

Validade da escala de comportamento de promoção da saúde da *Nursing Outcomes Classification* em universitários

Validity of Nursing Outcomes Classification health promotion behavior scale in college students

Validad de la escala de conducta de promoción de la salud de la Nursing Outcomes Classification en universitarios

Haylla Simone Almeida Pacheco^I

ORCID: 0000-0002-1363-936X

José Wicto Pereira Borges^{II}

ORCID: 0000-0002-3292-1942

Angelina Monteiro Furtado^{III}

ORCID: 0000-0002-5210-160X

Malvina Thais Pacheco Rodrigues^I

ORCID: 0000-0001-5501-0669

Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas^I

ORCID: 0000-0001-5064-2763

Leandro Cardozo dos Santos Brito^{III}

ORCID: 0000-0003-3451-3456

Raquel Sampaio Florêncio^{IV}

ORCID: 0000-0003-3119-7187

^I Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Piauí. Floriano, Piauí, Brasil.

^{III} Universidade Federal do Piauí. Parnaíba, Piauí, Brasil.

^{IV} Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Pacheco HSA, Borges JWP, Furtado AM, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM, Brito LCS, et al. Validity of Nursing Outcomes Classification health promotion behavior scale in college students. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 5):e20200126. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0126>

Autor Correspondente:

Haylla Simone Almeida Pacheco
E-mail: haylla.simone_12@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José De Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 15-04-2020 **Aprovação:** 28-05-2020

RESUMO

Objetivo: verificar a confiabilidade e validade da escala de comportamento de promoção da saúde, da *Nursing Outcomes Classification*, em estudantes universitários. **Método:** estudo metodológico realizado com 324 universitários de uma instituição federal, sediada em uma cidade do Nordeste brasileiro. A consistência interna foi verificada por meio do alfa de Cronbach e correlação ítem-total. A validade foi realizada mediante análise fatorial exploratória via componentes principais. **Resultados:** a escala apresentou alfa de Cronbach de 0,83, demonstrando boa confiabilidade. As correlações ítem-total mantiveram-se acima de 0,3 para a maioria dos itens, apenas os itens 01, 13, 19 e 20 ficaram abaixo dessa marca. Na análise fatorial exploratória, foram extraídos dois componentes cujas variâncias explicaram 44,54% da composição do instrumento. **Conclusão:** a escala de comportamento de promoção da saúde apresentou boa confiabilidade e validade, demonstrando que pode ser aplicada à população de universitários.

Descritores: Comportamentos Relacionados com a Saúde; Promoção da Saúde; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Serviços de Saúde para Estudantes; Estudo de Validação.

ABSTRACT

Objective: to verify the reliability and validity of the health promotion behavior scale, of the *Nursing Outcomes Classification*, in university students. **Method:** methodological study carried out with 324 university students from a federal institution, based in a city in the Northeast of Brazil. Internal consistency was verified using Cronbach's alpha and item-total correlation. Validity was performed through exploratory factor analysis via main components. **Results:** the scale showed a Cronbach's alpha of 0.83, showing good reliability. The item-total correlations remained above 0.3 for most items, only items 01, 13, 19 and 20 were below this mark. In the exploratory factor analysis, two components were extracted whose variances explained 44.54% of the instrument's composition. **Conclusion:** the health promotion behavior scale showed good reliability and validity, demonstrating that it can be applied to the population of university students.

Descriptors: Health Behavior; Health Promotion; Standardized Nursing Terminology; Student Health Services; Validation Study.

RESUMEN

Objetivo: verificar la confiabilidad y la validad de la escala de conducta de promoción de la salud, de la *Nursing Outcomes Classification*, en estudiantes universitarios. **Métodos:** estudio metodológico realizado con 324 universitarios de una institución federal, con sede en una ciudad del Noreste brasileño. La consistencia interna ha sido verificada por medio del alfa de Cronbach y correlación ítem-total. La validad ha sido realizada mediante análisis factorial exploratorio vía componentes principales. **Resultados:** la escala presentó alfa de Cronbach de 0,83, demostrando buena confiabilidad. Las correlaciones ítem-total se mantuvieron arriba de 0,3 para la mayoría de los ítems 01,13, 19 y 20 quedaron abajo de esa marca. En el análisis factorial exploratorio, han sido extraídos dos componentes cuyas las desviaciones explicaron 44,54% de la composición del instrumento. **Conclusión:** la escala de conducta de promoción de la salud presentó buena confiabilidad y validad, demostrando que puede ser aplicada a la población de universitarios.

Descritores: Conductas Relacionadas a la Salud; Promoción de la Salud; Terminología Estandarizada en Enfermería; Servicios de Salud para Estudiantes; Estudio de Validación.

INTRODUÇÃO

O ingresso na universidade é considerado uma fase complexa para muitos estudantes, visto que, para grande parte deles, é o primeiro momento em que se responsabilizam pela moradia, pela alimentação e, também, pela gestão de suas finanças, impactando o estilo de vida e favorecendo comportamentos de risco para a saúde⁽¹⁾. Considerando esses cenários, os serviços de saúde precisam estar sensíveis, ajudando na reorientação do foco de assistência ao bem-estar estudantil com ênfase na promoção da saúde⁽²⁾.

