



## COMO CITAR

SABOIA CARVALHO, I.; PEREIRA BORGES, J. W.; MAGALHÃES MOREIRA, T. M.; LOPES SALLES, D. Elementos constituintes e validade dos instrumentos avaliativos do estilo de vida em adultos: revisão integrativa. *Gestão & Cuidado em Saúde*, [S. l.], v. 1, n. 1, p. e11132, 2023. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/gestaoecuidado/article/view/11132>.

**Elementos constituintes e validade dos instrumentos avaliativos do estilo de vida em adultos: revisão integrativa**

*Constituent elements and validity of lifestyle assessment tools in adults: an integrative review*

**Irialda Saboia Carvalho<sup>1</sup>**

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

**José Wicto Pereira Borges<sup>2</sup>**

Universidade Federal do Piauí, Fortaleza, Ceará, Brasil

**Thereza Maria Magalhães Moreira<sup>3</sup>**

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

**Dafne Lopes Salles<sup>4</sup>**

Universidade Estadual do Vale do Acaraú, Fortaleza, Ceará, Brasil

**RESUMO**

O presente estudo teve como objetivo analisar os constituintes e indícios de validade dos instrumentos avaliativos do estilo de vida (EV) em adultos. Revisão integrativa, sem delimitação temporal, com coleta de dados nas bases Science Direct, Cinahl, Scopus, Medline/Pubmed e Scielo. Foram selecionados oito estudos que utilizaram os questionários EV Fantástico, Questionário de experiência do paciente, MEDLIFE, MLCDP, questionário de triagem "prescrever vida saudável", MOCHAD-10, KomPAN e CHAT. Os domínios mais presentes foram hábitos alimentares, atividade física, relacionamentos, sono, estresse, lazer, bem-estar, tristeza e uso de drogas lícitas (álcool e tabagismo). A maioria dos instrumentos tinha boa consistência interna e viabilidade para aplicação, contudo apenas um instrumento foi validado para o Brasil e este é multidimensional, o que o torna de difícil aplicação. Conclui-se que a avaliação do EV em adultos ainda é campo aberto para a pesquisa, pois os diferentes instrumentos analisados têm limitações, não havendo um questionário ideal e completo para avaliação do EV saudável em adultos.

**Palavras-chave:** Estilo de Vida. Instrumentos. Questionários.

**ABSTRACT**

The present study aimed to analyze the constituents and evidence of validity of evaluative instruments of lifestyle in adults. Integrative review, without temporal delimitation, with data collection in Science Direct, Cinahl, Scopus, Medline/Pubmed and Scielo. Eight studies were selected that used the Fantastic Lifestyle, Patient Experience Questionnaire, MEDLIFE, MLCDP, "prescribe healthy living" screening





questionnaire, MOCHAD-10, KomPAN and CHAT. The most present domains were eating habits, physical activity, relationships, sleep, stress, recreation, well-being, sadness, and licit drug use (alcohol and smoking). Most of the instruments had good internal consistency and feasibility for application, however only one instrument was validated for Brazil and it is multidimensional, which makes it difficult to apply. It is concluded that the assessment of Lifestyle in adults is still an open field for research, since the different instruments analyzed have limitations, and there is no ideal and complete questionnaire for the assessment of healthy Lifestyle in adults.

**Keywords:** Lifestyle. Instruments. Questionnaires.

## Introdução

Na atualidade, muito se comenta sobre as teorias do estilo de vida (EV) e sugere-se que as orientações à saúde são moldadas por relevantes fatores sociais, culturais, econômicos, históricos e políticos. Com isso, o EV é o “conjunto de hábitos e costumes influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização. Esses hábitos e costumes incluem uso de substâncias (álcool, fumo, chá ou café), hábitos nutricionais e exercício. Têm relevantes implicações na saúde e, frequentemente, são objeto de investigação epidemiológica”. O EV pode ser caracterizado por padrões de comportamentos identificáveis, que podem ter profundo efeito na saúde da população e está relacionado com diversos aspectos que refletem atitudes, valores e oportunidades na vida das pessoas.

