista, expandidas por Ellen G. White, a principal reformadora de saúde da Igreja, a partir de 1863 (Fraser, 2003). Além disso, conforme proposto por Bandura (2001), o apoio social e conhecimento derivado de pertencer a um grupo com valores semelhantes ajuda os membros da Igreja Adventista do Sétimo Dia (IASD) a aderirem aos comportamentos de saúde prescritos.

A audiência do programa Vida e Saúde, segundo os critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Abep, 2022), é composta por 85,8% de mulheres e 14,2% de homens, com idade média entre 35 e 60 anos, das classes sociais AB (26,42%), C1 (5,78%), C2 (36,7%) e D/E (31,1%). Neste estudo, foi possível identificar a renda média domiciliar para os estratos socioeconômicos dos participantes e, ao se comparar os valores com os divulgados pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2022), pode-se concluir que se classificam, em sua grande maioria, nas classes sociais B (28,1%), C (21,4%), D/E (26,1%). Segundo o perfil dos consumidores de TV aberta no Brasil em 2022, 37% pertence às classes A/B, 49% à classe C e 15% às classes D/E (Grupo de Mídia, 2024).

A mídia tem um papel fundamental na sociedade, oferecendo diferentes ferramentas que possibilitam a comunicação entre as pessoas. Ela pode ser utilizada com o propósito de informar, entreter e educar, de acordo com o que preconiza Mcquail (2003).

O termo “zapear” se refere à ação de trocar constantemente de canal de televisão e, nesta pesquisa, foi como a maioria dos participantes (79,2%) conheceu o programa Vida e Saúde pela TV. Os participantes também declararam que assistem ao programa pela televisão (68,3%) até duas vezes por semana (66%) e, pelo menos, há mais de um ano (59,5%). Segundo Baccega (2002), não é possível compreender a realidade brasileira sem a televisão. Ela cria desejos, influencia as prioridades e os anseios pessoais, gera generalizações de particularidades e compõe o tecido da cultura. A televisão também se tornou uma importante ferramenta educacional e não é somente um equipamento de difusão de áudio e vídeo em tempo real. Ela é parte fundamental da nossa vida, frequentemente encontrada em muitas salas de estar e, por meio dela, as famílias conseguem se encontrar em diferentes períodos do dia. Para Kunsch e Fernandes (1989), a comunicação pode afetar o comportamento coletivo, a partir do momento da difusão da informação, quando as pessoas recebem o que foi transmitido.

No presente estudo, os participantes relataram que o que mais chama atenção no conteúdo do programa Vida e Saúde é a entrevista com especialistas (41,4%), seguido de receitas saudáveis (27,5%) e saúde mental com um psiquiatra (25,5%). Ou seja, o telespectador do programa aproveita a entrevista com o especialista convidado para “fazer uma consulta” pela televisão; o momento de saúde mental com psiquiatra para fazer terapia; e aproveita as receitas do programa para aprender a se alimentar de maneira mais saudável.

Um dado que chama atenção é que 44,2% dos participantes responderam que a atividade física é o que menos atrai no programa. Porém, em observações realizadas diariamente durante a exibição ao vivo do programa, inúmeras mensagens de texto, voz e imagens são enviadas para o número de WhatsApp do programa, indicando que os momentos oferecidos pelos quadros de atividade física são uns dos mais aguardados e interativos durante a exibição do Vida e Saúde<sup>2</sup>. Essa observação pode ser corroborada pelo aumento da busca de exercícios físicos durante a pandemia de covid-19, cuja medida de isolamento social acarretou consequências indesejáveis, incluindo um aumento no sedentarismo e a falta de atividade física por parte da população (Chen *et al.*, 2020).

Programas direcionados a atividades físicas domiciliares são uma alternativa promissora e de baixo custo para melhorar a saúde e qualidade de vida da população, além de ajudar a resposta imunológica do organismo. Segundo Souza Filho (2020), profissionais de educação física, *personal trainers* e meios de comunicação especializados em saúde e atividade física podem criar canais de interação e instrução remotos

---

<sup>2</sup> A apuração das mensagens recebidas no WhatsApp do programa Vida e Saúde é realizada pela equipe de produção e direção do programa durante sua exibição ao vivo.

com usuários/telespectadores para adaptar os programas de atividades físicas realizados em domicílio e avaliar seus impactos na saúde. Essa abordagem pode ser aplicada para aprimorar o cuidado com a saúde e o bem-estar do público, bem como para manter o vínculo com eles.

