

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

**VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE ESTILOS DE VIDA PESSOAL EM POPULAÇÃO  
UNIVERSITÁRIA (PLQ-UNIVERSITÁRIOS)**

Fernanda Catarina Kuhn Magalhães

Porto Alegre  
2022

Fernanda Catarina Kuhn Magalhães

**VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE ESTILOS DE VIDA PESSOAL EM POPULAÇÃO  
UNIVERSITÁRIA (PLQ-UNIVERSITÁRIOS)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva, junto à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra.<sup>a</sup> Cristianne Maria Famer Rocha

Coorientador: Ddo. Henrique da Silva Domingues (Universidade de Jaén, Espanha)

Porto Alegre  
2022

# VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE ESTILOS DE VIDA PESSOAL EM POPULAÇÃO UNIVERSITÁRIA (PLQ-UNIVERSITÁRIOS)<sup>1</sup>

Fernanda Catarina Kuhn Magalhães<sup>2</sup>

## RESUMO

Um estilo de vida saudável é um fator importante para a Promoção da Saúde e para a prevenção de doenças. Em razão de inúmeras situações envolvidas durante uma graduação, esse período pode modificar o estilo de vida do(a) estudante e, dessa forma, afetar a sua saúde. Buscar um instrumento de pesquisa adequado para examinar o estilo de vida dessa população justifica-se pelo importante momento que essa fase representa na vida de cada um(a). **Objetivo:** Descrever o processo de validação do Questionário de Estilos de Vida Pessoal - em inglês, *Personal Life Style Questionnaire* (PLQ) e, em espanhol, *Cuestionario de Estilos de Vida Personal* (PLQ-Jóvenes), na população universitária brasileira, que foi nomeado, no Brasil, *Questionário de Estilos de Vida Pessoal em População Universitária* (PLQ-Universitários). **Método:** O estudo de validação foi realizado com 286 estudantes, maiores de 18 anos, matriculados(as) regularmente em cursos de graduação de universidades do Brasil. A confiabilidade do PLQ-Universitários foi realizada pela análise dos itens do coeficiente de correlação de Pearson e coeficiente de correlação intraclasse (CCI). A consistência interna foi analisada pelo alfa de Cronbach da escala total para homens e mulheres, e a estabilidade do teste-reteste pelo CCI. **Resultados:** O alfa de Cronbach para consistência interna foi de 0,686 para os homens e de 0,647 para as mulheres. Em conclusão, este estudo pode ser utilizado em investigações que visem à identificação das condutas relacionadas com a saúde dos(as) universitários(as) e também para determinar uma pontuação relacionada com o nível de estilo de vida saudável, no Brasil. **Palavras-chave:** Estilo de vida, promoção da saúde, estudo de validação, ensino superior.

## ABSTRACT

A healthy lifestyle is an important factor for Health Promotion and disease prevention. Due to the numerous situations involved in the graduation, this period can change the student's lifestyle and, therefore, affect their health. Searching for an adequate research instrument to examine the Lifestyle of this population is justified by the important moment that this phase represents in the life of each one. Objective: To describe the validation process of the Personal Life Style Questionnaire - in English, *Personal Life Style Questionnaire* (PLQ) and, in Spanish, *Cuestionario de Estilos de Vida Personal* (PLQ-Jóvenes), at the Brazilian university population, which was named, in Brazil, *Questionnaire of Questionário de Estilos de Vida Pessoal em Universitários* (PLQ-Universitários). Method: The validation study was carried out with 286 students, over 18 years old, regularly enrolled in admission courses at universities in Brazil. The reliability was analyzed with the analysis of the items using Pearson coefficient and intraclass correlation coefficient (ICC), the internal consistency

---

<sup>1</sup> Este artigo será submetido à *Revista Cadernos de Saúde Pública*, cujas regras de submissão estão disponíveis em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/submissao/instrucao-para-autores>

<sup>2</sup> Acadêmica do Bacharelado em Saúde Coletiva, orientada pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cristianne Maria Famer Rocha, do Departamento de Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e coorientada por Henrique da Silva Domingues, Doutorando em Cuidados Integrados e Serviços de Saúde, da Universidade de Jaén (UJA), na Espanha.

by means of Cronbach's alpha of the total scale for men and women, and test-retest stability with the ICC. Results: Cronbach's alpha for internal consistency was 0,686 for men and 0,647 for women. In conclusion, this study can be used in investigations aimed at identifying behaviors related to the health of university students and also to determine a reference related to the level of a healthy lifestyle in Brazil.

**Keywords:** Lifestyle, health promotion, validation study, higher education.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, os Estilos de Vida (EV) representam um dos determinantes mais importantes para a saúde da população<sup>(1)</sup>, sendo definidos como padrões de comportamento coletivo, formados por diferentes preferências feitas por indivíduos, relacionadas ao contexto e às oportunidades da vida; eles incluem comportamentos que podem reduzir o risco de doenças, tais como controle e gerenciamento do estresse e emoções negativas, lazer saudável e uso do tempo, bom sono, hábitos alimentares e de atividade física, evitar o abuso do álcool, uso de cafeína, tabaco e substâncias psicoativas; bem como sexo seguro; e autocuidado na saúde, entre outros<sup>(2)</sup>.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>(3)</sup>, EV é:

(...) o conjunto de hábitos e costumes que é influenciado, modificado, encorajado ou inibido pelo processo de socialização ao longo da vida. Esses hábitos e costumes incluem o uso de substâncias tais como o álcool, fumo, chá ou café, hábitos dietéticos e de exercício. Eles têm importantes implicações para a saúde e são frequentemente objeto de investigações epidemiológicas. (p. 37)