Dada a importância que o tema assume mundialmente, percebe-se nas últimas décadas a ocorrência de mudanças nas condições de vida e saúde da população requer engajamento entre indivíduo e profissionais de saúde para que a mudança de fato aconteça e seja eficiente. Ao perceber no cotidiano profissional o quão difícil é para os indivíduos alterar positivamente seu EV com vistas a prevenir doenças ou seguir efetivamente o próprio tratamento, os instrumentos avaliativos podem subsidiar o planejamento do cuidado. Tais instrumentos podem identificar dificuldades na adoção do EV saudável (EVS), caracterizar hábitos e avaliar o nível de conhecimento sobre práticas saudáveis, direcionando ações promotoras de saúde.

Existe reconhecida associação entre EV e boa qualidade de saúde, entretanto ainda não está bem estabelecido quais os instrumentos mais adequados para avaliar o EV, pois na literatura poucos são os questionários que avaliam EV e não há um “padrão-ouro” para mensuração desse construto. Apesar da constante criação de novos instrumentos, muitos não



têm sido validados adequadamente. Assim, é necessário conhecer detalhadamente tais instrumentos, seus itens, domínios, formas previstas de avaliação e, especialmente, suas propriedades de medida, antes de utilizá-los, pois a qualidade da informação fornecida por esses instrumentos depende, em parte, de suas propriedades psicométricas. Desse modo, observam-se instrumentos com estruturas diferentes que avaliam, inclusive, dimensões muitas vezes distintas. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar os constituintes e indícios de validade dos instrumentos avaliativos do EV em adultos.

## 1 Método

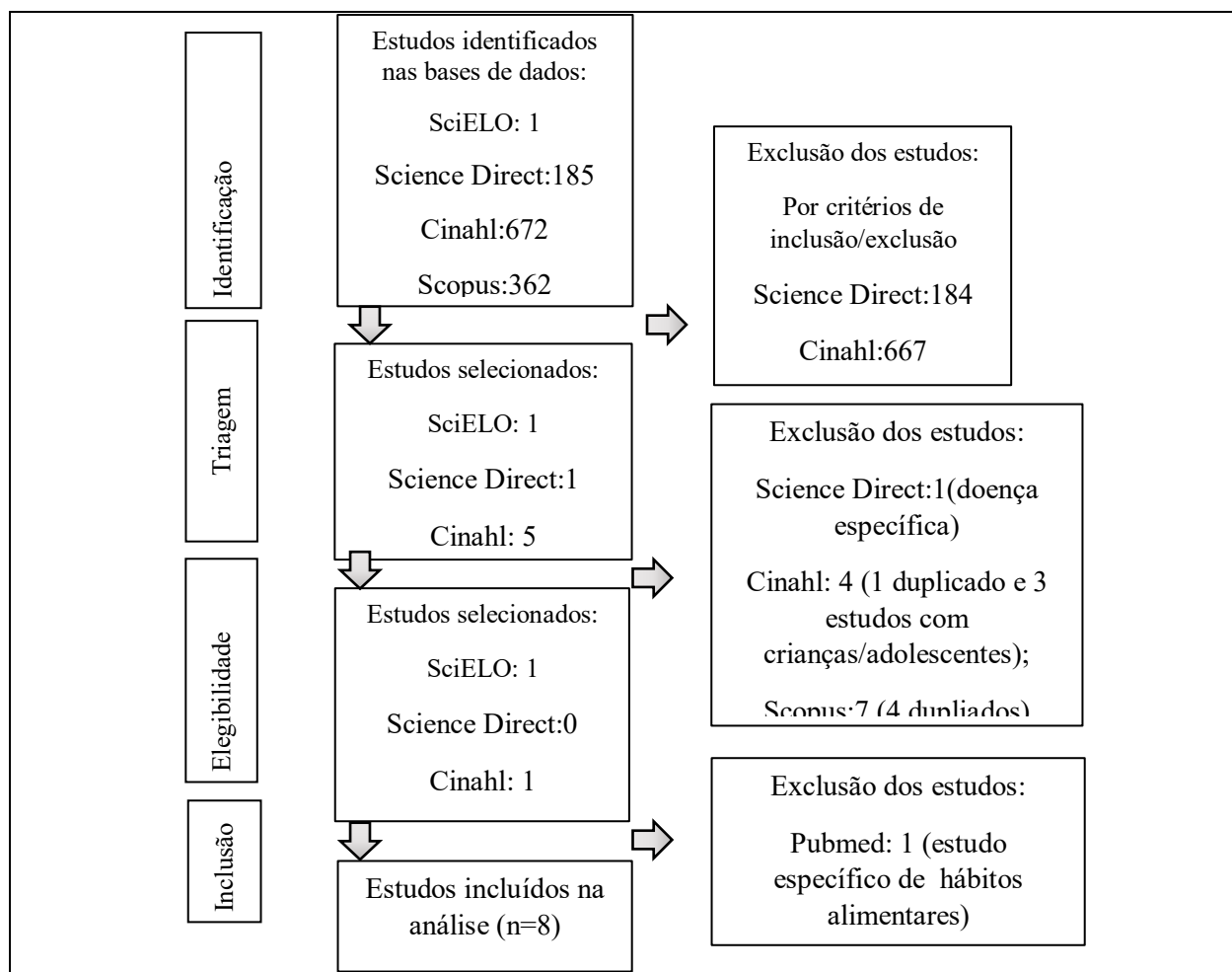
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre instrumentos avaliativos do EV em adultos, com organização e síntese dos resultados obtidos, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para discussão sobre os métodos, resultados de pesquisas e reflexões já realizadas na área e sobre a realização de futuros estudos. O estudo cumpriu criteriosamente as seis etapas previstas para esse tipo de pesquisa: seleção de questão norteadora; definição das características das pesquisas primárias da amostra; seleção das pesquisas que compuseram a amostra; análise dos achados dos artigos; interpretação dos resultados e relato da revisão em exame crítico.

