



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em

Saúde Coletiva

Brasil

Marques Silva, Armando Manuel; da Silva Brito, Irma; da Costa Amado, João Manuel
Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do
ensino superior

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 19, núm. 6, enero-junio, 2014, pp. 1901-1909

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63031130025>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

**Tradução, adaptação e validação do questionário
Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior**

Translation, adaptation and validation of the Fantastic Lifestyle Assessment questionnaire with students in higher education

Armando Manuel Marques Silva¹
Irma da Silva Brito¹
João Manuel da Costa Amado²

Abstract The scope of this study was to make the translation, cultural adaptation and validation of the Fantastic Lifestyle Assessment questionnaire in a group of students in higher education in Portugal. The process of translation and validation consisted of translation, back translation, expert committee review, pre-testing and testing of the psychometric properties. The final version adapted with 30 questions was applied to a sample of 707 university students. The results showed that the instrument demonstrated good overall internal consistency for an instrument used to measure a latent variable. When the items were grouped into domains, it was found that they all contributed equally to the stability of the instrument. The reproducibility assessed by intraclass correlation was high. Construct validity tested by the classification capacity of the instrument in four, three and two categories was 67.6%, 67.6% and 100%, with a Kappa index of 0.55, 0.55 and 1.00, respectively. The concurrent validity was also evaluated by correlating it with "My Lifestyle," namely another instrument measuring the same construct. The conclusion was that the Fantastic Lifestyle Assessment, is a reliable and valid instrument for lifestyle assessment in young adults.

Key words Lifestyles, Validation of Questionnaire

Resumo O presente estudo teve como objectivo realizar a tradução, adaptação transcultural e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment num grupo de jovens estudantes do ensino superior em Portugal. O processo de tradução e validação constituiu-se de: tradução, retrotradução, revisão por comitê de especialistas, pré-teste e verificação das propriedades psicométricas. A versão final adaptada com 30 questões foi aplicada a uma amostra de 707 estudantes do ensino superior. Os resultados mostraram que o instrumento apresentou boa consistência interna global para um instrumento que é usado para medir uma variável latente. Quando agrupados os itens em domínios, verificou-se que todos contribuem de maneira semelhante para a estabilidade do instrumento. A reprodutibilidade, avaliada pela correlação intraclasse, foi alta. A validade de construto testada pela capacidade classificatória do instrumento em quatro, três e duas categorias foi de 67,6%, 67,6% e 100%, com um índice de Kappa de 0,55, 0,55 e 1,00, respectivamente. Foi ainda avaliada a validade concorrente através da correlação com Inventário "O Meu Estilo de Vida", outro instrumento que mede o mesmo construto. Conclui-se que este Fantastic Lifestyle Assessment é fiável e válido, para a avaliação do estilo de vida em jovens adultos.

Palavras-chave Estilos de vida, Validação de questionário

¹ Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Av. Bissaya Barreto 3046/851. 7001 Coimbra Coimbra Portugal. armandos@esenfc.pt
² Instituto de Ciências da Saúde do Porto, Universidade Católica Portuguesa.

Introdução

Desde 1974, com os estudos de Lalonde¹ (Canadá), que se reconhece o ambiente e o estilo de vida como sendo dos principais determinantes dos problemas de saúde das populações de países economicamente desenvolvidos, nomeadamente das doenças crónico degenerativas, da doença súbita e dos acidentes. Estas morbidades acarretam uma grande perda de anos vividos com qualidade e uma despesa em serviços de saúde elevada. Daí se depreende a importância dos indivíduos adoptarem estilos de vida saudável, pois muitas das doenças são consequência de comportamentos lesivos para a saúde, nomeadamente a diminuição dos níveis de actividade física, o stress, a alimentação desequilibrada e o consumo de substâncias psicoativas^{2,3}. Vários investigadores têm destacado a influência que o estilo de vida exerce sobre a qualidade de vida das pessoas^{4,5}, ou seja, o estilo de vida é um dos factores preponderantes para a manutenção, tanto da qualidade de vida quanto da saúde das pessoas, revelando que esta tríade (estilo de vida, qualidade de vida e saúde) está intimamente associada ao bem-estar⁴⁻⁹. Esta evidência científica traduziu-se no incremento de políticas públicas de promoção da saúde que se baseiam num conjunto de recomendações internacionais com vista à adopção de estilos de vida mais saudável e ao controlo/redução dos hábitos nocivos.

Os estilos de vida podem ser definidos como *o conjunto de hábitos e comportamentos de resposta às situações do dia-a-dia, aprendidos através do processo de socialização e constantemente reinterpretados e testados ao longo do ciclo de vida em diferentes situações sociais*¹⁰. Os estilos de vida podem influenciar e afectar tanto a saúde individual como a colectiva¹¹. Os comportamentos de risco e de saúde tendem a agrupar-se entre si e a associação de vários factores de risco, apresentados por uma pessoa ou população, constitui normalmente um perigo superior para a saúde¹². Segundo Tavares e Nunes¹³, Portugal assume, no contexto europeu, um lugar de destaque nas patologias associadas ao estilo de vida pouco saudável, destacando-se que muitos jovens morrem prematuramente devido a acidentes, suicídio, violência, complicações associadas à gravidez e outras doenças que podem ser prevenidas ou tratadas. Além disso, muitas doenças graves na idade adulta têm as suas raízes na adolescência e podem levar a doença na vida adulta ou morte prematura. Pode ser referido, como exemplo, o uso do tabaco, as infecções sexualmente

transmissíveis, incluindo infecção por HIV, a alimentação desadequada e pouca actividade física.