Enfermeiros de Atenção Primária precisam adentrar no espaço universitário, empreendendo ações de promoção da saúde, objetivando o desenvolvimento dos potenciais nos indivíduos e possibilitando oportunidades de conhecimento e controle sobre fatores determinantes⁽³⁻⁴⁾. Orientar quanto a comportamentos promotores da saúde como um componente de estilo de vida é uma expressão da tendência humana, com foco no aumento do bem-estar individual, para a atualização e para a realização pessoal, que devem ser objetos do cuidado de enfermagem⁽⁵⁻⁶⁾. Com esse propósito, uma pesquisa foi desenvolvida para identificar as competências do enfermeiro diante da promoção da saúde, a qual evidenciou que esse profissional dá ênfase ao planejamento, no entanto a avaliação ainda está aquém do esperado⁽⁷⁾.

Nesse sentido, representa uma alternativa para qualificar a assistência de enfermagem o uso de sistemas de linguagem padronizados, tais como a *Nursing Outcomes Classification* (NOC)⁽⁸⁾. O uso da NOC possibilita a identificação de alterações do estado de saúde por meio de diferentes indicadores e de suas pontuações ao longo do tempo, permitindo monitorar a melhora, a piora ou a estagnação do estado do paciente durante um período de cuidado⁽⁹⁾. Assim, considerando o ambiente universitário como um local propício à promoção de ações educativas, por meio das intervenções de enfermagem, a utilização do Resultado de Enfermagem (RE) relacionado ao Comportamento de Promoção da Saúde permite mensurar o panorama de estilo de vida e bem-estar dos universitários e acompanhar a eficácia de intervenções com base em seus indicadores.

A Escala de Comportamento de Promoção da Saúde (ECPS) pertence à classe "Crenças em saúde" do domínio "Conhecimentos e comportamento em saúde"⁽⁸⁻⁹⁾. A ECPS, com seus 23 indicadores, foi construída pautando-se no instrumento *Health Promoting Lifestyle Profile II* (HPLPII), composto por 52 itens dispostos em seis dimensões, obtendo boa consistência interna com alfa de Cronbach de 0,94 e validade de constructo confirmando seus seis fatores⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Porém, a construção da ECPS, baseada na HPLPII, não garante a mesma validade e confiabilidade do instrumento original, deixando campo aberto para pesquisas.

Ademais, apesar da NOC incentivar estudos de confiabilidade e validade das suas escalas, não foram encontrados, nas bases de dados das ciências da saúde, investigações desse escopo sobre a ECPS. Assim, um dos maiores desafios nas pesquisas envolvendo resultados sensíveis à enfermagem relaciona-se ao desenvolvimento e à validade de instrumentos apropriados para sua avaliação⁽¹²⁾.

O uso das classificações de enfermagem significa avanços tanto na qualidade dos registros quanto em uma prática com

embasamento científico próprio, sobre alicerces de tecnologias confiáveis e válidas. A validação de resultados contribui diretamente no Processo de Enfermagem, desde as fases de planejamento à avaliação, pela escolha de indicadores relevantes para o contexto em que serão empregados, descartando indicadores não críticos para o público em questão⁽¹³⁾.

Assim, a ECPS é formada por indicadores potenciais para a avaliação do público universitário, que é constituído, via de regra, por adultos e jovens vulneráveis ao declínio do bem-estar. Porém, a potencialidade empírica dos indicadores precisa ser demonstrada em evidências de validade, objetivando a adequada avaliação desse contexto de cuidado. Nesse sentido, questiona-se: Quais as evidências de validade e confiabilidade da ECPS como tecnologia de cuidado em estudantes universitários?

Responder esse questionamento traz avanços à taxonomia da NOC, uma vez que contribui para a elucidação dos indicadores que apresentam validade no contexto específico de cuidado, podendo contribuir com elementos para manutenção e revisão desse RE. Ainda, oferece potencialidades de auxiliar na elaboração de Processos de Enfermagem aplicados a estudantes universitários, com metas para os indicadores que apresentem baixa pontuação na escala.

OBJETIVO

Verificar a confiabilidade e validade da Escala de Comportamento de Promoção da Saúde (ECPS), da NOC, em estudantes universitários.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, Campus Ministro Petrônio Portela, em consonância com o preconizado pela Resolução 466/2012.

Desenho, local do estudo e período

Estudo metodológico para validação da ECPS da NOC, desenvolvido no período de maio de 2016 a dezembro de 2017, em uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública, sediada na cidade de Floriano, Piauí.

No Centro-Sul do Piauí, está localizada a IES, na qual funcionam cinco cursos de graduação presenciais: Bacharelado em Enfermagem, Bacharelado em Administração, Licenciatura Plena em Ciências Biológicas, Licenciatura Plena em Pedagogia e Licenciatura em Educação no Campo.

População e amostra

A população do estudo perfaz 1.420 universitários com matrículas ativas nos cinco cursos, sendo distribuídos da seguinte maneira: 254 de Enfermagem, 330 de Administração, 279 de Biologia, 357 de Pedagogia e 200 de Educação no Campo.

Calculou-se a amostra pela fórmula para população finita (erro de 5%, intervalo de confiança de 95% e prevalência de 50%), resultante em um total de 333 alunos ao serem acrescentados mais

10% sobre a amostra. Assim, a prevalência de 50% foi utilizada na hipótese de que pelo menos metade da população universitária apresentaria comportamento promotor de saúde. Ao final, em decorrência das perdas já previstas, a amostra resultou em 324 universitários, adotando-se como critérios de inclusão ter 18 anos ou mais e estar com matrícula ativa na IES no período das entrevistas. Excluíram-se desse contingente as gestantes, em decorrência das alterações comportamentais inerentes ao período gestacional. A opção pelo uso da fórmula para população finita, assim como a garantia de não haver perdas, foi realizada para sustentar posteriores análises de fatores intervenientes no resultado de enfermagem e comportamento de promoção da saúde.