A formulação da pergunta de partida dessa revisão se deu a partir da estratégia PVO, ficando assim definida: P (População) corresponde a “adultos”; V (variável de interesse) foram os instrumentos avaliativos do EV; e O (outcome = resultado) os constituintes e indícios de validade dos instrumentos. Assim, a Revisão Integrativa foi realizada a partir da pergunta: quais os constituintes e indícios de validade dos instrumentos avaliativos do EV em adultos?

Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados eletrônicas Science Direct, Cinahl, Scopus, Medline/Pubmed e Scielo. Foram utilizados os descritores: "Adult"; "Life Style"; "Validation Studies" segundo terminologia do Medical Subject Headings (Mesh). Para sistematizar a busca, elaborou-se a equação: "Adult" AND "Life Style" AND "Validation Studies". A busca dos estudos ocorreu de maio a julho de 2019. A seleção dos artigos foi realizada por dois pesquisadores e os dados foram comparados. Os critérios de inclusão no estudo foram: artigos sobre instrumentos/questionários avaliativos do EV em adultos; disponíveis na íntegra; em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, sem delimitação temporal. Foram excluídos: revisão de literatura ou teórica, editorial e estudos com apenas um domínio do EV.

Como resultado das buscas foram encontrados 1542 artigos nas cinco bases de dados, sendo realizadas leituras de seus títulos e resumos, fazendo-se uma triagem quanto à relevância e à propriedade com que responderam o objetivo do estudo. Após essa primeira análise, foram pré-selecionados 25 artigos. Em seguida, realizou-se leitura criteriosa dos trabalhos na íntegra e chegou-se ao total de oito artigos selecionados para o estudo. Para descrição das buscas utilizou-se o fluxograma PRISMA para explicar como foi realizada a busca e seleção dos estudos (Figura 1).

**Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2020.**



Fonte: elaborado pelos autores.

Após a busca da literatura, seleção dos artigos e organização dos dados, iniciou-se a tradução, leitura, interpretação e discussão dos resultados para proceder a revisão integrativa. Os estudos foram analisados descritivamente para composição de dois grupos de resultados. O primeiro foi constituído por elementos de caracterização dos estudos. Para a extração dos dados relevantes foram selecionadas as variáveis: tipo de estudo, local do estudo, sujeitos,



amostra, ano de realização, coleta de dados e instrumentos de avaliação de EV. O segundo grupo abordou os domínios constituintes, elementos de validade e confiabilidade.

Para sumarizar os elementos constituintes que os questionários continham foi utilizada a técnica de nuvem de palavras, gerada a partir do WordArt. Por se tratar de revisão, dispensou o envio para um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

## 2 Resultados

O resultado contou com oito artigos com instrumentos avaliativos do EV. O quadro 01 sintetiza informações dos autores, ano de publicação, tipo de estudo, amostra, local de coleta de dados e qual o instrumento avaliativo do EV.