A etapa de vida compreendida entre os 18 e os 25 anos de idade representa uma fase de grandes mudanças que levam à consolidação da formação tanto pessoal como profissional do indivíduo, proporcionando a oportunidade de adquirir, ou consolidar, hábitos e comportamentos não compatíveis com o que se estabeleceu como estilo de vida saudável para este grupo¹⁴. Os estilos de vida dos estudantes do ensino superior assumem características muito próprias, especialmente devido ao afastamento do seio familiar, aumento do poder de decisão/compra e autonomia nas escolhas sobre a sua própria forma de viver¹⁵. Esse período de transição pode afectar e consolidar os factores relacionados com o estilo de vida, nomeadamente a dieta alimentar, o exercício físico, os hábitos de consumo de álcool, tabaco e outras drogas, o comportamento sexual e o bem-estar psicológico.

Após uma revisão da literatura para aceder aos instrumentos mais utilizados para avaliar os estilos de vida dos estudantes de ensino superior, verificamos que quase todos são de autopercebimento e as variáveis a medir semelhantes¹⁶⁻²⁰, não valorizando aspectos psicosociais de bem-estar. Outro dos pontos a salientar é que todos os instrumentos utilizados foram desenvolvidos pelos investigadores para o seu próprio estudo, o que dificulta a comparação entre amostras. Ainda, muitos são os instrumentos que avaliam separadamente as diferentes dimensões do estilo de vida fazendo com que o seu somatório se torne um questionário longo e de utilidade condicionada.

Neste domínio se reforça a necessidade de existirem instrumentos que permitam não só comparações geográficas e temporais como a formação de redes internacionais de peritos e recursos, imperiosos para o fortalecimento das políticas da saúde e promoção da saúde no contexto do ensino superior. Partindo deste pressuposto, a Universidade Católica do Chile, a OPS, a OMS, com o apoio técnico do Conselho Nacional para a Promoção da Saúde – VIDA CHILE e do Ministério da Saúde Chileno desenvolveram o *Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior*²¹. E com ele, propõem a utilização de um questionário de autopercebimento para uma avaliação dos estilos de vida: o questionário *Tiens uno estilo de vida fantástico?* Este questionário é uma tradução e adaptação de um instrumento desenvolvido por Wilson e Ciliska²², no departamento de Medicina Familiar da Universidade McMaster, em Ontário, Canadá. Inicialmente

criado com o objectivo de apoiar os médicos na avaliação dos estilos de vida dos seus doentes e assim estabelecer medidas correctivas para a prevenção/tratamento de doenças, foi depois adaptado para o uso em jovens do ensino superior. No âmbito da sua aplicação foram avaliadas a validade e a fiabilidade, permitindo a utilização em: doentes²³, jovens adultos²⁴, adultos²⁵, diabéticos²⁶ e hipertensos²⁷. Tem a particularidade de contemplar vários domínios de bem-estar psicossocial, ser de rápido preenchimento e ter um carácter positivo. Outro aspecto a destacar sobre este instrumento é a possibilidade de utilização como um recurso pedagógico que permita, para além do autodiagnóstico de estilo de vida, a gestão pelo próprio indivíduo do seu estilo de vida nos vários domínios avaliados pelo questionário. Contar com instrumentos deste tipo, que tenham validade e fiabilidade, permitirá aos profissionais de saúde identificar de forma rápida e objetiva os fatores de risco e prognóstico do estilo de vida que podem ser melhorados com intervenções educativas e a participação comprometida do indivíduo^{22,24}.

Objectivo

Traduzir e adaptar para português e descrever as propriedades psicométricas da versão do questionário “Estilo de Vida Fantástico”²¹, publicado no *Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior*, em uma amostra de estudantes do ensino superior.

Material e Métodos

A amostra foi não probabilística accidental, sendo constituída por 707 jovens adultos de ambos os sexos, estudantes que frequentavam os quatro anos de curso de licenciatura/graduação da área da saúde (Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional; Terapia da fala e Dietética) em duas escolas de ensino superior da região Centro de Portugal. A seleção dos jovens foi feita pela voluntariedade dos mesmos. Sendo a idade dos 18 aos 25 anos considerado critério de inclusão.

Para descrever as propriedades psicométricas da versão portuguesa do questionário “Estilo de Vida Fantástico”, seguiu-se o protocolo de adaptação e validade do questionário original²²,²³ e da validação na população mexicana²⁶, chilena²¹, colombiana²⁵ e brasileira²⁴.