Para o Ministério da Saúde<sup>(4)</sup> brasileiro, EV é a "forma como as pessoas ou grupos vivenciam a realidade e fazem escolhas, que são determinadas por fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais" (p. 22). Nota-se semelhança entre as definições no que tange aos fatores externos ao indivíduo como influenciadores da forma como ele irá fazer escolhas e vivenciar a sua realidade. Conforme apontado por Pôrto et al.<sup>(5)</sup>, o EV é capaz de influir fortemente sobre a saúde de cada um, podendo diminuir fatores de riscos para doenças:

(...) 10 dias de intervenção como mudanças de hábitos de vida tais como: baixo consumo de energia, dieta com baixo teor de gordura, ambiente livre de estresse e pequena quantidade de treinamento físico podem reduzir significativamente o colesterol sérico, glicemia e pressão arterial em indivíduos maiores de 50 anos. (p. 200)

Mas também, em direção oposta, EV podem promover ou fortalecer o hábito de dietas excessivamente calóricas, sedentarismo e consumo de drogas (lícitas e ilícitas), condições inadequadas de trabalho que podem desencadear potenciais riscos à saúde devido às constantes sobrecargas e desgaste, entre outras situações<sup>(5)</sup>. Dessa forma, percebe-se que EV é um conjunto de

ações influenciado por fatores e pelo meio em que vive o indivíduo e que tem impacto sobre seu estado de saúde.

No mesmo sentido, o estado de saúde de uma pessoa é influenciado por diversas variáveis: características biológicas; percepções e sentimentos que tem a respeito de si, de outras pessoas e do mundo; rede de apoio humano que a cerca; infraestrutura de serviços, bem como o grau de facilidade ou de dificuldade em acessá-los; preocupações que a cerquem; EV que adota em razão da configuração da sua rotina, entre outras. Não é possível dissociar a saúde do conjunto de elementos que a rodeiam. Ao se tratar de saúde física, é preciso considerar a saúde mental. Da mesma forma que, ao se tratar de saúde mental, devem ser consideradas as condições socioeconômicas, culturais, políticas, religiosas, etc. Dessa forma, saúde é o resultado de uma série de fatores que afetam a pessoa interna e externamente<sup>(6)</sup>.

É importante mencionar que essa ideia não é nova, uma vez que a OMS<sup>(7)</sup>, em 1946, já havia atualizado o conceito de saúde como algo que está além de ausência de doença, sendo um estado de bem-estar físico, mental e social. Na mesma linha, a Carta de Ottawa, documento resultante da I Conferência Internacional de Promoção da Saúde<sup>(8)</sup>, explicita que:

A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde. As ações de promoção da saúde objetivam, através da defesa da saúde, fazer com que as condições descritas sejam cada vez mais favoráveis. (p.1)

Almeida, Casotti e Sena<sup>(9)</sup> apontam que esse conceito representa um “avanço em direção à multidimensionalidade, uma vez que apresenta uma compreensão de saúde que transcende o aspecto biológico e agrega a dimensão mental e social” (p.223).

Buss e Pelegrini Filho<sup>(10)</sup> explicam o Modelo de Determinação Social da Saúde de Dahlgren e Whitehead<sup>(11)</sup>, em que os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) são dispostos em diferentes camadas: iniciando na camada mais próxima dos determinantes individuais em direção até a camada mais afastada, em que estão os macrodeterminantes. Os fatores individuais são as características de cada pessoa: idade, sexo e fatores genéticos, e são a base do modelo. Na primeira camada, estão o comportamento e os EV individuais. Na camada seguinte, estão as redes sociais e comunitárias. Na camada posterior, estão os fatores relacionados às condições de vida e de trabalho: produção de alimentos, educação, trabalho, saneamento, serviços sociais e de saúde e habitação. Na última camada, estão as condições socioeconômicas culturais e ambientais gerais, que possuem forte influência sobre as camadas anteriores. Observa-se que o EV está entre a base do modelo (fatores individuais) e os DSS, o que demonstra que o EV está sob influência de fatores que estão além das escolhas individuais.

Harmonicamente com o conceito de saúde declarado pela OMS e com o modelo de DSS, o bem-estar do indivíduo está relacionado com as questões psicológicas, físicas e ambientais percebidas

e sentidas por ele. É algo diretamente afetado pelo ambiente e, ao mesmo tempo, afetado pela subjetividade de cada um. Os sujeitos têm gostos, preferências e desejos particulares que podem, ou não, ter a mesma percepção ou sensação para outrem. Por outro lado, em que pesem as percepções subjetivas do indivíduo, há comportamentos que tendem a melhorar ou a piorar as condições físicas e mentais de cada um: a inatividade física, dietas inadequadas, tabagismo e consumo excessivo de bebidas alcoólicas. O tabagismo, por exemplo, é o responsável por, aproximadamente, oito milhões de mortes anualmente, sendo incluídos nesses números os fumantes ativos e os passivos<sup>(12)</sup>. Dessa forma, EV, embora não seja o único, é um fator importante para a Promoção da Saúde e para a qualidade de vida do indivíduo.

Conforme Madeira et al.<sup>(13)</sup>, estudos relacionados a EV têm sido conduzidos, em sua maioria, por estudiosos do campo da Epidemiologia que, normalmente induzem a compreensões deterministas de causa e efeito, em que as causas estão relacionadas somente a escolhas individuais, sem que exista um espaço para discussão do porquê dessas escolhas. Essa característica está relacionada ao fato de que os estudos no campo da Epidemiologia buscam a identificação de comportamentos que são de risco ou de proteção aos processos de saúde e de doença. No entanto, ainda para Madeira et al.<sup>(13)</sup>, sob o prisma dos DSS, as associações entre comportamentos de risco e doenças crônicas não transmissíveis colocaram o tema do EV como prioritário nas agendas políticas contemporâneas, em especial no âmbito da saúde pública. O campo da Promoção de Saúde, ao se munir do conceito de determinação social, trazendo questões políticas, econômicas, culturais, ambientais, sociais e biológicas, amplia o olhar sobre quais fatores causam saúde ou doença.