**Quadro 01 – Caracterização da produção científica sobre questionários para avaliar EV. Fortaleza – Ceará – Brasil, 2020.**

Autor	Ano	Tipo de estudo	Amostra / Local	Instrumento
Añez, R. R.; Reias, R. S.; Petroski, E. L.	2008	Estudo de validação	62 adultos jovens/ Brasil	Questionário EV Fantástico
Brauer, R. <i>et al.</i>	2018	Estudo metodológico	164 / 57 franceses e 107 ingleses	Questionário de experiência do paciente para melhorar os serviços de EV na atenção primária
Bhatti, Z. U. <i>et al.</i>	2013	Estudo metodológico	308 pacientes / País de Gales	Principais Decisões de Mudança de Vida (MLCDP)
Sotos-Prieto, M. <i>et al.</i>	2014	Estudo metodológico	988 indivíduos / Espanha	EV Mediterrâneo (MEDLIFE)
Bully, P. <i>et al.</i>	2016	Estudo transversal e de validação	126 pacientes / Espanha	Questionário de triagem “prescrever vida saudável” para detectar comportamentos saudáveis- PVS-SQ
Oliveira, D. <i>et al.</i>	2019	Estudo transversal	3948 indivíduos/ Reino Unido	Motivação para mudar comportamento para escala de redução do risco de demência (MOCHAD-10)
Kowalkowska, J. <i>et al.</i>	2018	Estudo transversal	954 indivíduos/ Polônia	Questionário de crenças, hábitos alimentares e nutrição (KomPAN)
Goodyear-Smith, F.; Arroll, B.; Coupe, N.	2009	Estudo de validação	755 pacientes/ Nova Zelândia	Ferramenta para encontrar casos e avaliação de ajuda (CHAT)

Fonte: elaborado pelos autores.



Sobre a caracterização dos estudos, o período de publicação compreendeu os anos de 2008 a 2019. Quanto ao delineamento dos estudos, as pesquisas eram estudos metodológicos/validação e estudos transversais. Dois foram realizados na Espanha, um no Brasil, um na Nova Zelândia, um na Polônia, um no País de Gales, e um com franceses e ingleses. A maioria dos estudos tinha amostras significativas para validação dos instrumentos analisados. De fato, o EV é um dos fatores mais relevantes para a manutenção da saúde e favorece o prolongamento da longevidade do indivíduo.

Para avaliação de EV, foram utilizados os seguintes instrumentos: EV Fantástico, Questionário de experiência do paciente, MEDLIFE, MLCDP, questionário de triagem “prescrever vida saudável”, MOCHAD-10, KomPAN e CHAT. O quadro 2, a seguir, apresenta os principais domínios, validade e confiabilidade dos instrumentos analisados.

**Quadro 02 - Principais dimensões, validade e confiabilidade dos questionários avaliativos do EV. Fortaleza – Ceará - Brasil, 2020.**

<b>Instrumento</b>	<b>Descrição</b>
EV Fantástico	<p><b>Dimensões/constituintes:</b> Família; Amigos; Atividade; Nutrição; Uso de cigarros/drogas; Álcool; Sono; Cinto de Segurança; Estresse; Sexo; Comportamento; Discernimento; Trabalho; Lazer.</p> <p><b>Validade:</b> Índice de concordância (IC) do EV entre duas aplicações em 3 grupos foi 80,7% e índice de concordância Kappa = 0,70.</p> <p><b>Confiabilidade:</b> Consistência interna do instrumento avaliada pelo alfa de Cronbach, que foi de 0,69. Correlação intraclasse entre escore geral do pré e pós-teste foi de R = 0,92 (p = 0,2).</p>
Questionário de experiência do paciente	<p><b>Dimensões/constituintes:</b> Acessibilidade a programas e serviços de saúde; Programa/serviço para apoiar mudanças de EV; Informações e suporte da equipe de saúde; Relacionamento com profissionais; Confiança nas informações de nutrição e atividade que os profissionais de saúde repassam; Segurança nos profissionais de saúde; Obstáculos/dificuldades para mudança de hábitos nutricionais e prática de atividade física.</p> <p><b>Validade:</b> Entrevista cognitiva e teste piloto para validação interna.</p> <p><b>Confiabilidade:</b> não fez.</p>
MEDLIFE	<p><b>Dimensões/constituintes:</b> Alimentação; Atividade Física; Dormir; Lazer; Tempo sentado; Relacionamentos/amigos/família; Fumo; Estresse; Trabalho; Autopercepção de EVs.</p> <p><b>Validade:</b> Validade de conteúdo e consistência interna foram calculadas em regressão linear e ajustadas para determinar coeficientes <math>\beta</math> e quantificar associação entre cada item. Pontuação média do índice MEDLIFE para os participantes foi de 11,3.</p>