Questionário “Estilo de Vida Fantástico”

O questionário “Estilo de Vida Fantástico” é um instrumento de autopreenchimento e avaliação que explora os hábitos e os comportamentos na população-alvo em relação aos estilos de vida adequados para a saúde. O questionário apresenta no total 30 questões (itens), todas elas com resposta fechada, que exploram dez domínios dos componentes físicos, psicológicos e sociais do estilo de vida e que se identificam com a sigla “FANTÁSTICO”: F – Família e Amigos; A – Atividade física/ Associativismo; N – Nutrição; T – Tabaco; A - Álcool e Outras drogas; S - Sono/ Stress; T - Trabalho/Tipo de personalidade; I – Introspecção; C - Comportamentos de saúde e sexual; O - Outros Comportamentos. Os itens têm três opções de resposta com um valor numérico de 0, 1 ou 2. As alternativas estão dispostas em três linhas para facilitar a sua codificação, e a primeira alternativa (1^a linha) é sempre a de maior valor ou de maior relação com um estilo de vida saudável. A codificação das questões é realizada da seguinte maneira: 2 para a 1^a linha, 1 para a 2^a linha e zero para a 3^a linha, somando-se estes valores em cada domínio e multiplicando-os por dois, obtemos o valor correspondente para cada domínio. A soma de todos os pontos resultantes de todos os domínios permite chegar a um score global que classifica os indivíduos de 0 a 120 pontos. O *Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior* propõe cinco níveis de classificação que estratificam o comportamento em: de 0 a 46 (Necessita melhorar); de 47 a 72 (Regular); de 73 a 84 (Bom); de 85 a 102 (Muito bom) e de 103 a 120 (Excelente). Quanto menor for a pontuação obtida, maior será a necessidade de mudança comportamental. De uma forma geral os resultados podem ser interpretados da seguinte forma: “Excelente” indica que o estilo de vida exercerá uma elevada influência sobre a saúde; “Muito Bom” indica que o estilo de vida exercerá uma adequada influência para a saúde; “Bom” indica que o estilo de vida trará muitos benefícios para a saúde; “Regular” significa que o estilo de vida proporciona algum benefício para a saúde, porém apresenta alguns riscos; “Necessita melhorar” indica que o estilo de vida apresenta muitos fatores de risco.

Processo de tradução e adaptação cultural

Foi obtida prévia autorização, quer dos autores que desenvolveram a primeira versão deste questionário, Wilson e Ciliska em língua inglesa,

quer dos autores da versão utilizada neste estudo, Lange e Vio da versão em língua castelhana. No processo de tradução do questionário foi aplicada a metodologia preconizada por Ribeiro²⁸: o questionário “Estilo de Vida Fantástico” foi traduzido para português, a partir da sua versão em castelhano (Chile), sendo posteriormente efectuado o processo inverso de retroversão para a mesma língua (castelhano). Este processo tornou-se facilitado, uma vez que este questionário se encontra traduzido e validado quer em castelhano, quer em português (Brasil), pelo que foi efectuada uma análise comparativa das versões existentes nestes países, atendendo a algumas semelhanças linguísticas e culturais. Em termos de léxico é um instrumento simples, pelo que não se verificaram incertezas significativas. A sua análise, no que respeita à equivalência semântica, foi efectuada de modo a que esta versão se enquadrasse na realidade sociocultural portuguesa.

Pré-teste

A versão piloto (teste) foi aplicada a um grupo de 12 estudantes do curso de licenciatura/graduação em Enfermagem de uma escola de ensino superior da região Centro de Portugal, com características semelhantes à da população-alvo, e que se voluntariaram no sentido de verificar se o questionário era de fácil compreensão. Foi ainda solicitado que fizessem comentários e sugestões. Os estudantes consideraram o instrumento muito interessante, útil para autoavaliação dos estilos de vida e fácil de preencher. Foram sugeridos ligeiros melhoramentos na linguagem para evitar interpretações dúbiais (item 28 - *No meu comportamento sexual, preocupo-me com o meu autocuidado e o cuidado do meu parceiro(a)* versão pré teste; item 28 - *No meu comportamento sexual, preocupo-me com o bem estar e a protecção do parceiro(a)* versão final; item 30 - *Como condutor, respeito as regras de segurança rodoviária* versão pré teste; item 30 - *Como condutor respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança e uso de telemóvel, etc)* versão final).

Procedimentos de recolha de dados

Para a validação do questionário “Estilo de Vida Fantástico” (versão portuguesa), foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário sobre características sociodemográficas (gênero, idade, ano de curso) e ainda o inventário OMEV (O Meu Estilo de Vida) de Ribeiro²⁹.