Protocolo do estudo

Os dados foram coletados no período de outubro de 2016 a setembro de 2017. A abordagem foi realizada nos corredores da IES com a apresentação do pesquisador, explicação da pesquisa e dos seus objetivos, bem como da importância do estudo. Cada universitário foi convidado a se deslocar a uma sala reservada para a pesquisa, sendo, em seguida, realizado o convite para a participação no estudo. Aqueles que concordaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, fornecido em duas vias (uma para o entrevistado e outra para o pesquisador), garantindo ao participante o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento.

A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista clínica individual, em uma sala reservada para manter a privacidade do universitário. Durante a entrevista, o pesquisador coletou dados sociodemográficos e aplicou os indicadores da ECPS por meio de um formulário. Os universitários foram questionados sobre cada indicador selecionado para o estudo, utilizando para isso as definições operacionais previamente elaboradas. Dessa maneira, a magnitude da presença do comportamento investigado em cada indicador foi posicionada na escala Likert, no nível determinado pelo universitário. Após o posicionamento dos níveis de comportamento em cada indicador, foram realizadas orientações promotoras de comportamento saudável.

A ECPS original possui 23 indicadores acompanhados por uma escala adjetiva de cinco pontos (“1 – nunca demonstrado” a “5 – consistentemente demonstrado”), inserida no domínio de Conhecimentos e comportamentos de saúde, referindo-se a ações pessoais para manter ou aumentar o bem-estar. No entanto, optou-se pela utilização de 20 indicadores para compor o instrumento de coleta de dados nesta pesquisa, cujos investigados foram universitários escolhidos baseando-se na avaliação do público a que se destina o resultado⁽⁹⁾. Assim, a opção foi por não utilizar os indicadores “Monitoração do ambiente com relação a riscos”, “Apoio a políticas públicas saudáveis” e “Obtenção de check-ups regulares”. Tal exclusão se fez para evitar o viés de confundimento, uma vez que os indicadores excluídos se assemelham a outros já presentes na escala original, sendo eles, respectivamente: “Monitoração do comportamento pessoal com relação a riscos”, “Uso de apoio social para promover saúde” e “Obtenção das avaliações de saúde recomendadas”.

Feita a seleção dos indicadores, os pesquisadores responsáveis construíram as definições operacionais para cada um deles, com base na literatura e nas experiências dos autores. Vale ressaltar

que as definições operacionais foram elaboradas para discriminar a avaliação do indicador e estabelecer as regras para a avaliação clínica, levando em consideração a magnitude da escala Likert de cinco pontos⁽¹⁰⁾.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram organizados em planilha eletrônica e exportados para os programas estatísticos livres: Factor, versão 10.10.01, desenvolvido pela Rovira i Virgili University; e R, versão 3.6.2. A verificação do comportamento psicométrico da escala foi realizada por meio das medidas de confiabilidade e validade.

A análise da confiabilidade foi verificada em termos da consistência interna do instrumento, mediante coeficiente alfa de Cronbach e da correlação item-total, com uso do pacote estatístico “Psych”⁽¹¹⁾ do R. O alfa de Cronbach varia de 0 a 1, em que zero indica a ausência total de consistência interna dos itens; e 1, a consistência de 100%. Assim, os valores de alfa aceitáveis estão entre 0,70 e 0,90, e valores de correlação item-total estão aceitáveis quando acima de 0,3, sendo estes adotados para o estudo⁽¹²⁾.

A validade dos dados foi feita por meio da análise fatorial exploratória no Factor, utilizando o método de estimação *Diagonally Weighted Least Squares* (DWLS) com correlação policórica, adequados para dados politômicos. A extração dos fatores foi efetuada mediante a Análise Paralela, na qual se computa a matriz de correlação dos dados brutos, em seguida gera-se um conjunto aleatório de matrizes de correlação que repliquem a estrutura encontrada na matriz empírica. Desse ponto, a extração de fatores ocorrerá por meio da verificação de quantos autovalores da matriz de dados empíricos apresentam valores superiores aos autovalores simulados⁽¹⁴⁾. Para tanto, foi utilizada a Rotação Warimax, por se tratar de um procedimento estatístico que possibilita reduzir um grande número de variáveis observadas em um número de fatores que representam os constructos ou dimensões latentes⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS

A amostra de universitários em sua maioria era do sexo feminino (70,1%), com média de idade de 23,8 anos; 32,2%, ingressantes pelo sistema de cotas; e 54% com renda familiar de até um salário mínimo. Quanto à distribuição da amostra entre os cursos da IES, verificou-se que 27% eram de Pedagogia, 22,8% de Administração, 21,5% de Biologia, 15,2% de Enfermagem e 13,5% de Educação do Campo.

A correlação item-total e o alfa de Cronbach da ECPS nos universitários estão apresentados na Tabela 1. A escala demonstrou boa confiabilidade com alfa de Cronbach de 0,83. Os coeficientes de correlação item-total variaram de 0,233 a 0,522, sendo a maioria considerada como ideal (acima de 0,3), e apenas os itens 01, 13, 19 e 20 ficaram abaixo dessa marca (sendo aceitáveis acima de 0,2). Portanto, como todos os indicadores apresentaram coeficientes de correlação item-total aceitáveis, todos foram mantidos.