Embora a Declaração Universal dos Direitos Humanos apresente garantias que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar e cuidados médicos (WHO, 1948), o acesso aos serviços de saúde ainda é precário para uma parcela considerável da população brasileira. Vários são os motivos que dificultam o acesso a serviços de saúde, como características do sistema, nível socioeconômico da população, escolaridade, aspectos culturais, características geográficas dos usuários e serviços, pertencimento a grupos específicos (Dantas *et al.*, 2021). A Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 mostrou que 150 milhões de brasileiros dependem do SUS, ou seja, 71,5% dos brasileiros não possuem qualquer serviço de saúde suplementar, como planos médico-hospitalares ou odontológicos. Segundo o IBGE, 159 milhões de brasileiros se consultaram com um médico. Os motivos mais citados para procurar um atendimento de saúde foram doença ou tratamento (48,2%), enquanto apenas 25,1% buscaram cuidados de rotina. O ideal é que a maior parte da procura por serviços de saúde estivesse relacionada à prevenção (Brasil, 2019).

Nesta pesquisa, 21,4% dos participantes relataram ter transtorno de ansiedade, 12,6% disseram estar com hipertensão e 13,9% afirmaram possuir outro tipo de doença não descrita. Um estudo da OMS (World Health Organization, 2022a) apontou que a pandemia de covid-19 desencadeou aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. As mulheres sofreram um impacto mais severo em comparação aos homens, e pessoas com condições de saúde física pré-existentes, tais como asma, câncer e doenças cardíacas, foram mais propensas a apresentar sintomas de transtornos mentais. Além disso, a pandemia de covid-19 trouxe à tona uma questão que já era preocupante: as DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis). Elas são um problema de saúde pública há anos, mas agora se mostram ainda mais sensíveis, uma vez que agravam a condição clínica dos pacientes infectados pela covid-19, prolongam o tempo de internação e podem até levar à morte (The Lancet, 2020). Segundo as estimativas globais de saúde de 2019, apontadas pela OMS, as DCNT, passam a representar sete das dez principais causas de morte no mundo, mostrando claramente a necessidade de um foco mais intenso na prevenção e no tratamento dessas doenças. As principais DCNT apontadas são as doenças cardiovasculares e respiratórias, o câncer e a diabetes (Opas, 2020).

Sobre a “saúde física” referida pelos participantes deste estudo, 42,7% declararam como regular e 35,1% como boa. Os diversos assuntos sobre saúde física apresentados no programa Vida e Saúde estimulam os telespectadores a buscarem realizar mais atividades físicas para se manterem ativos e saudáveis. A atividade física é boa para o coração, o corpo e a mente. Se for feita de maneira regular, pode prevenir e ajudar a controlar doenças cardíacas, diabetes tipo 2 e câncer, que causam quase três quartos das mortes em todo o mundo. A atividade física também pode reduzir os sintomas de depressão e ansiedade, além de melhorar o pensamento, a aprendizagem e o bem-estar geral (World Health Organization, 2020).

Os participantes ainda declararam que sua “saúde mental” referida é boa (42,7%) e regular (34,9%). Os transtornos mentais representam hoje um dos principais desafios na agenda de saúde, tanto de países desenvolvidos como de países em desenvolvimento, constituindo um ônus importante para os serviços públicos de saúde. O “Relatório Mundial de Saúde Mental”, divulgado pela OMS em junho de 2022, mostrou que, em 2019, aproximadamente um bilhão de pessoas em todo o mundo vivenciaram transtornos mentais, o que incluiu cerca de 14% dos adolescentes. Alarmantemente, mais de 1% das mortes foram causadas por suicídio, e 58% dessas mortes ocorreram em indivíduos com menos de 50 anos de idade. Os transtornos mentais representaram a principal causa de incapacidade, e significavam um em cada seis anos vividos com algum tipo de limitação. Ademais, pessoas com transtornos mentais graves apresentaram uma

expectativa de vida 10 a 20 anos menor do que a média da população, principalmente devido a doenças físicas que poderiam ter sido prevenidas (World Health Organization, 2022b). A pesquisa Global Health Service Monitor, realizada pelo Instituto IPSOS (2022), apontou que os transtornos mentais viraram uma das principais preocupações de saúde para quase metade dos brasileiros (49%). Esta taxa cresceu quase três vezes em apenas quatro anos. O programa Vida e Saúde oferece, três vezes por semana, um momento dedicado à saúde mental apresentado por um psiquiatra; com isso, os telespectadores têm a oportunidade de fazer “terapia” gratuita pela televisão, a fim de encontrarem ajuda, orientação e até uma palavra de alento para os diversos transtornos mentais.