A aplicação do questionário decorreu em duas instituições de ensino superior em saúde da região Centro de Portugal, após prévia autorização. Os participantes para serem elegíveis para o estudo deveriam dar o seu consentimento para participação na recolha de dados. Os dados foram recolhidos em períodos não lectivos ou lectivos, conforme a acessibilidade dos estudantes. O preenchimento foi realizado pelos estudantes individualmente em salas de aula ou salas de trabalho. Foi novamente aplicado (14 dias após a primeira recolha) o questionário “Estilo de vida Fantástico”, a 37 estudantes que se voluntariaram para avaliação da estabilidade do questionário (teste-reteste). Foram também aplicados a 131 estudantes a escala OMEV (O Meu Estilo de Vida) de Ribeiro²⁹, para a validade concorrente.

Procedimentos de análise de dados

Com os dados obtidos foi criada uma base de dados no programa informático Statistical Package for Social Sciences, versão 18.0. Utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson para as análises de correlação e o coeficiente alfa de Cronbach para a mensuração da consistência interna do EVE. A reproduzibilidade do questionário e consistência externa foi avaliada pela correlação intraclasse (R), sendo testada item a item, domínio a domínio e para o score geral do “Estilo de Vida Fantástico” (EVF) do teste e do reteste.

A validade de construto foi avaliada através da verificação da capacidade de classificação do instrumento de duas maneiras: 1) constatando-se a concordância entre a primeira e a segunda avaliação, considerando os escores obtidos em quatro categorias (Regular, Bom, Muito Bom e Excelente); 2) considerando os escores obtidos em três categorias (Baixo, Médio e Alto) divididos pelo primeiro e segundo tercils; 3) considerando os escores obtidos em duas categorias (Não Adequado e Adequado) onde se incluía no Não adequado (Necessita de Melhorar e Regular) e no Adequado (Bom, Muito Bom e Excelente). Para a análise da classificação em quatro, três e dois grupos, os dados foram dispostos em tabelas de contigência e se considerou o índice de concordância (IC) e o índice Kappa. Para avaliação da validade concorrente utilizou-se a correlação de Pearson entre o EVF e o OMEV. A normalidade do construto avaliou-se através do teste de Kolmogorov-Smirnov.

Resultados

Participaram voluntariamente 707 estudantes do ensino superior na área, ensino superior em saúde da região Centro de Portugal: Enfermagem – 596 (84%); Fisioterapia – 21 (3%); Dietética – 17 (2,4%); Terapia da Fala – 38 (5,4%) e Terapia Ocupacional – 35 (5,0%), sendo que, 594 (84,0%) eram do género feminino e 113 (16,0%) do masculino, com idades compreendidas entre 18 e 25 anos (Média = $19,1 \pm 1,8$ anos). Na sua maioria pertenciam ao grupo etário 18-20 anos de idade (84,6%), frequentavam o 1º ano (59,0%); no 2º, 3º e 4ºano encontravam-se respectivamente 27,7%, 8,6% e 4,7% dos estudantes da amostra estudada. Quanto ao estilo de vida dos estudantes, o valor médio global foi de $94,05 \pm 10,50$ pontos, que se enquadra na categoria de 85 a 102 pontos, ou seja, “Muito Bom”. Nenhum participante apresentou escores abaixo de 46 pontos, 29 participantes (4,1%) obtiveram uma classificação de “Regular” (entre 47 e 72 pontos), 94 participantes (13,3%) “Bom” (entre 73 e 84 pontos), 434 participantes (61,4%) “Muito Bom” (entre 85 e 102 pontos) e 150 participantes (21,2%) “Excelente” (entre 103 e 120 pontos). Na Tabela 1 podemos observar os resultados médios das pontuações por itens, a correlação item-total, o alfa de Cronbach e a correlação intraclasse (R) obtidos através do questionário EVF.

Verificou-se que o item 8 (*Ultrapassei o meu peso ideal em:*) e o item 11 (*A minha ingestão média semanal de bebidas alcoólicas é:*) apresentaram correlação baixa item-total. No entanto, a exclusão desses itens não faria subir o valor de alfa a ponto de justificar a sua eliminação.

Quando se agrupou os itens por domínios (Família e Amigos; Atividade física/ Associativismo; Nutrição; Tabaco; Álcool e Outras drogas; Sono/Stress; Trabalho/Tipo de personalidade; Introspecção; Comportamentos de saúde e sexual; Outros Comportamentos), o alfa de Cronbach foi de 0.63. Embora tenha diminuído este valor, verificou-se que todos os domínios contribuem igualmente para a estabilidade do instrumento (Tabela 2).

A reprodutibilidade do instrumento foi testada item a item, domínio a domínio e considerado o score global. Os valores da correlação intraclasse podem ser observados no Tabela 2. A correlação intraclasse entre o score global do teste e do reteste foi de $R = 0.90$, o que indica elevada reprodutibilidade do instrumento. Quando consideradas quatro categorias de classificação, o índice de concordância (IC) para a classificação e reclassifi-

ciação dos sujeitos avaliados, na primeira e na segunda aplicação do instrumento, foi de 67,6%, 12 indivíduos apresentaram classificação positiva, ou seja subiram um nível na classificação ordinal em relação à primeira avaliação. O índice de concordância para escalas nominais (Kappa) foi de 0,55. A concordância de classificação do estilo de vida entre as duas aplicações, codificando os escores em três categorias pelo primeiro e segundo tercils, indicou que uma proporção de classificação em três grupos foi de 67,6% e o índice de concordância de Kappa foi 0.55. Quando consideradas duas categorias o índice de concordância foi de 100% e o índice de Kappa foi 1.00. Na Tabela 3 podemos observar que todas as correlações dos domínios do EVF com o score global da escala são positivas e significativas ($p < 0.01$). Os valores das correlações, permitem afirmar que tendem a medir o mesmo construto, permitindo interpretações unidimensionais.