Por meio do gráfico de sedimentação (Figura 1) da Análise Paralela, foi realizada a exploração da redução dos itens da escala nos fatores, que demonstrou uma estrutura com dois fatores dominantes, indicados pela linha verticalizada.

Tabela 1 – Correlação item-total e alfa de Cronbach se item excluído para a Escala de Comportamento de Promoção da Saúde, da *Nursing Outcomes Classification*, aplicada a universitários, Floriano, Piauí, Brasil, 2016-2017

Itens	Correlação item-total	Alfa de Cronbach se item excluído	Itens	Correlação Item-total	Alfa de Cronbach se item excluído
01	0,294	0,829	11	0,522	0,819
02	0,445	0,822	12	0,519	0,818
03	0,460	0,821	13	0,242	0,832
04	0,375	0,825	14	0,478	0,820
05	0,423	0,823	15	0,469	0,820
06	0,360	0,826	16	0,459	0,821
07	0,507	0,820	17	0,341	0,827
08	0,459	0,821	18	0,316	0,829
09	0,443	0,822	19	0,284	0,830
10	0,517	0,818	20	0,233	0,831
Alfa de Cronbach da escala		0,83			

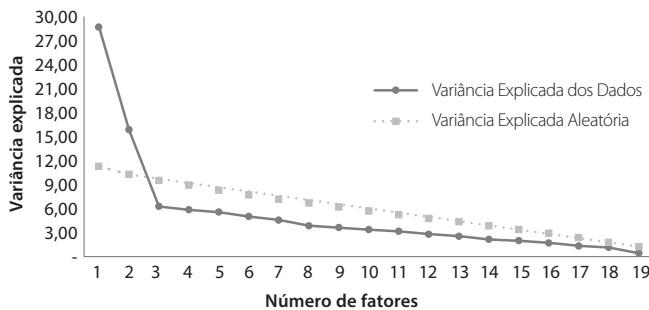


Figura 1 – Diagrama de sedimentação obtido na Análise Paralela da Escala de Comportamento de Promoção da Saúde, da *Nursing Outcomes Classification*, aplicada a universitários, Floriano, Piauí, Brasil, 2016-2017

Tabela 2 – Cargas fatoriais dos itens nas dimensões da Escala de Comportamento de Promoção da Saúde, da *Nursing Outcomes Classification*, aplicada a universitários, Floriano, Piauí, Brasil, 2016-2017

Itens	Descrição dos itens	Cargas fatoriais	
		Fator 1	Fator 2
1	Uso de comportamentos para evitar riscos	0,21	0,27
2	Comportamento pessoal com relação a riscos	0,35	0,25
3	Equilíbrio entre atividade e repouso	0,55	0,03
4	Manutenção de sono adequado	0,47	0,04
5	Uso de técnicas de redução de estresse	0,51	0,04
6	Manutenção de relações sociais	0,42	0,09
7	Rotina de comportamentos saudáveis	0,62	0,00
8	Recursos financeiros para promover saúde	0,68	-0,08
9	Apoio social para promover saúde	0,70	-0,10
10	Imunizações recomendadas	0,58	0,09
11	Avaliações de saúde recomendadas	0,71	0,00
12	Atendimento a uma dieta saudável	0,71	-0,02
13	Ingestão de oito copos de água	0,26	0,06
14	Controle do peso	0,66	-0,07
15	Rotina eficaz de exercício	0,56	0,06
16	Evitar exposições a doenças infecciosas	0,32	0,29
17	Evitar exposição ao fumo passivo	-0,02	0,66
18	Evitar mau uso do álcool	-0,02	0,72
19	Evitar uso do tabaco	-0,07	0,99
20	Evitar uso recreativo de drogas	-0,09	0,94
% Variância	Total da variância 44,54%	28,69	15,85
Correlação	Fator 1	1,000	0,282
	Fator 2	0,282	1,000

A análise paralela mostrou que a escala se adequa a uma estrutura com duas dimensões, uma vez que, no gráfico de sedimentação (*scree plot*), observa-se que o primeiro e o segundo

fator são responsáveis por uma maior variância explicada dos dados (empírico) e foram superiores à variância explicada dos dados aleatórios (simulados), sendo indicativo da existência de dois fatores responsáveis pela maior parte da variância comparilhada pelos itens (Figura 1).

Pelo gráfico, o primeiro fator explicou 28,69% da variância e contém 15 itens sobre a rotina diária para promover saúde; o segundo fator explicou 15,85% e contém cinco itens sobre atitudes para evitar riscos. O item 13 (Ingestão de oito copos de água) no fator 1 e o item 01 (Uso de comportamentos para evitar riscos) no fator 2 apresentaram cargas fatoriais abaixo de 0,3, indicando que podem não fazer parte do traço latente. Assim, a correlação entre os dois fatores também se manteve abaixo de 0,3.

DISCUSSÃO

Crerios de resultados de enfermagem descrevem o estado, os comportamentos, as reações e os sentimentos dos pacientes, de profissionais, da família e da comunidade e, embora inicialmente tenham sido desenvolvidos para medir as respostas do cuidado administrado, podem tornar-se critérios de avaliação que nos permitam determinar os comportamentos, no caso em questão, relativos à promoção da saúde de estudantes universitários⁽¹⁶⁾.