	<p><b>Confiabilidade:</b> Índice MEDLIFE mostrou boa consistência interna pelo coeficiente <math>\alpha</math> de Cronbach (0,75).</p>
MLCDP	<p><b>Dimensões/constituintes:</b> Educação; Carreira / Trabalho/ Escolha de carreira; Família / Relacionamentos/ Ter filhos; Relacionamento sexual; Fumar; Beber álcool; Lazer/viajar; Vestimenta/Roupas/ maquiagem; Socialização; Atividade física/praticar esportes/ natação; Dirigir; Saúde (presença de doenças).</p> <p><b>Validade: Valor Kappa de 0,81</b> (<math>p \leq 0,0001</math>, <math>CI=0,69-0,93</math>). “Concordância quase perfeita”.</p> <p><b>Confiabilidade:</b> Coeficiente de correlação intraclassa (ICC) revelou ICC de 0,707 (<math>p \leq 0,0001</math>; <math>CI=0,61-0,78</math>) = boa confiabilidade.</p>
Questionário de triagem “prescrever vida saudável”	<p><b>Dimensões/constituintes:</b> Atividade física; Alimentação (consumo de frutas e legumes); Tabagismo.</p> <p><b>Validade:</b> Correlação de Spearman para viabilidade e confiabilidade</p> <p><b>Confiabilidade:</b> Confiabilidade e validade concorrente para consumo de frutas e vegetais (<math>r=0,59</math>; <math>r=0,50</math>); uso de tabaco (<math>r=0,76</math>) como seu desempenho geral na detecção de dieta não saudável (precisão=76,8%) e fumantes (precisão=86,8%) foram boas. A reprodutibilidade (0,38), correlação entre minutos de atividade física (0,34) para detecção de atividade física foi baixa.</p>
MOCHAD-10	<p><b>Dimensões/constituintes:</b> Hábitos de saúde; Sentimentos; Domínios de motivação.</p> <p><b>Validade:</b> A Análise Fatorial Exploratória (AFE) resultou em estrutura parcimoniosa de 10 itens e 2 fatores (5 itens cada, cargas fatoriais &gt; 0,3) que explicaram 52,83% da variância total.</p> <p><b>Confiabilidade:</b> Escala final com escores de confiabilidade moderada-alta (Fator 1<math>\alpha</math>= 0,809; Fator 2<math>\alpha</math> = 0,701; A geral = 0,785).</p>
KomPAN	<p><b>Dimensões/constituintes:</b> Dieta; Tabagismo; Consumo de álcool/ energéticos; Assistir TV/computador (tempo gasto); Atividade física; Estado de saúde; Sono; Doenças/comorbidades.</p> <p><b>Validade:</b> kappa para itens de EV variou de 0,42-0,96 e para nível de conhecimento sobre nutrição variou 0,46–0,73.</p> <p><b>Confiabilidade:</b> Concordância da classificação cruzada foi 90,4% e variou de 80,6% (autoavaliação da dieta durante semana em comparação a fim de semana) a 98,7% (tabagismo atualmente); Para o questionário autoadministrado foi 87,4% e variou de 76,7% (tempo gasto assistindo TV/uso de computador) para 96,1% (fumando atualmente);</p>
CHAT	<p><b>Dimensões/constituintes:</b> Inatividade; Tabagismo; Álcool/ drogas; Tristeza/Depressão; Ansiedade; Estresse.</p> <p><b>Validade:</b> Validação segundo padrões para relatórios de estudos de declaração de precisão diagnóstica (STARD) para testes de diagnóstico.</p> <p>Sensibilidade variou de 80-98% para condições mais comuns <b>Confiabilidade:</b> (depressão, dependência de nicotina, ansiedade, consumo de álcool).</p>

Fonte: elaborado pelos autores.



A partir dos estudos, identificou-se os principais constituintes que estruturam os instrumentos avaliativos do EV, conforme apresentado a seguir na nuvem de palavras (figura 02).