A validade convergente foi efectuada através da correlação do total do questionário “Estilo de Vida Fantástico” com o total do Inventário “O Meu Estilo de Vida” (OMEV), validada para a população portuguesa por Ribeiro²⁹ e que permite avaliar comportamentos de saúde e de risco. Este é constituído por 27 itens que se agrupam em dez factores (Nutrição; Poluição; Exercício; Comportamento Sexual; Prevenção; Consumo de Drogas; Álcool; Risco; Segurança – Auto e Proteção). Aplicou-se a um grupo da amostra global de estudantes que se disponibilizaram para o efeito ($n = 131$). Procedeu-se à análise utilizando a correlação de Pearson, tendo-se obtido o resultado de $r = 0.643$ ($p = 0,000$). Estes resultados mostram que os dados obtidos através do EVF são concordantes com aqueles provenientes de uma escala validada e largamente utilizada para o contexto português, que avalia o mesmo construto (estilo de vida), o que demonstra a validade convergente com o EVF.

Discussão

Medir o construto “estilo de vida” não é uma tarefa fácil, devido à existência de múltiplas dimensões que o compõem e da dificuldade em medir de uma forma direta ou de uma maneira objetiva. Por isso, este construto somente pode ser estimado e não medido.

O questionário “Estilo de Vida Fantástico” tem sido utilizado como ferramenta de avaliação do estilo de vida, por vários programas de saúde de vários países, sendo um exemplo o plano Ca-

Tabela 1. Descrição dos valores médios, da correlação item-total, do alfa de Cronbach e da correlação intraclass (R) dos valores dos itens do questionário EVF.

Itens	Média ± dp	Correlação total n = 707	Alpha.		R n = 37
			Item eliminado		
Item 1 - F1 - Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim:	1.93 ± 0.27	0.30	0.70	0.64	
Item 2 - F2 - Dou e recebo carinho/afectos:	1.84 ± 0.39	0.27	0.70	0.91	
Item 3 - A1 - Sou membro de um grupo comunitário e/ou de auto-ajuda (voluntários, religião, desporto) e participo nas actividades activamente:	0.84 ± 0.78	0.14	0.71	0.84	
Item 4 - A2 - Ando no mínimo 30 minutos diariamente:	0.88 ± 0.70	0.15	0.71	0.77	
Item 5 - A3 - Eu realizo uma actividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, fazer jardinagem) ou desporto durante:	1.48 ± 0.58	0.23	0.70	0.75	
Item 6 - N1 - Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente:	1.16 ± 0.66	0.20	0.70	0.82	
Item 7 - N2 - Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) ou fast-food:	1.25 ± 0.60	0.13	0.71	0.64	
Item 8 - N3 - Ultrapassei o meu peso ideal em:	1.71 ± 0.62	0.07	0.71	0.91	
Item 9 - T1 - Eu fumo cigarros:	1.52 ± 0.76	0.25	0.70	0.85	
Item 10 - T2 - Geralmente fumo ___ cigarros por dia:	1.87 ± 0.38	0.26	0.70	1.00	
Item 11 - A1 - A minha ingestão média semanal de bebidas alcoólicas (UBP) é:	1.89 ± 0.38	0.09	0.71	0.85	
Item 12 - A2 - Bebo mais de 4-5 bebidas alcoólicas (UBP) na mesma ocasião:	1.62 ± 0.57	0.13	0.71	0.87	
Item 13 - A3 - Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas:	1.86 ± 0.38	0.13	0.70	0.91	
Item 14 - A4 - Uso substâncias psicoactivas ilegais, como cannabis, cocaína, ecstasy:	1.95 ± 0.24	0.20	0.70	0.78	
Item 15 - A5 - Uso excessivamente medicamentos que me receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia:	1.92 ± 0.28	0.14	0.70	1.00	
Item 16 - A6 - Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína:	1.90 ± 0.32	0.10	0.71	0.51	
Item 17 - S1 - Durmo bem e sinto-me descansado:	1.35 ± 0.57	0.33	0.69	0.70	
Item 18 - S2 - Sinto-me capaz de gerir o stress do meu dia-a-dia:	1.42 ± 0.53	0.35	0.69	0.69	
Item 19 - S3 - Relaxo e disfruto do meu tempo livre:	1.50 ± 0.55	0.33	0.69	0.41	
Item 20 - T1 - Sinto que ando acelerado e/ou atarefado:	1.03 ± 0.51	0.25	0.70	0.52	
Item 21 - T2 - Sinto-me aborrecido e/ou agressivo:	1.56 ± 0.54	0.42	0.68	0.74	
Item 22 - T3 - Sinto-me feliz com o meu trabalho e actividades em geral:	1.63 ± 0.50	0.44	0.68	0.85	
Item 23 - I1 - Sou uma pessoa optimista e positiva:	1.46 ± 0.58	0.37	0.69	0.72	
Item 24 - I2 - Sinto-me tenso e/ou oprimido:	1.47 ± 0.53	0.40	0.69	0.67	
Item 25 - I3 - Sinto-me triste e/ou deprimido:	1.48 ± 0.52)	0.37	0.69	0.65	
Item 26 - C1 - Realizo exames periódicos de avaliação de estado de saúde:	1.42 ± 0.67)	0.23	0.70	0.91	
Item 27 - C2 - Converso com o/a parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade:	1.36 ± 0.66)	0.23	0.70	0.87	
Item 28 - C3 - No meu comportamento sexual, preocupo-me com o bem estar e a protecção do parceiro/a:	1.97 ± 0.17)	0.12	0.71	0.82	
Item 29 - O1 - Como peão e passageiro, cumpro as medidas de protecção e/ou segurança pessoal e rodoviária:	1.89 ± 0.33)	0.22	0.70	1.00	
Item 30 - O2 - Como condutor (ou futuro condutor) respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança e uso de telemóvel, etc):	1.94 ± 0.24)	0.21	0.70	0.81	