A população universitária é uma população que está envolvida em uma fase repleta de aprendizados, tanto acadêmicos quanto relacionados à sociabilidade. Além de ser um momento propício para a mudança de hábitos, devido a trocas entre os(as) colegas de diferentes perfis, é um momento que envolve apreensões quanto ao futuro profissional e acadêmico<sup>(14,15)</sup>. Madureira et al.<sup>(16)</sup> apontam que a entrada na vida universitária permite que sejam criadas novas relações sociais e que sejam iniciados comportamentos antes não adotados.

O ambiente da universidade torna-se propício para o consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, dada a vida social aí existente, como festas universitárias, somada ao estresse, à depressão e à ansiedade, potencializados pelas demandas acadêmicas<sup>(17)</sup>. Além disso, a população jovem, ao tornar-se universitária, adquire maior liberdade e maior independência, estando, desta forma, mais exposta e mais vulnerável a comportamentos que possam representar risco à sua saúde<sup>(18)</sup>.

Brandão, Pimentel e Cardoso<sup>(19)</sup> demonstram que o comportamento dos(as) universitários(as) independe do curso no qual estão matriculados, uma vez que, em seu estudo realizado com a população universitária da Universidade de Aveiro, Portugal, não foram observadas práticas mais saudáveis nos(as) alunos(as) de cursos da área da saúde, o que sugere que os conteúdos aprendidos

não se traduzem em melhores práticas para a própria saúde. Essa indiferença também foi percebida por Silva et al.<sup>(20)</sup>.

Buscar um instrumento de pesquisa adequado para examinar o EV dessa população justifica-se pelo importante momento que ela representa na vida de cada um(a). Apesar da importância e relevância do tema, há poucos instrumentos disponíveis, em português, para medir EV, quais sejam: a) *Questionário Estilo de Vida Fantástico*, desenvolvido por Wilson e Ciliska em 1984 no Canadá, cujo objetivo era propiciar que os médicos conhecessem melhor seus pacientes, bem como seu EV<sup>(21)</sup>; b) *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100)* desenvolvido pela OMS em 1994, conhecido no Brasil como *Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida*, cujo objetivo era avaliar a qualidade de vida a partir de um enfoque transcultural<sup>(22)</sup>.

Entre os instrumentos disponíveis há o *Personal Lifestyle Questionnaire (PLQ)*, desenvolvido por Brow et al.<sup>(23)</sup>, nos Estados Unidos, cujo objetivo era ser uma ferramenta para analisar EV a partir de práticas de saúde relevantes. O PLQ permite fazer uma avaliação das práticas de saúde positivas e relevantes e é desenhado para avaliar a capacidade das pessoas de adotar comportamentos de saúde positivos<sup>(24)</sup>. A evidência psicométrica inicial foi determinada em uma população adulta<sup>(23)</sup>, posteriormente foi validado em adolescentes<sup>(24,25)</sup> e, posteriormente, traduzido, adaptado e validado junto à população jovem universitária espanhola por Domingues et al.<sup>(26)</sup>, resultando no *Cuestionario de Estilos de Vida Personal (PLQ-Jóvenes)*.

Diante da importância do tema, produzir conhecimentos sobre EV relacionados à saúde dos universitários é uma necessidade<sup>(27)</sup> e precisa se basear em instrumentos confiáveis e válidos. Portanto, o objetivo deste estudo é descrever o processo de validação do *PLQ-Jóvenes*, que foi nomeado, no Brasil, *Questionário de Estilos de Vida Pessoal em Universitários (PLQ-Universitários)*.

## METODOLOGIA

A pesquisa realizada teve como objetivo validar o questionário PLQ-Universitários, que foi traduzido e adaptado do *PLQ-Jóvenes*, cujo processo foi descrito por Chaparro<sup>(28)</sup>.

Após a tradução, revisão e adaptação do instrumento à Língua Portuguesa brasileira, o Questionário foi finalizado para ser validado junto à população de universitários brasileiros, com idade igual ou maior de 18 anos, de cursos de graduação (Bacharelado ou Licenciatura), regularmente matriculados em instituições públicas ou privadas, no Brasil, no ano de 2022.

Para garantir a confiabilidade dos dados, a amostra foi calculada seguindo o critério de Hill e Hill<sup>(28)</sup>. Esta regra oportuniza estimar o mínimo tamanho amostral para que seja possível a realização de determinados procedimentos estatísticos.

No Brasil, de acordo com o último Censo da Educação Superior, realizado em 2019, temos 8.603.824 de estudantes na graduação<sup>(29)</sup>. A amostra foi calculada, inicialmente, em 246 participantes, com erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%. Considerando possíveis perdas (estimada em cerca de 10% de participantes que não concluíam o questionário), o tamanho da amostra foi calculado em 270 participantes universitários. Naqueles casos em que o participante não finalizou o questionário, as respostas foram excluídas.

Para se alcançar uma diversidade de participantes das cinco regiões do Brasil, foi feita uma ampla divulgação do convite aos participantes universitários, por meio de redes sociais e foi utilizada a estratégia “Bola de Neve”, em que foram contatados informantes-chave, nomeados como sementes, a fim de localizar algumas pessoas com o perfil indicado para a pesquisa<sup>(30)</sup>. Além da divulgação em redes sociais, foi feito contato com as comissões de graduação de diversas universidades brasileiras, via correio eletrônico, solicitando a divulgação da pesquisa e do convite à participação junto aos seus estudantes. No convite inicial, amplamente divulgado, foram informados os objetivos da pesquisa e o *link* para acesso ao questionário eletrônico. Ao clicar no *link* da pesquisa, antes de iniciar a responder as questões, os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após consentir em participar da pesquisa, o(a) participante foi direcionado(a) às questões de pesquisa. O PLQ-Universitários, disponibilizado no Anexo 1, é composto por dois grupos de questões: o primeiro, com 9 questões sobre dados sociodemográficos e, a seguir, 28 questões próprias do instrumento PLQ-Universitários.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP/UFRGS), sob o parecer consubstanciado 58130522.0.0000.5347.