Os resultados desta pesquisa também apontaram que os participantes avaliaram sua “qualidade de vida” como regular (41,7%) e boa (39,7%). A OMS reuniu especialistas de várias partes do mundo, que definiram qualidade de vida como a percepção que o indivíduo tem de sua inserção na vida, no contexto da cultura e nos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (The Whoqol Group, 1995). É um conceito amplo que envolve o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação, saneamento básico entre outras circunstâncias da vida.

Apesar do estilo de vida (feminino = 57,13; masculino = 57,32) dos participantes da pesquisa deste estudo ser considerado bom (entre 45 e 58), de acordo com a classificação do escore total do Q8RN, algumas dimensões dos ORN necessitam de mais atenção, como a temperança, que os homens apresentaram menor escore (11,79) em comparação com as mulheres (12,90), com resultado estatisticamente significativo ( $p < 0,05$ ). Essa dimensão abrange maior uso de bebidas com cafeína, cigarro e álcool.

Uma pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais detectou que a qualidade de vida dos brasileiros piorou durante a pandemia de covid-19. Houve uma piora nos hábitos e no estilo de vida: maior tempo de tela, mais sedentarismo e hábitos nocivos, como tabagismo e consumo frequente de bebida alcoólica, e uma piora nos hábitos alimentares, com menor consumo de alimentos *in natura* e maior consumo de processados e ultraprocessados (Souza *et al.*, 2022).

Foi possível também identificar neste estudo que, quanto mais tempo o telespectador assiste ao programa Vida e Saúde, melhor a sua “saúde física”, “saúde mental” e “qualidade de vida” referidas, ou seja, o programa pode estar influenciando positivamente os telespectadores e despertando-os para mudanças em busca de hábitos mais saudáveis de saúde em conformidade com os ensinamentos dos ORN. A mídia contribui com a educação, e um dos principais meios nesse processo é a televisão. É através da mídia, de dispositivos tecnológicos como, por exemplo, a TV, que são difundidas as mensagens (Sousa, 2006). Para Berlo (2003), um processo de comunicação só pode ser efetivo quando o interlocutor pode se beneficiar com a mensagem emitida.

No ar desde 2010, o programa Vida e Saúde tem a missão de levar ao telespectador informações essenciais para um melhor estilo de vida. São dicas sobre alimentação saudável, atividade física, receitas, prevenção, mudança de hábitos, nutrição, entre tantas outras temáticas envolvendo o bem-estar físico, mental e espiritual.

A partir dos resultados da pesquisa, na correlação de Pearson entre idade, IMC e estilo de vida (segundo o Q8RN), percebeu-se que, quanto maior a idade (0,219) e quanto menor o IMC (-0,162), melhor o estilo de vida ( $p = 0,001$ ). Segundo a OMS (World Health Organization, 2021), o IMC é um índice simples entre peso e altura usado para classificar sobrepeso e obesidade. Um IMC elevado é um importante fator de risco para o surgimento das DCNT. Ou seja, é importante estimular e praticar as recomendações dos ORN para evitar o sobrepeso e a obesidade, assim como para diminuir os riscos das DCNT.