Tabela 2. Descrição dos valores médios, da correlação item – total, do *alfa de Cronbach* e da correlação intraclasse (R) dos domínios do questionário EVF.

Domínios da Escala	Média ± dp	Correlação total n = 707	Alpha		R n = 37
			item eliminado	n = 37	
F – Família e Amigos	7.53 ± 1.05	0.35	0.61	0.87	
A – Atividade física/ Associativismo	6.38 ± 2.66	0.24	0.62	0.74	
N – Nutrição	8.23 ± 2.29	0.22	0.62	0.85	
T – Tabaco	6.75 ± 2.12	0.21	0.62	0.85	
A - Álcool e Outras drogas	22.28 ± 2.24	0.21	0.62	0.85	
S - Sono/Stress	8.54 ± 2.47	0.39	0.58	0.67	
T - Trabalho/Tipo de personalidade	8.43 ± 2.22	0.49	0.56	0.89	
I – Introspecção	8.82 ± 2.47	0.44	0.57	0.78	
C - Comportamentos de saúde e sexual	9.48 ± 2.12	0.29	0.60	0.87	
O - Outros Comportamentos	7.62 ± 0.95	0.25	0.62	0.78	

Tabela 3. Matriz das correlações de Pearson (r) entre os domínios do EVF com o score Global do EVF.

Domínios	F	A	N	T	A	S	T	I	C	O
Score Global do EVF	0,436*	0,461*	0,408*	0,398*	0,413*	0,573*	0,632*	0,616*	0,447*	0,317*

* p < 0,01.

nadense para avaliação da atividade física, aptidão e estilo de vida, em 1996. Mais recentemente o EVF foi também incorporado ao programa para as universidades saudáveis e outras instituições do ensino superior, no Chile desde 2006, servindo para avaliar os principais elementos que caracterizam o estilo de vida adequado para a saúde²¹. Estudos já realizados em outros países têm concluído que o EVF apresenta validade aparente, validade de conteúdo e boa consistência para avaliar o estilo de vida em pessoas saudáveis^{24,25}, hipertensos²⁷ e doentes com diabetes tipo 2²⁶.

A consistência interna do questionário, medida pelo *alpha de Cronbach*, foi de 0.71, ligeiramente superior ao obtido por Rodriguez-Añez et al.²⁴ em adultos jovens, inferior ao obtido por Rodriguez-Moctezuma et al.²⁶ em diabéticos tipo 2 e semelhante ao obtido por Ramírez-Vélez e Agredo²⁵ em adultos saudáveis. Considerando que, segundo Hill e Hill³⁰, um alfa entre 0.7 e 0.8 é considerado aceitável para considerar a validade interna de um instrumento. A reproduzibilidade obtida no presente estudo, avaliada por meio do método teste-reteste, foi de R = 0.90, semelhante ao obtido por Rodriguez-Añez et al.²⁴ (R = 0.92) e superior obtido a Rodriguez-Moctezuma et al.²⁶ (R = 0.84).

Para avaliar a fidedignidade, é necessário utilizar um conjunto de dados retirado empiricamente

de uma amostra de pessoas. Como não há uma amostra perfeita, os coeficientes de fidedignidade, como todas as estatísticas descritivas, variam consoante a amostra e têm de ser consideradas com estimativa. Estudos de validação de questionários têm considerado alfa maior que 0.5 como aceitável³¹. No presente estudo dois itens apresentaram baixa correlação item-total (item 8 e 11), mas verificou-se que sua eliminação não aumentaria o valor de alfa global do questionário. Não havendo justificativa para tal, não foram retirados, pois iria desacreditar o questionário.