### **Descrição do questionário PLQ**

O *Personal Life Style Questionnaire* (PLQ) foi criado por Brown et al.<sup>(23)</sup> em 1983 com o objetivo de relacionar comportamentos cotidianos em saúde com Promoção da Saúde. Esse questionário foi elaborado no idioma inglês e é composto por 24 questões divididas em seis subcategorias: nutrição, exercício, relaxamento, segurança, uso de substâncias e promoção da saúde. Para mulheres, há uma questão exclusiva que trata da realização de exames ginecológicos.

Para aplicação desse Questionário junto à população jovem universitária espanhola, o PLQ foi traduzido, adaptado e validado para o idioma espanhol por Domingues et al.<sup>(26)</sup>. Após as adaptações culturais necessárias, o PLQ-Jóvenes contou com 28 questões, permanecendo, assim como na versão original, com uma questão exclusiva para mulheres. Diferentemente do PLQ, as questões do PLQ-Jóvenes foram divididas em cinco categorias: condutas saudáveis de atividade física, condutas relacionadas com consumo de álcool e segurança, condutas saudáveis de descanso e bem-estar, outras condutas de prevenção e promoção da saúde e condutas relacionadas com o consumo de outras substâncias. As respostas das questões se dão por meio de uma escala de tipo

*Likert*: 1 (nunca), 2 (às vezes), 3 (sempre) e 4 (nunca). A pontuação máxima para o sexo feminino é de 112 e para o masculino é de 108. As pontuações de 8 itens (7r, 13r, 14r, 16r, 17r, 20r, 21r, 28r) devem ser revertidas para o cálculo geral do questionário.

O PLQ mostrou índices de consistência interna aceitáveis em adolescentes em sua versão inglesa (alfa de Cronbach entre 0,72 e 0,80)<sup>(24,25)</sup> e também na população universitária espanhola (alfa de Cronbach de 0,691 para os homens e 0,606 para as mulheres)<sup>(26)</sup>.

### **Processo de adaptação e teste piloto (questionário PLQ-Universitários)**

Com a finalidade de aplicar o *PLQ-Jóvenes* na população universitária brasileira, esse questionário foi traduzido e adaptado junto a especialistas para o idioma português do Brasil por Chaparro<sup>(31)</sup>.

O PLQ-Universitários, assim como o PLQ-Jóvenes, está dividido em 5 categorias: a) condutas saudáveis de atividade física (questões 10, 11, 18, 24); b) condutas relacionadas com consumo de álcool e segurança (questões 7r, 8, 12, 16r, 17r, 20r, 25); c) condutas saudáveis de descanso e bem-estar (questões 9, 15, 19); d) outras condutas de prevenção e promoção da saúde (questões 1, 2, 3, 4, 5, 6, 14r, 22, 23, 26, 27); e, e) condutas relacionadas com o consumo de outras substâncias (questões 13r, 21r, 28r).

Tal como já indicado acima, as respostas das questões seguem a escala de *Likert* e, para a obtenção dos resultados, foram somadas a pontuação total e a pontuação de cada categoria (para as questões que contêm comportamentos que tendem a ser prejudiciais à saúde, a pontuação foi revertida).

### **Teste piloto**

O PLQ-Universitários foi aplicado em caráter de teste piloto junto a 10 estudantes (8 mulheres e 2 homens) para verificar a compreensão das questões e o tempo necessário para respondê-lo. A aplicação foi feita após a aprovação da pesquisa pelo CEP/UFRGS e também seguindo os mesmos procedimentos anteriormente informados no item da metodologia.

### **Validação**

A validação do questionário PLQ-Universitários incluiu os processos detalhados a seguir.

A coleta de dados incluiu uma seção sobre características sociodemográficas e as questões do PLQ-Universitários, totalizando 37 questões. Ela foi realizada entre julho e setembro de 2022, e obteve 286 respostas.

Para análise estatística dos dados, foram utilizadas as seguintes técnicas estatísticas:

1. A análise descritiva das variáveis quantitativas foi realizada utilizando medidas de tendência central e dispersão e das variáveis qualitativas através do cálculo de frequências e

percentuais. Se utilizou Anova de uma via para analisar as diferenças entre os sexos dos(as) participantes.

2. A análise dos itens foi realizada a partir da correlação entre as sentenças e de cada uma dessas sentenças com a pontuação total da escala mediante o coeficiente de correlação de Pearson.

3. A consistência interna foi calculada a partir do coeficiente alfa de Cronbach para a escala total e para cada categoria seguindo as considerações de Maroco y García-Marqués<sup>(32)</sup>, nas quais se indicam que a consistência interna com um  $\alpha$  de 0,60 se considera admissível sempre que os resultados obtidos sejam interpretados com cautela e sejam analisados sob o seu contexto.

4. A estabilidade foi calculada pela validade do teste-reteste e foi medida com o coeficiente de correlação intraclasse (CCI). O teste piloto foi aplicado junto a 10 estudantes, selecionados(as) por conveniência, e reaplicado 15 dias depois com os(as) mesmos(as) estudantes. A aplicação foi por meio de questionário impresso em vias físicas, sendo disponibilizado o TCLE também em vias físicas.

Por fim, foi utilizado o programa *SPSS Statistics 23* para análise das respostas.

## RESULTADOS

### Características sociodemográficas

O total da amostra é de 286 estudantes. Destes, 218 (76,2%) são mulheres, 64 (22,4%) são homens e 4 (1,4%) assinalaram a opção “outro ou prefiro não declarar”. A média de idade é de 27,13 anos (desvio padrão: 9,24). A idade com maior frequência é 21 anos, sendo a menor idade encontrada de 18 anos ( $n = 13$ ) e a maior, 65 ( $n = 2$ ).