O RE relacionado ao comportamento de promoção da saúde mostrou-se um importante aliado na avaliação de universitários, pois seus indicadores possuem definições constitutivas que se adequam ao momento de vida desse público, podendo ser um elo de cuidado utilizado pelos enfermeiros de Atenção Primária. Em uma perspectiva histórica, a primeira edição desse RE é datada de 1997, com uma pequena revisão na sua definição em 2004, quando foi acrescentado o termo “ações pessoais”⁽⁸⁹⁾. Em 2008, o indicador “Equilíbrio entre exercício, trabalho, lazer, descanso e nutrição” foi reformulado para “Equilíbrio entre atividade e repouso”, e foram acrescentados quatro indicadores: Manutenção do sono adequado, Ingestão de oito copos de água diário, Ato de evitar exposição a fumo passivo e Obtenção de check-ups regulares⁽⁸⁻⁹⁾. Em todas as edições, foram mantidas as referências primordiais da primeira edição.

A versão da ECPS que foi testada neste estudo, apesar de não conter todos os indicadores, mostrou-se consistente no tempo e no espaço a partir dos resultados da confiabilidade obtidos⁽¹⁷⁾. Por meio dessa propriedade psicométrica, observou-se um bom coeficiente alfa de Cronbach, o que reflete o grau de covariância entre os itens da escala e seu grau de homogeneidade, sendo fortemente influenciado pelo número de itens do instrumento⁽¹⁸⁾. O instrumento *Health-Promoting Lifestyle Profile II*, do qual derivaram-se os indicadores da ECPS, vem mostrando alfa de Cronbach entre 0,87⁽¹¹⁾ e 0,92⁽¹⁰⁾. Desse modo, traçando um paralelo entre os instrumentos, observa-se que, mesmo com todas as mudanças advindas da utilização dos itens do HPLP-II, como indicadores do RE e comportamento de promoção da saúde na taxonomia da NOC, eles mantêm boa consistência interna.

Contribuindo com a elucidação da confiabilidade, as correlações item-total encontradas mostram homogeneidade e interligação entre os itens. Além disso, uma alta correlação entre o indicador e o escore total do RE indica que o item contribui para aumentar a variância da ECPS, ajudando a discriminação entre os sujeitos⁽¹⁸⁾.

Porém, quatro indicadores (01, 13, 19 e 20) obtiveram estimativas abaixo da referência adotada e precisam ser mais bem investigados em futuros estudos, uma vez que a baixa correlação pode aumentar o erro na estimativa do comportamento de promoção da saúde. Diante disso, entende-se que itens com baixa correlação indicam pouca afinidade com os demais, podendo não fazer parte do conjunto de comportamentos que compõe o RE.

A análise fatorial mostrou que a ECPS se organiza nos fatores “Rotina diária para promover saúde” e “Atitudes para evitar riscos”, mostrando que há possibilidade de avaliar comportamentos promotores de saúde em estudantes universitários, atendendo às diferentes dimensões da vida.

A estrutura encontrada é coerente com a propositura da taxonomia que vislumbra uma avaliação multidimensional dos fenômenos de enfermagem. Nesse sentido, é interessante observar a diferença de organização estrutural entre o HPLP-II e a ECPS, já que os indicadores do RE reconstituíram-se em uma estrutura bidimensional, diferente da estrutura de seis fatores do HPLP-II amplamente validada em diversos contextos^(11,19). Assim, apesar de os indicadores da ECPS terem sido construídos por itens das seis dimensões do instrumento HPLP-II, na amostra de universitários, aqueles oriundos das dimensões Atividade física, Nutrição, Crescimento espiritual, Relações interpessoais e Gerenciamento de estresse organizaram-se em uma dimensão, e os itens oriundos da dimensão Responsabilidade em saúde compuseram uma segunda.

Os indicadores que ancoraram no primeiro fator estão relacionados à rotina diária, objetivando promover saúde entre os estudantes universitários. Entre os itens que compõem esse fator, estão aqueles ligados ao comportamento para evitar risco, atividade e repouso, sono, redução do estresse, imunização, controle do peso, dieta saudável, exercício físico, exposição a doenças infecciosas, avaliação de saúde, apoio social, manutenção das relações sociais e recursos financeiros.

A promoção da saúde, refletida em um estilo de vida saudável, é parte integrante da prevenção de doenças. O comportamento de promoção da saúde tem sido associado não apenas a melhores resultados de saúde física e mental, como também a menores custos com saúde⁽²⁰⁻²²⁾. Assim, a avaliação do comportamento de promoção da saúde é essencial na pesquisa a fim de fornecer dados para intervenções de enfermagem preventivas, facilitar a formulação de políticas e capacitar o autogerenciamento das pessoas sobre seus comportamentos de saúde⁽¹¹⁾. No entanto, sugere-se a necessidade da revisão do item “Comportamento pessoal para evitar riscos”, da escala da NOC, pois é um termo amplo que tem causado dificuldades na aplicação clínica desse indicador.