Quando analisados os itens agrupados em domínios (Família e Amigos; Atividade física/Associativismo; Nutrição; Tabaco; Álcool e Outras drogas; Sono/Stress; Trabalho/Tipo de personalidade; Introspecção; Comportamentos de saúde e sexual; Outros Comportamentos), se observa que todos os domínios contribuíram da mesma maneira para a estabilidade do questionário. O valor de alfa entre os domínios foi de 0.63 (Tabela 2), valor semelhante ao encontrado por Rodriguez-Añez et al.²⁴ que foi de 0.60.

A Reproduzibilidade foi avaliada item a item, domínio a domínio e considerando o score global. A Reproduzibilidade do instrumento R = 0.90 comprova que este foi ótimo para a utilização em jovens adultos uma vez que há elevado grau de associação dos escores do teste com os do reteste.

Quando consideradas quatro categorias de classificação (Regular, Bom, Muito Bom e Excelente), o índice de concordância (IC) para a classificação e reclassificação dos sujeitos foi de 67.6%, e 12 indivíduos apresentaram classificação positiva, isto é, subiram um nível na classificação em relação à primeira avaliação. O Índice de concordância para escalas nominais (Kappa) foi de 0.55. Quando consideradas três categorias os resultados foram semelhantes: a proporção de classificação foi de 67.3%, e o índice de concordância Kappa foi de 0.55. Quando consideradas duas categorias (Não Adequado e Adequado) a proporção de classificação foi de 100% e o índice Kappa foi de 1.00. O valor de Kappa (coeficiente de concordância para escalas nominais) entre 0.5 e 0.75 pode ser considerado bom e acima de 0.75 considerado excelente.

A análise das correlações entre os domínios, com o score global do EVF, veio trazer informação adicional sobre as associações, evidenciando correlações positivas e significativas entre os vários domínios com o construto "estilo de vida". Verificou-se a validade concorrente pela análise da correlação do EVF com outro instrumento (OMEV) já validado para o contexto português e que mede o mesmo construto onde se obteve um valor de correlação de Pearson $r = 0.643$ ($p = 0,000$), considerado aceitável para Fortin³².

A partir desta análise considerou-se que o EVF é um instrumento de medida do estilo de vida confiável, sendo um construto composto principalmente de elementos discretos, mas relacionados.

Os resultados do estudo sugerem que o questionário possui uma boa capacidade classificatória. Isto é especialmente importante durante programas de intervenção educacional, cujo objetivo é a promoção de um estilo de vida como forma de melhorar a saúde individual e a qualidade de vida. Alterações na classificação padrão no sentido positivo serão indicativas de que o programa está a atingir os resultados esperados.

É importante salientar que o questionário, na forma como foi aplicado e validado, destina-se a jovens adultos sem problemas de saúde aparentes e estudantes do ensino superior da área da saúde (amostra homogénea), sendo esta a principal limitação do estudo.

Assim, o questionário EVF pode ser uma ferramenta para ajudar os profissionais da saúde

que trabalhem em promoção da saúde, para identificar as necessidades de intervenção, bem como na orientação para mudanças nos comportamentos de saúde e no estilo de vida.

Conclusão

O estilo de vida é um dos factores mais importantes para a manutenção da saúde, e para favorecer o prolongamento da longevidade da população. Mas, em Portugal, a maioria dos instrumentos de avaliação dos estilos de vida disponíveis e acessíveis enferma pela sua extensão ou por se centrar nos comportamentos de risco mais descritos como negativos, esquecendo uma vertente psicosocial de saúde e bem-estar.

No presente estudo, o questionário EVF mostrou-se culturalmente adequado e compreensível na aplicação face a face. As análises estatísticas revelaram que o questionário preencheu os critérios de consistência interna, externa, validade de construto e ainda de validade concorrente. Mostrando evidências de que é adequado para a avaliação do estilo de vida em jovens adultos.

Uma das limitações deste estudo foi o predomínio de participantes do sexo feminino e pertencentes a cursos da área da saúde, pelo que se sugere investigações adicionais com amostras mais diversificadas. De todo o modo, se reconhece que as evidências de validade e fiabilidade são somáticas e não definitivas³³, e espera-se que novos estudos venham a confirmar os resultados favoráveis aqui obtidos. Recomenda-se a utilização do questionário ao nível dos cuidados de saúde primários e em estudos epidemiológicos.

Colaboradores

AMM Silva e IS Brito foram responsáveis pela tradução colheita, análise, discussão dos dados e redação do artigo. JC Amado colaborou na redação do artigo e revisão crítica do texto.