A amostra foi composta por estudantes de 7 unidades federativas: Distrito Federal (0,35%), Minas Gerais (1,75%), Rio de Janeiro (1,05%), Rio Grande do Norte (7,34%), Rio Grande do Sul (88,46%), Santa Catarina (0,70%) e São Paulo (0,35%).

A maior parte da amostra, 174 (60,85%) reside com sua família.

A escolaridade materna e paterna está, na maior parte, entre ensino médio e superior: 105 estudantes (36,7%) declararam que a escolaridade do pai é ensino médio, seguido de 92 (32,2%), que declararam que a escolaridade é ensino superior, ao passo que 111 estudantes (38,8%) declararam que a escolaridade da mãe é ensino superior, seguido de 108 (37,8%), que declararam a escolaridade é ensino médio.

Quanto à renda familiar, 114 estudantes (39,9%) tem renda mensal de 2 a 5 salários mínimos, seguido de 53 estudantes (18,5%) com renda de 2 a 10 salários mínimos, e de 52 estudantes (18,2%) com renda de 1 a 2 salários mínimos.

As características sociodemográficas da amostra são apresentadas na Tabela 1.

**Tabela 1**  
*Características sociodemográficas*

VARIÁVEL		N=	%
Sexo	Masculino	64	22,4
	Feminino	218	76,2
	Outro/prefiro não declarar	4	1,4
Moradia	Com família	174	60,8
	Com outros colegas	23	8
	Sozinho	55	19,2
	Em residência estudantil	5	1,7
	Nenhuma das opções acima	29	10,1
Escolaridade paterna	Sem estudo	13	4,5
	Ensino fundamental	67	23,4
	Ensino médio	105	36,7
	Ensino superior	92	32,2
	Não sei responder	9	3,1
Escolaridade materna	Sem estudo	8	2,8
	Ensino fundamental	57	19,9
	Ensino médio	108	37,8
	Ensino superior	111	38,8
	Não sei responder	2	0,7
Renda Familiar	Até meio salário mínimo (até R\$ 600,00)	5	1,7
	De meio salário mínimo até 1 salário mínimo (até R\$ 1.200,00)	18	6,3
	De 1 salário mínimo até 2 salários mínimos (de R\$ 1.200,00 até R\$ 2.400,00)	52	18,2
	De 2 salários mínimo até 5 salários mínimos (de R\$ 2.400,00 até R\$ 6.000,00)	114	39,9
	De 5 salários mínimo até 10 salários mínimos (de R\$ 6.000,00 até R\$ 12.000,00)	53	18,5
	De 10 salários mínimo até 20 salários mínimos (de R\$ 12.000,00 até R\$ 24.000,00)	22	7,7
	Mais de 20 salários mínimos (mais de R\$ 24.000,00)	14	4,9
	Não sei responder	8	2,8

Fonte: produção própria (2022)

## Resultados validação do questionário PLQ-Universitários

A pontuação média para as mulheres foi 82,94 (variação: 67 - 102) com um desvio padrão de 7,48. Para homens, a pontuação média foi 78,66 (variação: 59 - 98) com um desvio padrão de 7,87. As diferenças foram estatisticamente significativas ( $p = 0,000$ ) para a pontuação total do PLQ-Universitários e para as categorias 4 e 5 (Tabela 2).

**Tabela 2**  
*Diferenças de sexo nas pontuações do PLQ-Universitários*

Fator	Homens N= 64	Mulheres N= 218	Valor de P
	Média e desvio padrão	Média e desvio padrão	
Total PLQ-Universitários	78,66 +/- 7,876	82,94 +/- 7,488	0,000
1 - Condutas saudáveis de atividade física	9,91 +/- 3,131	9,64 +/- 2,953	0,281
2 - Condutas relacionadas com consumo de álcool e segurança	21,19 +/- 3,356	21,84 +/- 2,981	0,208
3 - Condutas saudáveis de descanso e bem-estar	8,22 +/- 2,207	7,9 +/- 1,955	0,189
4 - Outras condutas de prevenção e promoção da saúde	28,02 +/- 3,606	32,05 +/- 3,847	0,000
5 - Condutas relacionadas com o consumo de outras substâncias	11,33 +/- 1,222	11,51 +/- 1,017	0,000

Fonte: produção própria (2022)

## Validação

**Análise dos itens:** As correlações entre cada item do questionário PLQ-Universitários e a pontuação total para as mulheres foram significativas em todos os itens, sendo a correlação mais alta 0,541 e a mais baixa 0,114. Para os homens, as correlações entre os diferentes itens e a pontuação total foram significativas na maioria dos itens, sendo a correlação mais alta 0,571 e a menor 0,039.

**Consistência interna.** O alfa de Cronbach encontrado é 0,647 para mulheres e 0,686 para homens. Os valores de alfa de Cronbach para cada categoria do questionário PLQ-Universitários se encontra na tabela 3.

**Estabilidade:** O coeficiente de correlação intraclasse (CCI), para a confiabilidade do teste-reteste foi de 0,683 (IC 95%: 0,385; 0,879). Segundo os parâmetros de Fleiss<sup>(33)</sup>, o CCI entre 0,41 e 0,75 indica boa consistência no questionário.

**Tabela 3**  
*Valores de alfa por categoria*

	Nome	$\alpha$		Itens do PLQ-Universitários
		Homens	Mulheres	
Categoria 1	Condutas saudáveis de atividade física	0,739	0,662	10, 11, 18, 24
Categoria 2	Condutas relacionadas com consumo de álcool e segurança	0,591	0,466	7r, 8, 12, 16r, 17r, 20r, 25
Categoria 3	Condutas saudáveis de descanso e bem-estar	0,769	0,630	9, 15, 19
Categoria 4	Outras condutas de prevenção e promoção da saúde	0,449	0,475	1, 2, 3, 4, 5, 6, 14r, 22, 23, 26, 27
Categoria 5	Condutas relacionadas com o consumo de outras substâncias	0,486	0,385	13r, 21r, 28r
PLQ-Universitários total		0,686	0,647	

Fonte: produção própria (2022)

## DISCUSSÃO

O presente estudo se debruçou sobre a validação de um instrumento autoaplicável a ser utilizado para conhecer os EV adotados por estudantes universitários(as) brasileiros(as), dada a importância dessa fase de vida. E, a partir desse conhecimento, analisar a existência, ou não, de fragilidades sobre as quais seja possível intervir por meio de ações ou programas que visem à melhoria nas condutas de EV. A divisão do PLQ-Universitários em 5 categorias (condutas saudáveis de atividade física, condutas relacionadas com consumo de álcool e segurança; condutas saudáveis de descanso e bem-estar, outras condutas de prevenção e promoção da saúde e condutas relacionadas com o consumo de outras substâncias) permite perceber qual a área de EV que apresenta maior necessidade de intervenção.