Ainda nesse primeiro fator, como exemplo de estratégias de promoção da saúde, temos o equilíbrio entre sono e repouso com as atividades diárias, atuando na organização do sistema imunológico e humoral⁽²³⁾. Aliando-se a essa defesa imunológica, estão as vacinas, reconhecidas como uma das ações de saúde pública mais bem-sucedidas no Brasil, com redução na ocorrência de doenças imunopreveníveis⁽²⁴⁾. Além disso, já foi evidenciado o papel do estresse no sistema imunológico e sua relação, principalmente, com doenças crônicas⁽²⁵⁻²⁸⁾. Assim, os indicadores que avaliam esses aspectos mostraram-se válidos, podendo ser

utilizados na prática clínica pelos enfermeiros com universitários.

Os indicadores que avaliam o controle do peso, a dieta saudável e a prática de exercício físico também compõem o primeiro fator da escala, estando estreitamente relacionados ao estilo de vida. Esses itens aparecem constantemente na literatura, fortemente atrelados à diminuição da morbidade e da mortalidade por doenças cardiovasculares e câncer, e demonstraram validade clínica neste estudo⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Os indicadores que avaliam aspectos relacionados ao social estendem à promoção da saúde a questão intersetorial, em que o apoio social, a manutenção das relações sociais e os recursos financeiros precisam ganhar espaço, seja no âmbito da sistematização da assistência de enfermagem, seja em conjunto com outros profissionais e setores da sociedade, objetivando dirimir vulnerabilidades em saúde. Destarte, o enfermeiro de Atenção Primária pode trabalhar tais indicadores com o estímulo ao exercício da cidadania, ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e à realização de ações específicas de promoção da saúde, suscitando o empoderamento do indivíduo como agente multiplicador de conhecimentos de qualidade em saúde entre seus pares⁽³¹⁾.

O indicador “Evitar a exposição a doenças infecciosas” ancorou no primeiro fator, porém com compartilhamento de carga fatorial com o segundo, podendo também participar deste. A redação desse indicador assemelha-se ao conjunto daqueles sobre atitudes para evitar riscos, mas com a diferença de não ter um comando comportamental bem delineado, segurando-o no primeiro fator. Nesses casos, é importante ver como os itens se comportam em outras validações para que realmente se confirme a questão teórica.

Em consonância com o que já foi citado, é necessário que os jovens realizem avaliações periódicas de saúde para assim estabelecerem ações de autocuidado em curto, médio e longo prazo, tendo o enfermeiro como aliado nesse processo, pois enfermeiros de Atenção Primária têm papel fundamental na manutenção da saúde, já que atuam na longevidade do ser humano mediante ações globais de promoção de saúde e possuem papel específico na prevenção de agravos em grupos de risco⁽³²⁾.

Os indicadores para avaliação do uso de drogas mostraram validade e confiabilidade. Consideram-se esses resultados importantes, pois o ingresso na universidade tem sido compreendido como um período crítico, com maior vulnerabilidade para o início e manutenção do consumo de álcool, tabaco e de outras drogas, devendo, este cenário, ser alvo de ações promotoras de saúde⁽³³⁻³⁴⁾.

O uso de álcool e outras drogas constitui problema de saúde pública contemporânea, que vem despertando intensa preocupação no contexto internacional. As drogas podem causar dependência física e psicológica, além de outros danos como acidentes, suicídio, violência, gravidez não planejada, transmissão de doenças, mostrando-se ainda como fator de risco para as doenças crônicas não transmissíveis e suas complicações. Além disso, o consumo acaba por favorecer o tráfico e, com isso, o aumento da criminalidade, principalmente nos grandes centros urbanos⁽³⁵⁾.

Salienta-se que dois indicadores (“Ingestão de oito copos de água” e “Uso de comportamentos para evitar riscos”) apresentaram baixas cargas fatoriais e não ancoraram em nenhum dos fatores,

pontuando que talvez não faça parte do traço latente contido na ECPS. Assim, outros estudos em amostras semelhantes ou dessemelhantes deverão testar esses indicadores, de modo que possam mostrar se realmente possuem validade para compor o RE e o comportamento de promoção da saúde. Ademais, é importante ressaltar que as propriedades psicométricas do instrumento não são estáticas, podendo variar de acordo com a mudança da população de estudo. Outros fatores que também podem influenciar a avaliação das propriedades psicométricas residem no modo de administração (entrevista, telefone ou autoaplicação), no tipo de população-alvo, no tamanho amostral, dentre outros⁽³⁶⁾.

Estudos de validação de RE contribuem para a tomada de decisão e assistência prestada pelo enfermeiro na medida em que são utilizados indicadores importantes para a clínica do paciente e eliminados aqueles não são relevantes à sua situação de saúde. O uso dos sistemas de classificação em enfermagem deve ser posto em prática por meio de estudos de validação, a fim de garantir maior confiabilidade e acurácia à prática da enfermagem, além de contribuir para a autonomia e para a tomada de decisão do enfermeiro diante das situações de saúde⁽³⁷⁾.

Limitações do estudo

Como limitação que necessita ser considerada nesse estudo, pontua-se a semelhança de alguns itens da escala original, o que resultou em exclusão para melhor entendimento dos estudantes universitários. Encontrou-se também dificuldade em compor a amostra com estudantes dos períodos mais avançados, visto que os encontros na universidade se tornam menos frequentes em decorrência dos estágios acadêmicos de finalização dos cursos. Entretanto, apesar dessa limitação, é importante ressaltar que foi utilizado um tamanho amostral adequado para a avaliação das propriedades psicométricas da escala.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

O estudo traz avanços para a enfermagem, assim como para a saúde pública como um todo, por esclarecer a validade e confiabilidade de uma tecnologia para medir o comportamento de promoção da saúde em estudantes universitários. Também, contribui para validar essa escala em outros públicos com o intuito de melhorar a qualidade da assistência prestada e, assim, promover comportamentos favoráveis à saúde. Oferece ainda auxílio para a revisão do referido RE, favorecendo a taxonomia da NOC.