**Figura 02 - Sumarização dos constituintes avaliativos do EV dos questionários incluídos no estudo. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2020.**



Fonte: elaborado pelos autores

A partir dos estudos analisados, identificaram-se diversos fatores intervenientes na saúde dos indivíduos variando desde fatores intrínsecos (sexo, idade e genética) até fatores extrínsecos, que se associam ao EV, que é um dos componentes mais importantes para se ter boa saúde. A autopercepção de saúde, hábitos, uso de bebidas alcoólicas e outras drogas, trabalho, realização de atividade física, lazer, estresse, bem-estar, alimentação e relacionamentos predisõem o indivíduo a ter ou não EVS.

### 3 Discussão

O EV das populações é comumente enfatizado, com promoção a campanhas antitabagistas, redutoras do consumo de álcool, de incentivo à alimentação saudável e regularidade da prática de atividades físicas. Com isso, destaca-se a criação e validação de instrumentos para avaliar a relação entre EV, boa qualidade de saúde e os efeitos do comportamento individual sobre saúde. Embora existam evidências positivas para saúde com relação ao EV e atividade física, observa-se que relativa parcela da população não segue EV adequado.

Entre os principais resultados desse estudo tem-se o consenso de que são necessárias atitudes para manutenção do EVS: alimentação equilibrada, prática de exercícios físicos





regulares, evitar uso de álcool e fumo, repouso adequado, boas horas de sono, lazer, não ser estressado, manter bom relacionamento com familiares/amigos e equilíbrio psicológico.

Os fatores de risco modificáveis relacionados ao EV respondem por grande parte das mortes mundiais por doenças cardiovasculares. Sua mensuração e monitoramento é essencial ao planejamento de estratégias e ações para controle do EV não saudável, prevenção de doenças e promoção da saúde.

Em relação aos instrumentos criados e validados sobre EV, destaca-se o questionário "EV fantástico" com consistência interna e externa adequadas para avaliação do EV de adultos jovens. Recomenda-se sua utilização na atenção primária e em estudos epidemiológicos. Contudo, a mensuração do construto "EV" é tarefa difícil por causa das múltiplas dimensões que o compõem e em razão das dificuldades que envolvem sua medição direta de maneira objetiva.

O questionário de experiência do paciente auto-administrado modificado para avaliar serviços de EV na atenção primária passou por desenvolvimento rigoroso. A avaliação da experiência do paciente em programas de EV pode ser usado para complementar outros dados para avaliar a eficácia geral de tais programas. Os programas de EV são cada vez mais oferecidos via digital para prevenção de diabetes, prevenção de doenças cardiovasculares e/ou controle de peso. Este trabalho inicial para desenvolver e testar novo questionário de experiência do paciente auto-administrado, para programas de EV aplicado no computador foi criado a partir de perguntas com base nas percepções de profissionais e pacientes quanto a questões críticas a serem avaliadas para melhoria da qualidade de saúde. Estas perguntas são autoadministradas e identificam os principais aspectos dos programas que podem requerer melhorias. O teste piloto em francês e inglês sugeriu pequenas alterações adicionais de redação. Entretanto, o instrumento ainda não foi validado e sua validação é necessária, incluindo análise de confiabilidade, escala de itens e validação.

O estudo de BHATTI *et al.* visou desenvolver, validar e avaliar as propriedades psicométricas do questionário "*Major Life Changing Decisions Profile*" (MLCDP). A versão final do questionário MLCDP foi constituída de 29 itens de fácil entendimento e o tempo de aplicação é em torno de seis minutos. O estudo fornece um método para avaliar o aspecto crítico do impacto do EV na vida dos pacientes e a influência dos MLCDs em longo prazo. Não foi projetado para detectar mudanças, mas para identificar o número de decisões importantes na vida, em que um paciente considera ter sido afetado. Além disso, as questões do



instrumento são complexas e altamente subjetivas. Com isso, é necessário criar uma ferramenta semelhante ao MLCDP, que seja sensível a mudanças clínicas bem como estudar um grupo controle para ver se há diferença na abordagem entre pessoas com e sem doença crônica e para confirmar a suposição que os MLCDs integram o curso normal da vida.

O índice *Mediterranean Lifestyle* (MEDLIFE) é um índice derivado de 28 itens avaliadores da adesão do indivíduo ao EV mediterrâneo, incluindo avaliação da dieta, atividade física e interação social. É o primeiro índice a incluir avaliação geral de hábitos. Considerando que o MEDLIFE implica em avaliação abrangente de EV, ele ajuda a realizar associações entre dieta mediterrânea, EV e doença crônica. MEDLIFE é um instrumento válido para medir adesão ao EV mediterrâneo, que pode ser usado no futuro epidemiológico e clínico.