A OMS (World Health Organization, 2010), recomenda algumas diretrizes importantes para alcançar um estilo de vida saudável. Uma dieta balanceada, rica em frutas, verduras, grãos integrais, legumes e

proteínas de origem vegetal para prevenir doenças crônicas. A prática regular de atividades físicas, como caminhar, correr ou nadar, para reduzir o risco de doenças cardíacas, derrame e diabetes tipo 2. Não fumar para evitar doenças respiratórias e outras doenças relacionadas ao tabagismo. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas para não prejudicar a saúde do fígado e diminuir o risco de câncer. Ter de 7 a 9 horas de sono por noite para ajudar o corpo a se recuperar e estar pronto para as atividades do dia seguinte. Por fim, desenvolver habilidades de gerenciamento de estresse, como meditação, prática religiosa, exercícios respiratórios e outras práticas, pode ajudar a reduzir o impacto negativo do estresse na saúde mental e física. Seguir essas recomendações é uma forma de promover a saúde e o bem-estar durante longo prazo.

Os resultados da pesquisa apontaram pela correlação de Pearson que, quanto melhor o estilo de vida, melhor a saúde física, mental e qualidade de vida referidas. Ou seja, a adoção e prática sistemática dos ORN, conforme elencados por White (2013, p. 127), “Ar puro, luz solar, abstinência, repouso, exercício, regime conveniente, uso de água e confiança no poder divino”, reúnem condições favoráveis para a promoção da saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil do estilo de vida, com base no Q8RN, dos telespectadores do programa Vida e Saúde, da TVNT, que participaram da pesquisa, foi considerado bom com o escore total de 57,13 para mulheres e 57,32 para homens.

A maioria dos participantes da pesquisa referiu uma “saúde física” entre regular (42,7%) e boa (35,1%), enquanto a “saúde mental” foi classificada como boa (42,7%) e regular (34,9%). Por sua vez, a “qualidade de vida” referida pelos telespectadores foi regular (41,7) e boa (39,7%).

Ao associar o estilo de vida, com base no Q8RN, com a saúde física, mental e a qualidade de vida referidas pelo grupo pesquisado, foram encontradas associações positivas, porém fracas, mas estatisticamente significantes ( $p= 0,001$ ), ou seja, quanto melhor o escore total do Q8RN, melhor a saúde física, mental e a qualidade de vida referidas. No entanto, destaca-se a necessidade de maior ênfase em temas que promovam a saúde e melhor qualidade de vida dos seus telespectadores.

Infere-se que as mulheres demonstraram mais interesse em tópicos relacionados à saúde do que os homens, por ser a audiência predominante. O estudo também constatou que, quanto mais tempo os telespectadores assistem ao programa, melhor é o seu estilo de vida ( $p < 0,05$ ).

As limitações deste estudo foram relacionadas às dificuldades do uso de tecnologias necessárias para acessar a plataforma *on-line* da pesquisa e, também, para responder a todos os itens dos questionários.

Cabe ressaltar que o estudo aponta para a importância da mídia de teledifusão na promoção da saúde, principalmente em relação à adoção de hábitos saudáveis. A sociedade deve estar consciente desta contribuição para melhorar a qualidade de vida das pessoas. Recomenda-se que outras frentes midiáticas possam investir mais em programas voltados para a educação em saúde, aplicando estratégias interativas de *infotainment* e promovendo aprendizagem significativa que resultem na saúde integral da população.

## REFERÊNCIAS

ABDALA, Gina Andrade *et al.* Validação do questionário Oito Remédios Naturais – Q8RN – versão adulto. **Life Style**, Guarulhos, v. 5, n. 2, p. 109-134, 2018. Disponível em: <https://revistas.unasp.edu.br/LifestyleJournal/article/view/1782>. Acesso em: 10 abr. 2025.

ALFIERI, Fábio Marcon; ABDALA, Gina Andrade (org). **A ciência dos 8 remédios naturais**. Engenheiro Coelho: Unaspress, 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério de Classificação Econômica Brasil**. São Paulo: ABEP, 2022. Disponível em: <https://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 17 abr. 2024.

BACCEGA, Maria Aparecida. Televisão e escola: aproximações e distanciamentos. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 25., 2002, Salvador. **Anais [...]** São Paulo: Intercom, 2002. p. 1-22. Disponível em: <http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/15999749417050870364241954281402151688.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2024.

BANDURA, Albert. Social cognitive theory: an agentic perspective. **Annual Reviews of Psychology**, Palo Alto, v. 52, n. 1, p. 1-26, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev.psych.52.1.1>. Acesso em: 11 abr. 2025.