Os estudos de validação devem ser difundidos no campo da enfermagem a fim de contribuir para o desenvolvimento e para o aprimoramento do conhecimento e da prática clínica. O uso das classificações de enfermagem, na promoção da saúde, aprimora as práticas e facilita o alcance de resultados satisfatórios, além de contribuir para o fortalecimento da área como ciência.

CONCLUSÃO

A escala de comportamento de promoção da saúde apresentou evidências de boa confiabilidade e validade, demonstrando que pode ser aplicada à população de universitários para avaliar o perfil desses comportamentos, bem como servir de base para a construção de estratégias de melhoria da qualidade de vida desse público.

Recomenda-se a utilização da escala em novos estudos, com desenhos metodológicos diversos, na área de planejamento e acompanhamento dos cuidados e serviços de saúde. É indicada, ainda, a realização de análises fatorialis confirmatórias que sedimentem os resultados deste estudo, pois a utilização dos sistemas de classificação em enfermagem, na pesquisa científica, auxilia sua consolidação e proporciona a valorização das práticas e saberes próprios da área para sua maior abrangência no universo da saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Back IR, Dias BC, Batista VC, Ruiz AGB, Peruzzo HE, Druciak CA, Marcon SS. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em universitários: diferenças entre os sexos. *Ciênc Cuid Saúde*. 2019;18(1). doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v18i1.40096
2. Ferreira FMPB, Brito IS, Santos MR. Health promotion programs in higher education: integrative review of the literature. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 4):1714-23. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0693
3. Lopes R, Tocantins FR. Health promotion and critical education. *Interface Comun, Saúde, Educ [Internet]*. 2012 [cited 2020 Feb 1];16(40):235-48. Available from: <https://www.scielo.org/article/icse/2012.v16n40/235-248>
4. Sampaio JF, Dantas CCDBL, Porto VFA, Cavalcante JC, Medeiros ML. A extensão universitária e a promoção da saúde no Brasil: revisão sistemática. *Rev Portal: Saúde Soc*. 2019;3(3):921-30. doi: 10.28998/rpss.v3i3.5282.
5. Tomás CC, Queirós PJP, Ferreira TDJR. Comportamentos promotores de saúde: propriedades psicométricas de um instrumento de avaliação. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2015; 24(1), 22-29. doi: 10.1590/0104-07072015000700014
6. Piovesan LR, Schimith MD, Simon BS, Budó MDLD, Weiller TH, Brêtas ACP. Promoção da saúde na perspectiva de enfermeiros de atenção básica. *Rev Enferm UERJ*. 2016; 24(3):5816. doi: 10.12957/reuerj.2016.5816
7. Cestari VRF, Florencio RS, Moreira TMM, Pessoa VL, Barbosa IV, Lima FE, Custodio IL. Nursing competencies in promoting the health of individuals with chronic diseases. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(6):1195-203. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0312
8. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *Nursing Outcomes Classification (NOC): measurement of health outcomes*. 4th ed. Philadelphia: Elsevier, 2010.
9. Moorhead S, Johnson M, Maas M. *Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.