O questionário de triagem "*Prescribe Healthy Life*" (PVS-SQ) provou ser uma ferramenta simples e prática para uso no contexto real da atenção básica, com garantia de validade e confiabilidade, mas a dimensão de atividade física pode ser melhorada. O estudo destaca lacuna crítica na área da avaliação da atividade física, alegando falta de medidas de atividade física fáceis de administrar e com robusta validade e confiabilidade do instrumento.

O instrumento "*Motivation to Change Behaviour for Dementia Risk Reduction* (MOCHAD-10), apesar de trabalhar com risco para demência, foi selecionado, pois os pacientes estudados não apresentavam a doença e o questionário avalia motivação para mudar EV para redução do risco de desenvolver demência. O estudo relata a estrutura fatorial e confiabilidade das pontuações de uma escala depois de ser aplicada em amostra de meia-idade no Reino Unido. Sua versão australiana com 27 itens do MCLHB-DRR foi reduzida a uma versão curta de 10 itens, robusta e parcimoniosa com escala de dois fatores. A motivação para mudança integra a modificação de comportamentos de risco relacionados à saúde. O estudo investiga as propriedades de grande escala em países culturalmente semelhantes da Europa, contudo espera-se a comparação do questionário com outro método de avaliação dietética ou biomarcadores em pesquisas futuras.

O "*Case-finding and Help Assessment Tool*" (CHAT) é uma ferramenta curta, validada, auto aplicável e com boa aceitabilidade. É relevante para avaliação do EV e saúde mental de pacientes adultos na atenção primária. Como ferramenta simples, com poucos recursos e tempo, permite que os profissionais avaliem rapidamente as importantes necessidades mentais e sociais de seus pacientes. A pergunta de ajuda reduz o número de achados falso-



positivos e identifica problemas sobre quais pacientes indicam preocupações e sua prontidão para mudar.

Os instrumentos apresentados neste estudo são baseados em questionários, nos quais os indivíduos preenchem e são avaliados por aspectos relacionados aos parâmetros individuais relativos a seu EV. Um EV adequado contribui para manutenção da saúde, prática de atividade física, hábitos alimentares saudáveis, não fumo e não álcool, bom relacionamento familiar e entre amigos, prática de sexo seguro, controle do estresse, além de visão otimista da vida, elementos com papel significativo na promoção da saúde e prevenção das doenças.

### **Conclusão**

Esse trabalho permitiu uma prévia visualização dos instrumentos validados avaliadores do EV. A maioria dos instrumentos apresentou boa confiabilidade e viabilidade, contudo apenas um questionário foi validado para o Brasil. Os domínios mais associados ao estudo foram hábitos alimentares, atividade física, relacionamentos, sono, estresse, lazer, bem-estar, tristeza e uso de drogas lícitas (álcool e tabagismo).

Esta revisão integrativa permitiu identificar esses instrumentos e os fatores que compõem o EV, mas ainda inexiste um “padrão-ouro”, ou seja, um instrumento completo e objetivo, que proporcione segurança na avaliação do EVS. Assim sugerimos a realização de novos estudos com maior rigor metodológico que busquem proporcionar maior validade e confiabilidade na avaliação do EV no Brasil.

### **REFERÊNCIAS**

RODRIGUEZ AÑEZ, C. R.; REIS, R. S.; PETROSKI, E. L. Brazilian version of a lifestyle questionnaire: translation and validation for young adults. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 91, n. 2, p. 102–109, 1 ago. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0066-782x2008001400006>.

BHATTI, Z. U.; SALEK, S.; BOLTON, C.; GEORGE, L.; HALCOX, J. P.; JONES, S.M.; KETCHELL, I.; MOORE, R. H.; SABIT, R.; PIGUET, V.; FINLAY, A. Y. The development and validation of the major life changing decision profile (MLCDP). **Health and Quality of Life Outcomes**, Londres, v. 11, n. 1, p. 78, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-78>.

BOTH, J.; BORGATTO, A. F.; NASCIMENTO, J. V.; SONOO, C. N.; LEMOS, C. A. F.; NAHAS, M. V. VALIDAÇÃO DA ESCALA “PERFIL DO ESTILO DE VIDA INDIVIDUAL”. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde*



[Internet], v. 13, n. 1, p. 5–14, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.13n1p5-14>.