BERLO, David. **O processo de comunicação**: introdução à teoria e à prática. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_pnaps.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pnaps.pdf). Acesso em: 17 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_pnaps.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pnaps.pdf). Acesso em: 17 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014c. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_pnaps.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pnaps.pdf). Acesso em: 17 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Economia, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pns/pns-2019>. Acesso em: 17 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. **Promoção da Saúde: aproximações ao tema**: caderno 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao\\_saude\\_aproximacoes\\_tema.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao_saude_aproximacoes_tema.pdf). Acesso em: 27 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS**: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf). Acesso em: 27 jun. 2024.

CHEN, Peijie *et al.* Coronavirus disease (covid-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. **Journal of Sport and Health Science**, Shanghai, v. 9, n. 2, p. 103-104, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.02.001>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095254620300144>. Acesso em: 11 abr. 2025.

CORTES, Tansse Paes *et al.* A importância da comunicação para a promoção da saúde na sociedade do conhecimento. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 18, n. 4, p. 122-142, 2018. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/12/18408.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2024.

CORTRIGHT, Brant. **The neurogenesis diet and lifestyle**: upgrade your brain, upgrade your life. Londres: Psyche Media, 2015.

CRUZ, Breno de Paula Andrade; SILVA, Nathália Cândido; SILVA, Ingrid Patrícia Ferreira. O Programa Bem-Estar e a mudança da alimentação dos telespectadores. **Revista NAU Social**, v. 6, n. 10, p. 55-71, 2015. DOI: <https://doi.org/10.9771/ns.v6i10.31315>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/nausocial/article/view/31315>. Acesso em: 10 abr. 2025.

DANTAS, Marianny Nayara *et al.* Factors associated with poor access to health services in Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 24, e210004, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Z4sYgLBvFbJqhXGgQ7Cdkbc>. Acesso em: 11 abr. 2025.

FALKENBERG, Mirian Benites *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013%20%20>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/>. Acesso em: 10 abr. 2025.

FRASER, Gary. **Diet, life expectancy, and chronic disease: studies of Seventh-Day Adventists and other vegetarians**. New York: Oxford University Press, 2003.

GARCIA, Átala Lotti *et al.* Divulgação do estresse na mídia: uma reflexão sobre risco, vulnerabilidade, prevenção de doenças e promoção da saúde. **RECIIS**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 540-556, 2019. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1760>. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1760>. Acesso em: 10 abr. 2025.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GRUPO DE MÍDIA. **Mídia Dados**. São Paulo: Grupo de Mídia SP, 2024. Disponível em: <https://midadados.gm.org.br>. Acesso em: 17 abr. 2024.

IPSOS. **Global Health Monitor 2022: a global advisor survey**. São Paulo: IPSOS, 2022. Disponível em: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2022-09/Ipsos-global-health-service-monitor-2022-VDEF.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2024.

KUNSCH, Margarida Maria; FERNANDES, Francisco Assis (org.). **Comunicação, democracia e cultura**. São Paulo: Edições Loyola, 1989. Disponível em: <http://www.portcom.intercom.org.br/ebooks/arquivos/284b11c7d57cd9ecb705c41181481bd9.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2024.

MARTINS, Márcia Cristina Teixeira; MARTINS, Leonardo. Os adventistas e os remédios naturais. *In*: ALFIERI, Fábio Marcon; ABDALA, Gina Andrade (org.). **A ciência dos 8 remédios naturais**. Engenheiro Coelho: Unaspress, p. 197-204, 2019.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/jnzhd/pdf/martins-9788575414514.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2024.

MASSARANI, Luisa *et al.* Saúde aos domingos: uma análise da cobertura da pesquisa em medicina & saúde no Fantástico. **RECIIS**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 1-19, 2013. DOI: <https://doi.org/10.3395/reciis.v7i1.706p>. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/702>. Acesso em: 10 abr. 2025.

MCQUAIL, Denis. **Teoria da comunicação de massas**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003.

NOGUEIRA, Denise Lima *et al.* Educação em saúde e na saúde: conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. **Sanare**, Sobral, v. 21, n. 2, p. 101-109, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v21i2.1669>. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1669>. Acesso em: 10 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Opas). **OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019**. Brasília, DF, 9 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>. Acesso em: 17 abr. 2024.

POLIT, Denise; BECK, Cheryl Tatano. Delineamento de pesquisa em enfermagem. *In*: POLIT, Denise; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 247-368.