10. Sousa P, Gaspar P, Vaz DC, Gonzaga S, Dixe MA. Measuring Health-Promoting Behaviors: Cross-Cultural Validation of the Health-Promoting Lifestyle Profile-II. *Int J Nurs Knowl*. 2014;26(2):54–61. doi: 10.1111/2047-3095.12065
11. Kuan G, Kueh YC, Abdullah N, Tai ELM. Psychometric properties of the health-promoting lifestyle profile II: cross-cultural validation of the Malay language version. *BMC Public Health*. 2019;19(1):751. doi: 10.1186/s12889-019-7109-2
12. Barrientos-Trigo S, Gil-García E, Romero-Sánchez JM, Badanta-Romero B, Porcel-Gálvez AM. Evaluation of psychometric properties of instruments measuring nursing-sensitive outcomes: a systematic review. *Int Nurs Rev*. 2019;66(2):209-23. doi: 10.1111/inr.12495
13. Almeida MDA, Seganfredo DH, Unicovsky MR. Validação de indicadores da classificação dos resultados de enfermagem para pacientes com problemas ortopédicos. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):1059-64. doi: 10.1590/S0080-62342010000400029
14. Çokluk Ö, Koçak D. Using Horn's Parallel Analysis Method in Exploratory Factor Analysis for Determining the Number of Factors. *Educ Sci: Theor Pract*. 2016;16(2):537-51. doi: 10.12738/estp.2016.2.0328
15. Lourenção DCA, Tronchin DMR. Clima de segurança em centro cirúrgico: validação de um questionário para o cenário brasileiro. *Rev Eletrôn Enferm*. 2018;20. doi: 10.5216/ree.v20.47570
16. Rodríguez-Acelas AL, Cañon-Montañez W, Mantovani VM, Figueiredo MS, Silva MB, Almeida MA. Resultado de enfermagem para avaliação da dor após artroplastia de quadril. *Rev Cuidarte*. 2019;10(2):e651. doi: 10.15649/cuidarte.v10i2.651
17. Souza ACD, Alexandre NMC, Guirardello EDB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017;26:649-59. doi: 10.5123/S1679-49742017000300022
18. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Editora Vozes Limitada; 2017.
19. Sousa P, Gaspar P, Vaz DC, Gonzaga S, Dixe MA. Measuring Health-Promoting Behaviors: Cross-Cultural Validation of the Health-Promoting Lifestyle Profile-II. *Int J Nurs Knowl*. 2014;26(2):54–61. doi:10.1111/2047-3095.12065
20. Choo J, Kang H. Predictors of initial weight loss among women with abdominal obesity: a path model using self-efficacy and health-promoting behaviour. *J Adv Nurs*. 2015;71(5):1087–97. doi: 10.1111/jan.12604
21. Mikkelsen K, Stojanovska L, Polenakovic M, Bosevski M, Apostolopoulos V. Exercise and mental health. *Maturitas*. 2017;106:48–56. doi: 10.1016/j.maturitas.2017.09.003
22. Myers J, Doom R, King R, Fonda H, Chan K, Kokkinos P, Rehkopf DH. Association between cardiorespiratory fitness and health care costs: the veterans exercise testing study. *Mayo Clinic Proceedings*. Elsevier. 2018;93(1):48-55. doi: 10.1016/j.mayocp.2017.09.019
23. Magalhães NL, Braga VA, Silva FMS. Avaliação da qualidade do sono em idosos atendidos em uma clínica escola de fisioterapia. *Rev Interdiscip [Internet]*. 2019 [cited 2020 Feb 2];12(2):44-52. Available from: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1503/pdf_419
24. Bisetto LHL, Ciosak SI. Análise da ocorrência de evento adverso pós-vacinação decorrente de erro de imunização. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(1): 87-95. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0034
25. Cormanique TF, Almeida LEDFD, Rech CA, Rech D, Herrera ACDS, Panis C. Chronic psychological stress and its impact on the development of aggressive breast cancer. *Einstein*. 2015;13(3):352-6. doi: 10.1590/S1679-45082015A03344
26. Gómez JHD, Duque LNH, Palacio JJC. Modelos de predicción de riesgo cardiovascular. *Med UPB*. 2017;36(2):153-60. doi: 10.18566/medupb.v36n2.a08
27. Eddy P, Heckenberg R, Wertheim EH, Kent S, Wright BJ. A systematic review and meta-analysis of the effort-reward imbalance model of workplace stress with indicators of immune function. *J Psychosomatic Res*. 2016;91:1-8. doi: 10.1016/j.jpsychores.2016.10.003
28. Santana Á, Mendes K, Silva C, Costa J, Andrade R, Barbosa H, Teixeira I, Ribeiro W. Fatores de risco para doença arterial coronária em docentes de uma faculdade privada do interior da Bahia. 2019;9(3). doi: 10.17058/reci.v9i3.13198
29. Amann VR, Santos LPD, Gigante DP. Associação entre excesso de peso e obesidade e mortalidade em capitais brasileiras e províncias argentinas. *Cad Saúde Pública*. 2019;35:e00192518. doi: 10.1590/0102-311X00192518
30. Lacombe J, Armstrong MEG, Wright FL, Foster C. The impact of physical activity and an additional behavioural risk factor on cardiovascular disease, cancer and all-cause mortality: a systematic review. *BMC Public Health*. 2019;19(1):900. doi: 10.1186/s12889-019-7030-8
31. Ferreira CPS, Marques JF, Rozendo CA, Ferreira CB, Pinto LMTR, Ferreira AS. Estratégias pedagógicas para educação em saúde com adolescentes: uma revisão integrativa. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2016;8(2):4197-211. doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4197-4211
32. Marcus-Varwijk AE, Peters L, Visscher T, Smits C, Ranchor A, Slaets J. Impact of a nurse-led health promotion intervention in an aging population: Results from Community Health Consultation Offices for Seniors. *Int J Integrated Care*. 2018;18. doi: 10.1177/0898264318804946
33. Silva EC, Tucci AM. Padrão de consumo de álcool em estudantes universitários (calouros) e diferença entre os gêneros. *Temas Psicol*. 2016;24(1):313-23. doi: 10.9788/TP2016.1-21
34. Fernandes TF, Monteiro BMDM, Silva JBM, Oliveira KMD, Viana NAO, Gama CAPD, et al. Uso de substâncias psicoativas entre universitários brasileiros: perfil epidemiológico, contextos de uso e limitações metodológicas dos estudos. *Cad Saúde Coletiva*. 2017;25(4):498-507. doi: 10.1590/1414-462x201700040181
35. Ribeiro WA, Andrade M, Cirino HP, Teixeira JM, Martins LM, Mariano ES. Adolescência, tabaco, álcool e drogas: uma revisão no olhar preventivo da educação em saúde na ESF. *Rev Pró-univerSUS [Internet]*. 2018 [cited 2020 Feb 2];9(1):02-06. Available from: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1115>

36. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciêns Saúde Coletiva*. 2015;20:925-36. doi: 10.1590/1413-81232015203.04332013
 37. Araújo JNDM, Fernandes APNDL, Silva ABD, Moura LA, Ferreira Jr MA, Vitor AF. Validação clínica do comportamento de prevenção de quedas em ambiente hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):1841-9. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0212
-