BRAUER, P.; ROYALL, D.; KAETHLER, A.; MAYHEW, A.; ISRAELOFF-SMITH, M. Development of a patient experience questionnaire to improve lifestyle services in primary care. **Primary Health Care Research & Development**, Cambridge, v. 19, n. 6, p. 542–552, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/s1463423617000937>.

BULLY, P.; SANCHEZ, A.; GRANDES, G.; POMBO, H.; ARIETALENIZBEASKOA, M. S.; ARCE, V.; MARTINEZ, C. Metric properties of the “prescribe healthy life” screening questionnaire to detect healthy behaviors: a cross-sectional pilot study. **BMC Public Health**, Londres, v. 16, n. 1, dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3898-8>.

FERRARI, T. K.; CESAR, C. L.G.; ALVES, M. C. G. P.; BARROS, M.B.A.; GOLDBAUM, M.; FISBERG, R. M. Estilo de vida saudável em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00188015>.

GALVÃO, C. M. Evidence hierarchies. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 5–5, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>.

GOODYEAR-SMITH, F.; ARROLL, B.; COUPE, N. Asking For Help is Helpful: Validation of a Brief Lifestyle and Mood Assessment Tool in Primary Health Care. **Annals of Family Medicine**, Leawood, v. 7, n. 3, p. 239–244, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1370/afm.962>.

KOWALKOWSKA, J.; WADOLOWSKA, L.; CZARNOCINSKA, J.; CZLAPKA-MATYASIK, M.; GALINSKI, G.; JEZEWSKA-ZYCHOWICZ, M.; BRONKOWSKA, M.; DLUGOSZ, A.; LOBODA, D.; WYKA, J. Reproducibility of a Questionnaire for Dietary Habits, Lifestyle and Nutrition Knowledge Assessment (KomPAN) in Polish Adolescents and Adults. **Nutrients**, Basileia, v. 10, n. 12, p. 1845, 1 dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu10121845>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

NAHAS, M, V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 5 ed. Londrina: Midiograf; 2010.

OLIVEIRA, D.; AUBEELUCK, A.; STUPPLE, E. J. N.; KIM, S.; ORRELL, M. Factor and reliability analysis of a brief scale to measure motivation to change lifestyle for dementia risk reduction in the UK: the MOCHAD-10. **Health and Quality of Life Outcomes**, Londres, v. 17, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1143-8>.

PÔRTO, E. F.; KÜMPEL, C.; CASTRO, A. A. M.; OLIVEIRA, I. M.; ALFIERI, F. M. How life style has been evaluated: a systematic review. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 22, n. 4, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20150038>.



SOTOS-PRieto, M.; MORENO-FRANCO, B.; ORDOVÁS, J. M.; LEÓN, M.; CASASNOVAS, J. A.; PEÑALVO, J. L. Design and development of an instrument to measure overall lifestyle habits for epidemiological research: the Mediterranean Lifestyle (MEDLIFE) index. **Public Health Nutrition**, Cambridge, v. 18, n. 06, p. 959–967, 15 jul. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1368980014001360>.

SOUZA, A. C. DE; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 649–659, jul. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, mar. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, dez. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.

WHO CENTRE FOR HEALTH DEVELOPMENT. A glossary of terms for community health care and services for older persons. Genebra: WHO, 2004. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68896>.

## Sobre os autores

<sup>1</sup> **Irialda Saboia Carvalho**. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Crônicas e Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza – CE. E-mail: [irialda\\_carvalho@hotmail.com](mailto:irialda_carvalho@hotmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1363406171944571> OrcID: <https://orcid.org/0000-0003-1283-8479>.

<sup>2</sup> **José Wicto Pereira Borges**. Doutor em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Professor adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Floriano - PI. E-mail: [wictoborges@yahoo.com.br](mailto:wictoborges@yahoo.com.br). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7259885458747133>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0002-3292-1942>.

<sup>3</sup> **Thereza Maria Magalhães Moreira**. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do curso de Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza-CE. E-mail: [thereza.moreira@uece.br](mailto:thereza.moreira@uece.br). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2074959434257100>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0003-1424-0649>.

<sup>4</sup> **Dafne Lopes Salles**. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Fortaleza – CE. E-mail: [dafnelopessalles@gmail.com](mailto:dafnelopessalles@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6262378819223799>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0002-8129-3428>.