Após testes estatísticos, o PLQ-Universitários apresentou boa consistência (alfa de Cronbach de 0,647 para mulheres e de 0,686 para homens) conforme os parâmetros de Maroco y García-Marqués<sup>(32)</sup>, e confiabilidade para homens e para mulheres. Para a população que se identificou como sexo “outro ou prefiro não declarar”, as correlações não foram significativas, em razão do baixo número de participantes que assinalaram essa opção (n=4), sendo necessário um número maior de participantes para tornar possível a validação nessa população, por esse motivo, optou-se por não validar para a população que se identificou seu sexo como sexo “outro ou prefiro não declarar”.

A pontuação média total foi maior para as mulheres (82,94) em relação aos homens (78,66),

com significância estatística, o que pode sugerir que as mulheres adotam práticas mais saudáveis em comparação com os homens. Para mulheres, as correlações foram significativas em todos os itens, enquanto para homens as correlações foram significativas na maioria dos itens. As categorias 4 "Outras condutas de prevenção e promoção da saúde" e 5 "Condutas relacionadas com o consumo de outras substâncias" apresentaram diferenças estatisticamente significativas ( $p = 0,000$ ) em relação ao sexo dos participantes.

Não foram encontrados outros estudos de validação do PLQ além dos já mencionados: o questionário validado para adolescentes (em inglês) e o questionário validado para população jovem espanhola. Em relação a estes, o alfa de Cronbach encontrado, 0,647 para mulheres e 0,686 para homens, é próximo aos valores do PLQ-Jóvenes, 0,691 para os homens e 0,606 para as mulheres<sup>(26)</sup>, observa-se, ainda, que em ambos os estudos o alfa é um pouco maior para o sexo masculino. E, quando comparado ao alfa de Cronbach do questionário validado junto a adolescentes, apresenta valores menores (entre 0,72 e 0,80)<sup>(24,25)</sup>. Em comparação a outro estudo de validação, os valores se aproximam da validação do *Questionário Estilo de Vida Fantástico*, alfa de 0,69<sup>(21)</sup>. Em que pese o alfa dos estudos comparados não serem idênticos aos do PLQ-Universitários, os valores são próximos, indicando que os resultados do PLQ-Universitários apoiam as evidências científicas disponíveis até agora.

## POTÊNCIAS E FRAGILIDADES

Ao longo do período de aplicação do PLQ-Universitários, foram recebidos retornos por parte de algumas pessoas que o responderam. Embora o questionário tenha sido aplicado via Google Forms® tendo seu anonimato assegurado, pessoas conhecidas da equipe de pesquisa expressaram suas percepções quanto a ele.

As fragilidades apontadas estão na questão em que se pergunta o sexo do(a) respondente, na seção de informações sociodemográficas, uma vez que não foi esclarecido se a pergunta se referia a sexo biológico ou à identidade de gênero; e na questão do PLQ-Universitários número 27 "Usa preservativo em suas relações sexuais.", por, da forma como foi elaborada, não ter contemplado pessoas que não praticam sexo.

Quanto às potências, foi relatado que responder o PLQ-Universitários trouxe a reflexão sobre o EV que o(a) respondente vem adotando. Outra potência está relacionada a forma de aplicação do questionário, tendo em vista que a aplicação via Google Forms® permite o acesso por um grande número de estudantes simultaneamente, além de conferir maior conforto ao(a) respondente em relação ao sigilo de sua identidade.

## **Limitações do Estudo**

Considerando a extensão geográfica e a diversidade cultural do Brasil, o PLQ-Universitários possui perdas, uma vez não foram contempladas especificidades culturais de cada região do País. Para validação em populações que não se declarem como mulher ou homem, o questionário precisa passar por um novo processo de validação, uma vez que no presente estudo não foi possível fazê-lo.

## **CONCLUSÃO**

O PLQ-Universitários demonstrou ser um questionário que pode ser respondido de maneira simples e rápida, com a finalidade de conhecer as práticas adotadas por homens e mulheres estudantes do ensino superior no Brasil. Sua utilização pode ser feita em diferentes universidades ou regiões do país, a fim de servir de instrumento para avaliar a necessidade de intervenção para melhores práticas de EV.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela oportunidade da vida e a meus pais, Daltro e Zilda, por terem me aceitado em suas vidas, zelado por mim e terem me incentivado pelo caminho que me trouxe até aqui neste momento

Agradeço a meu irmão, Francisco, por sempre ser um exemplo de inteligência, de conhecimento e de fazer bem feito. Quanto tenho dúvidas sobre qualquer coisa, eu vou sempre pensar que ele sabe a resposta. E ele sabe!

Agradeço a Clara e a Mariana, minhas sobrinhas de coração, que, embora uma pequena e outra ainda a caminho, são um grande impulso para eu querer ir além e, quem sabe, um dia servir de incentivo a elas. E, é claro, a sua mãe, Schana, por essa trajetória que vimos construindo, baseada em apoio, troca e carinho.

Agradeço a meus amigos, Henry e Augusto, por tanto tempo de parceria, por todo o incentivo ao crescimento e por toda a leveza que eles colocam na minha vida.