Referências

1. Lalonde M. *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa: Health and Welfare; 1974.
2. World Health Organization (WHO). *The world health report 2002. Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. Geneva: WHO; 2002.
3. World Health Organization (WHO). *Health and development through physical activity and sport*. Geneva: WHO; 2003.
4. Nahas M. *Atividade Física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 4ª ed. Londrina: Midiograf; 2006.
5. Tubino M. A qualidade de vida e sua complexidade. In: Tubino M. *Esportes como fator de qualidade de vida*. Piracicaba: Unimep; 2002.
6. Richardson CR, Kriska AM, Lantz PM, Hayward RA. Physical activity and mortality across cardiovascular disease risk groups. *Med Sci Sports Exerc* 2004; 36(11):1923-1929.
7. Vilarta R, Gonçalves A. Qualidade de Vida - concepções básicas voltadas à saúde. In: Gonçalves A, Vilarta R, organizadores. *Qualidade de Vida e atividade física: explorando teorias e práticas*. Barueri: Manole; 2004.
8. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Cien Saude Colet* 2000; 5(1):163-177.
9. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Cien Saude Colet* 2000; 5(1):7-18.
10. Portugal. Ministério da Saúde Português. Direção-Geral da Saúde. *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: Mais saúde para todos: Orientações estratégicas*. Lisboa: DGS; 2004. (Vol. 2)
11. World Health Organization (WHO). *Health Promotion Glossary*. Geneva: WHO; 1998.
12. Mota J, Sallis J. *Actividade Física e Saúde. Factores de Influência da Actividade Física nas Crianças e nos Adolescentes*. Porto: Campo de Letras; 2002.
13. Tavares J, Nunes L. Comportamentos de saúde e de evitamento do risco em operários fabris. *Rev Enf Ref* 2007; 5(II):23-36.
14. Tsouros AD, Dowding G, Thompson J, Dooris M. *Health Promoting Universities. Concept, experience and framework for action*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 1998.
15. Dinger M, Waigandt A. Dietary intake and physical activity behaviors of male and female college students. *Am J Health Promot* 1997; 11(5):360-362.
16. Yahia N, Achkar A, Abdallah A, Rizk S. Eating habits and obesity among lebanese university students. *Nutr J*. 2008; 7:32.
17. Lema SLF, Salazar TIC, Varela AMT, Tamaya CJA, Rubio SA, Botero PA. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico* 2009; 12(5):71-88.
18. Jenkins CD. *Building better health: a handbook for behavioral change*. Washington: Pan American Health Organization, Pan American Sanitary Bureau, Regional office of the World Health Organization; 2003. (Scientific and Technical Publication, n. 590)
19. Keller S, Maddock JE, Hannover W, Thyrian JR, Basler HD. Multiple health risk behaviors in german first year university students. *Prev Med* 2008; 46(3):189-195.
20. Loureiro E, McIntyre T, Mota-Cardoso R, Ferreira MA. A relação entre o stress e os estilos de vida nos estudantes de Medicina na Faculdade de Medicina do Porto. *Acta MedPort* 2008; 21(3):209-214.
21. Lange I, Vio F. *Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior*. Santiago de Chile; INTA/Universidad de Chile; 2006.
22. Wilson DMC, Ciliska D. Lifestyle assessment: development and use of the FANTASTIC checklist. *Can Fam Physician* 1984; 30:1527-1532.
23. Wilson DMC, Nielsen E, Ciliska D. Lifestyle assessment: testing the FANTASTIC instrument. *Can Fam Physician* 1984; 30:1863-1866.
24. Rodriguez-Añez CR, Reis RS, Petroski EL. Versão brasileira do questionário “estilo de vida fantástico”: Tradução e validação para adultos jovens. *Arq Bras Cardiol* 2008; 91(2):102-109.
25. Ramírez-Vélez R, Agredo RA. Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Rev Salud Pública* 2012; 14(2):226-237.
26. Rodriguez-Moctezuma R, López-Carmona JM, Munguia Miranda C, Hernández-Santiago JL, Bermúdez-Martínez M. Validez y consistencia del instrumento “FANTASTIC” para medir el estilo de vida en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *RevMed IMSS*. 2003; 41(3):211-220.
27. López-Carmona JM, Rodríguez-Moctezuma JR, Munguia Miranda C, Hernández-Santiago JL, Casas de La Torre E. Validez y fiabilidad del instrumento FANTASTIC para medir el estilo de vida de pacientes mexicanos con hipertensión arterial. *Aten Primaria* 2000; 26(8):542-549.
28. Ribeiro JL. *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi Editores; 1999.
29. Ribeiro JL. *Características de Saúde em Estudantes, Jovens, da Cidade do Porto* [tese]. Porto: Universidade do Porto; 1993.
30. Hill M, Hill A. *Investigação por Questionário*. 2ªed. Lisboa: Edições Sílabo Ltda.; 2008.
31. Gutierrez BAO. *Tradução para o português e descrição do processo de validação do “Seattle Obstructive Lung Disease Questionnaire”* [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000.
32. Fortin M. *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta; 2009.
33. Anastasi A, Urbina S. *Testagem Psicológica*. 7ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.

Artigo apresentado em 16/03/2013

Aprovado em 19/04/2013

Versão final apresentada em 22/04/2013