RAMALHO, Marina; POLINO, Carmelo; MASSARANI, Luisa. Do laboratório para o horário nobre: a cobertura de ciência no principal telejornal brasileiro. **Journal of Science Communication**, Thousand Oaks, v. 11, n. 2, p. 1-10, 2012. DOI: <https://doi.org/10.22323/2.11020202>. Disponível em: [https://jcom.sissa.it/article/pubid/Jcom1102\(2012\)A02/](https://jcom.sissa.it/article/pubid/Jcom1102(2012)A02/). Acesso em: 10 abr. 2025.

REZNIK, Gabriela *et al.* Ciência na televisão pública: uma análise do telejornal Repórter Brasil. **ALEXANDRIA**, Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 157-178, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/alexandria/article/view/38182/29111>. Acesso em: 03 abr. 2023.

ROHDEN, Fabíola. A construção da diferença sexual na medicina. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 201-212, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6CFzzWMW9WTVjQnFNKT4ftF/?lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2025.

SOUSA, Jorge Pedro. **Elementos de teoria e pesquisa da comunicação e da mídia**. 2. ed. rev. ampl. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, 2006. Disponível em: <http://bocc.ufp.pt/pag/sousa-jorge-pedro-elementos-teoria-pequisa-comunicacao-media.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2024.

SOUZA FILHO, Breno Augusto Bormann; TRITANY, Érika Fernandes. Covid-19: the importance of new technologies for physical activity as a public health strategy. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. e00054420, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054420>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5hLHLw8HfzqWsGVHmZGDyxj/?lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2025.

SOUZA, Tamires *et al.* Lifestyle and eating habits before and during covid-19 quarantine in Brazil. **Public Health Nutrition**, Wallingford, v. 25, n. 1, p. 65-75, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1017/S136898002100255X>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/lifestyle-and-eating-habits-before-and-during-covid19-quarantine-in-brazil/3F207E99252D3091D57744BCE691819A>. Acesso em: 14 abr. 2025.

THE LANCET. Covid-19: a new lens for non-communicable diseases. **The Lancet**, London, v. 396, n. 10252, p. 649, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31856-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31856-0). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620318560>. Acesso em: 11 abr. 2025.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369500112K>. Acesso em: 11 abr. 2025.

REDE NOVO TEMPO DE COMUNICAÇÃO. **Documentos oficiais da Rede de Televisão Novo Tempo**. Jacareí, 2020.

WHITE, Ellen Gould. **A ciência do bom viver**. Silver Spring: Ellen G. White Estate, 2013. *E-book*. Disponível em: <https://cdn.centrowhite.org.br/home/uploads/2022/11/A-Ciencia-do-Bom-Viver.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2024.

WHITE, Ellen Gould. **The ministry of healing**. Silver Spring: Ellen G. White Estate, 2017. *E-book*. Disponível em: [https://media4.egwwritings.org/pdf/en\\_MH.pdf](https://media4.egwwritings.org/pdf/en_MH.pdf). Acesso em: 5 mar. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A healthy lifestyle – WHO recommendations**. Geneva: World Health Organization, 2010. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle--who-recommendations>. Acesso em: 17 abr. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Basic documents**: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019). Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-en.pdf](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf). Acesso em: 27 jun. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Genebra: WHO, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 17 abr. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health and covid-19**: early evidence of the pandemic's impact. Geneva: WHO, 2022a. Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental_health-2022.1). Acesso em: 17 abr. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Promoting health**: Guide to National Implementation of the Shanghai Declaration. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260172/WHO-NMH-PND-18.2-eng.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Review of best practice in interventions to promote physical activity in developing countries**. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: [https://www.physio-pedia.com/images/a/a8/Review\\_of\\_Best\\_Practice\\_in\\_Interventions\\_to\\_Promote\\_Physical\\_Activity\\_in\\_Developing\\_Countries.pdf](https://www.physio-pedia.com/images/a/a8/Review_of_Best_Practice_in_Interventions_to_Promote_Physical_Activity_in_Developing_Countries.pdf). Acesso em: 18 maio 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases**. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases>. Acesso em: 17 abr. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World mental health report: transforming mental health for all.** Geneva: WHO, 2022b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 17 abr. 2024.