Agradeço as “minhas” sanitaristas Juliana, Sandra e Aline, com as quais partilhei momentos antes da Pandemia, durante o auge da Pandemia e agora, depois do auge. As nossas trocas, um mix de risada e desespero, de “vamos fazer o nosso melhor” e “desisti de tudo”, foram essenciais para eu conseguir passar de pé pelos momentos difíceis.

Agradeço a meus amigos, Gabriel e Zaida, pela parceria cósmica, pela nossa troca que vai dos anseios mais materialistas, passa pelas vidas espirituais e chega até os extraterrestres.

Agradeço as minhas amigas, Roseana, Clarissa, Rejane, Kizzy, Marilda, por não terem desistido de mim nas minhas ausências e por toda a alegria que passamos juntas.

Agradeço a minha professora e orientadora, Cristianne, por todo o apoio, pelo incentivo, por enxergar alto para nós, por ser essa professora que vê seus alunos e suas alunas como pessoas.

Agradeço coorientador, Henrique, pela ajuda nesse um ano de trabalho.

Agradeço a muito mais pessoas aqui não nomeadas, porque muitas foram as ajudas que tive e que tenho. Chegar a algum lugar nunca é fácil, porque o caminho é feito de paisagens bonitas, mas também de buracos e pedras soltas. Agradeço por todos que cruzaram minha vida neste e nos caminhos que vieram antes.

## REFERÊNCIAS

1. Palomino Moral PA, Grande Gascón ML, Linares Abad M. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Rev int sociol.* 30 de junho de 2014;72(Extra\_1):45–70.
2. Cockerham WC. Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure. *J Health Soc Behav.* março de 2005;46(1):51–67.
3. Organização Mundial de Saúde. A glossary of terms for community health care and services for older persons world health organization. WHO Centre for Health Development, Ageing and Health Technical Report. Vol. 5. 2004.
4. Brasilien, Brasil, Brasil, organizadores. Glossário temático: promoção da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012. 47 p. (Série A, Normas e manuais técnicos).
5. Pôrto EF, Kümpel C, Castro AAM de, Oliveira IM de, Alfieri FM. How life style has been evaluated: a systematic review. *Acta Fisiátrica [Internet].* 2015 [citado 24 de dezembro de 2022];22(4). Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/122509>
6. Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde. Determinantes da Saúde [Internet]. 2011. Disponível em: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=determ>
7. Organização Mundial de Saúde - WHO. Constituição da Organização Mundial de Saúde. 1946.
8. Organização Mundial de Saúde - WHO. Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. 1986.
9. Almeida CB de, Casotti CA, Sena EL da S. Reflexões sobre a complexidade de um estilo de vida saudável. *Av enferm.* 1º de maio de 2018;36(2):220–9.
10. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis.* abril de 2007;17(1):77–93.
11. Dahlgren G, Whitehead, M. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Institute for Future Studies. 1991;
12. Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS. Tabaco [Internet]. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/tabaco>
13. Madeira FB, Filgueira DA, Bosi MLM, Nogueira JAD. Estilos de vida, habitus e promoção da saúde: algumas aproximações. *Saude soc.* janeiro de 2018;27(1):106–15.

14. Aceijas C, Waldhäusl S, Lambert N, Cassar S, Bello-Corassa R. Determinants of health-related lifestyles among university students. *Perspect Public Health*. julho de 2017;137(4):227–36.
15. Ariza C, García-Continente X, Villalbí JR, Sánchez-Martínez F, Pérez A, Nebot M. Consumo de tabaco de los adolescentes en Barcelona y tendencias a lo largo de 20 años. *Gaceta Sanitaria*. janeiro de 2014;28(1):25–33.
16. Madureira AS, Corseuil HX, Pelegrini A, Petroski EL. Associação entre estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física e estado nutricional em universitários. *Cad Saúde Pública*. outubro de 2009;25(10):2139–46.
17. Alves T de A, Lira AC da S, Pachú CO. Aspectos biopsicossociais relacionados ao consumo de tabaco entre universitários: Uma revisão integrativa. *RSD*. 4 de julho de 2021;10(7):e11210716250.
18. Lima CAG, Maia M de F de M, Magalhães TA de, Oliveira LMM de, Reis VMCP, Brito MFSF, et al. Prevalência e fatores associados a comportamentos de risco à saúde em universitários no norte de Minas Gerais. *Cad saúde colet*. 10 de julho de 2017;25(2):183–91.
19. Brandão MP, Pimentel FL, Cardoso MF. Impact of academic exposure on health status of university students. *Rev Saúde Pública*. fevereiro de 2011;45(1):49–58.
20. Silva LDC, Costa JCM, Nunes FDO, Azevedo PR. Health risk behaviors in college students of a public institution. *R.pesq:cuid.fundamOnline*. 13 de abril de 2020;544–50.
21. Rodriguez Añez CR, Reis RS, Petroski EL. Versão brasileira do questionário “estilo de vida fantástico”: tradução e validação para adultos jovens. *Arq Bras Cardiol [Internet]*. agosto de 2008 [citado 24 de dezembro de 2022];91(2). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2008001400006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2008001400006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
22. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Rev Saúde Pública*. abril de 2000;34(2):178–83.
23. Brown N, Muhlenkamp A, Fox L, Osborn M. The relationship among health beliefs, health values, and health promotion activity. *West J Nurs Res*. 1983;5(2):155–63.
24. Mahon NE, Yarcheski A, Yarcheski TJ. Psychometric evaluation of the personal lifestyle questionnaire for adolescents. *Res Nurs Health*. fevereiro de 2002;25(1):68–75.
25. Mahon NE, Yarcheski TJ, Yarcheski A. The Revised Personal Lifestyle Questionnaire for Early Adolescents. *West J Nurs Res*. agosto de 2003;25(5):533–47.
26. Da Silva Domingues H, Frías Osuna A, Vega-Martínez M del C, Palomino Moral PÁ, Del Pino Casado R. Adaptación y validación del cuestionario Estilo de Vida Personal en población joven española. *Apunt univ [Internet]*. 8 de novembro de 2021 [citado 24 de dezembro de 2022];12(1). Disponível em: <https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/931>
27. De Luna-Bertos E. Hábitos de Vida Saludable en la Población Universitaria. *Nutricion Hospitalaria*. 1º de maio de 2015;(5):1910–9.
28. Hill MM, Hill A. *Investigação por questionário*. Lisboa: Sílabo; 2008.

29. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Censo da Educação Superior 2019. Brasília/DF; 2020.
30. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temat.* 30 de dezembro de 2014;22(44):203–20.
31. Chaparro JGB. Tradução e Adaptação do Life Style Questionnaire (PLQ) em População Universitária no Brasil. Monografia [Bacharelado em Saúde Coletiva]. [Porto Alegre]: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2022.
32. Maroco J, Garcia-Marques T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *LP.* 17 de novembro de 2013;4(1):65–90.
33. Fleiss JL. *The Design and Analysis of Clinical Experiments: Fleiss/The Design* [Internet]. Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc.; 1999 Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/9781118032923>

## ANEXO 1

**Questionário para informações sociodemográficas**

1 Curso de Graduação: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

4) Idade: \_\_\_\_\_

5 Sexo:

Homem

Mulher

Outro ou prefiro não declarar

Com quem você mora:

Com minha família

Com outros colegas

Sozinho

Em residência estudantil

Nenhuma das opções acima

Nível de escolaridade do pai:

Sem estudo

Ensino fundamental

Ensino médio

Ensino superior

Não sei responder

Nível de escolaridade da mãe:

Sem estudo

Ensino fundamental

Ensino médio

Ensino superior

Não sei responder

Renda familiar mensal (em Reais):

Até meio salário mínimo (até R\$ 600,00)

De meio salário mínimo até 1 salário mínimo (até R\$ 1.200,00)

De 1 salário mínimo até 2 salários mínimos (de R\$ 1.200,00 até R\$ 2.400,00)

De 2 salários mínimo até 5 salários mínimos (de R\$ 2.400,00 até R\$ 6.000,00)

De 5 salários mínimo até 10 salários mínimos (de R\$ 6.000,00 até R\$ 12.000,00)

De 10 salários mínimo até 20 salários mínimos (de R\$ 12.000,00 até R\$ 24.000,00)

Mais de 20 salários mínimos (mais de R\$ 24.000,00)

Não sei responder

*(PLQ-Universitários)*

**Instruções:** A lista a seguir inclui uma descrição de atividades que podem ou não estar relacionadas com o seu modo de vida habitual. Por favor, marque a frequência com que você realiza habitualmente cada uma destas atividades. Cada pergunta tem 4 respostas possíveis, sendo **1 para “Nunca”, 2 para “Às vezes”, 3 para “Frequentemente” e 4 para “Sempre”**.

	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1. Consulta com um profissional da saúde para fazer acompanhamento de rotina regularmente.	1	2	3	4
2. Sai com amigos(as).	1	2	3	4
3. Mantém um horário regular para suas refeições todos os dias.	1	2	3	4
4. Usa o cinto de segurança sempre que anda de carro.	1	2	3	4
5. Na sua alimentação diária, estão incluídos alimentos de todos os grupos (carne ou peixe, leite ou derivados, pães, massas ou cereais, frutas ou verduras).	1	2	3	4
6. Conversa sobre suas preocupações com outra pessoa.	1	2	3	4
7. Dirige depois de ter ingerido duas ou mais doses de bebidas alcoólicas (uma latinha de cerveja ou chope de 350 ml, uma taça de vinho de 90 ml, uma dose de destilado de 30 ml) ou viaja com motoristas que ingeriram tais quantidades de álcool.	1	2	3	4
8. Costuma salvar os números de emergência no seu celular (Polícia Militar, SAMU, Corpo de Bombeiros).	1	2	3	4
9. Dorme, pelo menos, sete horas diárias.	1	2	3	4
10. Realiza exercícios físicos de forma planejada.	1	2	3	4
11. Sobe, pelo menos, cinco lances de escada ou caminha 3 km todos os dias.	1	2	3	4
12. Dirige dentro dos limites de velocidade estabelecidos ou viaja com motoristas que respeitam esses limites de velocidade.	1	2	3	4
13. Fuma, pelo menos, um cigarro por dia.	1	2	3	4

14. Adiciona sal à comida após o preparo.	1	2	3	4
15. Usa pelo menos 15 minutos por dia para relaxar.	1	2	3	4
16. Bebe duas ou mais bebidas alcoólicas por dia (cerveja, vinho ou bebida mista, como caipirinha ou outra).	1	2	3	4
17. Pelo menos um dia na semana bebe quatro ou mais bebidas alcoólicas (cerveja, vinho ou bebida mista, como caipirinha ou outra).	1	2	3	4
18. Pratica esportes, corre ou participa de qualquer outra atividade física pelo menos três vezes por semana.	1	2	3	4
19. Dedicar tempo para si mesmo.	1	2	3	4
20. Consome pelo menos três bebidas com cafeína por dia (chá, café, refrigerantes, etc.).	1	2	3	4
21. Fuma na cama.	1	2	3	4
22. Realiza revisão com dentista regularmente.	1	2	3	4
23. Realiza exames ginecológicos regulares. (somente mulheres).	1	2	3	4
24. Mantém-se dentro dos limites de peso desejáveis, evitando tanto o excesso de peso quanto estar abaixo do peso.	1	2	3	4
25. Evita bebidas alcoólicas quando usa medicamentos.	1	2	3	4
26. Usa capacete quando anda de moto.	1	2	3	4
27. Usa preservativo em suas relações sexuais.	1	2	3	4
28. Consome maconha, cocaína ou qualquer outro tipo de droga ilícita.	1	2	3	4

**Agradecemos por sua colaboração.**