

COMPORTAMENTOS PROMOTORES DE SAÚDE: PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Catarina Cardoso Tomás¹, Paulo Joaquim Pina Queirós², Teresa de Jesus Rodrigues Ferreira³

¹ Doutoranda em Ciências de Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto. Porto, Portugal. E-mail: catarina.tomas@ipleiria.pt

² Pós-Doutorando em Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto. Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra, Portugal. E-mail: pauloqueiros@esenfc.pt

³ Doutora em Psicologia. Professora do Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal. E-mail: teresarodrigues@esenf.pt

RESUMO: Com o objetivo de avaliar as propriedades psicométricas de um instrumento de avaliação dos níveis de comportamentos promotores de saúde, bem como de conhecer esses mesmos níveis numa amostra de 1213 adolescentes portugueses, em relação à sua idade, sexo e ano de escolaridade, foi realizado este estudo, de caráter quantitativo, descritivo-correlacional, retrospectivo e transversal. O instrumento apresenta bons valores de consistência interna (*Cronbach's Alpha* de 0,889) e razoáveis correlações entre itens (entre -0,009 e 0,788), confirmando-se os seis fatores definidos pelos autores da escala. Os níveis de comportamentos promotores de saúde na amostra são bons ($\bar{x}=3,70$), sendo mais elevados nas raparigas do que nos rapazes, e nos jovens mais novos em detrimento dos mais velhos. Demonstra-se assim a fiabilidade do instrumento na avaliação dos comportamentos promotores de saúde nos adolescentes portugueses, e a necessidade de uma intervenção em saúde, nesta população.

DESCRIPTORES: Promoção da saúde. Comportamento do adolescente. Estudos de validação.

HEALTH-PROMOTING BEHAVIORS: PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF AN ASSESSMENT TOOL

ABSTRACT: Aiming to evaluate the psychometric properties of an instrument to assess the levels of health promoting behaviors, as well as to encounter those same levels related to their age, sex and graduation in a sample of 1213 Portuguese adolescents, the study was conducted of a quantitative, descriptive, correlational, retrospective and cross-sectional. The instrument has good internal consistency (*Cronbach's Alpha* de 0,889) and reasonable correlations between items (entre -0,009 e 0,788), confirming the six factors defined by the authors of the scale. Levels of health-promoting behaviors in the sample are good ($\bar{x}=3,70$), being higher in girls than boys, and youth to the detriment of younger older. Thus demonstrates the reliability of the instrument in the assessment of healthy behavior in portuguese adolescents, as well as the need for a health intervention in this population.

DESCRIPTORS: Health promotion. Adolescent behavior. Validation studies.

COMPORTAMIENTOS PROMOTORES DE LA SALUD: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

RESUMEN: Con el objetivo de evaluar las propiedades psicométricas de un instrumento para evaluar los niveles de comportamientos promotores de la salud, así como para conocerlos en una muestra de 1213 adolescentes portugueses en relación a su edad, sexo y años de escolaridad, se realizó este estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, retrospectivo y transversal. El instrumento tiene buena consistencia interna (*Cronbach's Alpha* de 0,889) y correlación razonable entre los elementos (entre -0,009 e 0,788), confirmado por los seis factores definidos por los autores de la escala. Los niveles de comportamientos promotores de la salud en la muestra son buenos ($\bar{x}=3,70$), siendo mayor en las niñas que en los niños, y la juventud en detrimento de los jóvenes mayores. Por lo tanto se demuestra la confiabilidad del instrumento en la evaluación de los comportamientos saludables en los adolescentes portugueses y la necesidad de una intervención de salud en esta población.

DESCRIPTORES: Promoción de la salud. Conducta del adolescente. Estudios de validación.

INTRODUÇÃO

Adotar comportamentos de promoção da saúde como um componente de estilo de vida é uma expressão da tendência humana para se atualizar e é dirigido, sobretudo, para o aumento do bem-estar individual, autoatualização e realização pessoal.¹ Para além dos conhecimentos que devem existir, a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis requer a aprendizagem e desenvolvimento de competências emocionais, cognitivas e comportamentais que permitam utilizar os conhecimentos técnicos e teóricos nos diversos contextos reais.²

O conhecimento dos estilos de vida saudáveis na adolescência tem-se tornado um foco importante na área da investigação,³ tendo já vários estudos sido realizados com recurso à *Adolescent Health Promotion Scale*, embora nenhum tenha sido realizado na língua portuguesa ou em Portugal.

O estudo realizado pelos autores do instrumento, com uma amostra de 1128 indivíduos representativa dos adolescentes tailandeses, permitiu concluir que os adolescentes apresentam bons níveis de comportamentos promotores de saúde (média de 129 pontos e uma mediana de 130, tendo as respostas oscilado de 51 a 176 pontos).⁴

Já na Turquia, uma investigação utilizando uma amostra de 1351 adolescentes de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 11 e os 19 anos permitiu concluir que existem diferenças estatisticamente significativas em relação ao sexo e idade no que respeita à frequência de comportamentos saudáveis. As raparigas apresentaram valores mais elevados de comportamentos promotores de saúde que os rapazes. O grupo de adolescentes, com idades entre os 11 e 14 anos, apresentou também valores mais elevados de comportamentos promotores de saúde que o grupo de adolescentes com idade compreendida entre os 15 e 19 anos.⁵

Na China, analisaram-se os níveis de comportamentos promotores de saúde de 407 estudantes universitários, com idade entre os 16 e os 25 anos (média de idade de 21), de ambos os sexos, residentes em áreas rurais e urbanas. Os valores mais elevados de comportamentos promotores de saúde foram observados nas subescalas Apreciar a vida, Suporte social e Gestão do *stress*. Responsabilidade pela saúde e Exercício físico foram as subescalas que obtiveram pontuação menor. O sexo feminino apresenta valores mais elevados de comportamento promotores de saúde (total da escala) do que o sexo masculino, sendo estas

diferenças estatisticamente significativas, bem como nas subescalas Nutrição, Suporte social e Gestão do *stress*. Na subescala Exercício físico, o sexo masculino apresentou valores mais elevados. Os adolescentes que frequentavam o ensino superior há menos tempo apresentaram resultados mais favoráveis nas subescalas Apreciar a vida e Exercício físico, mas resultados mais baixos na subescala Nutrição, em relação aos que frequentavam o ensino superior há mais tempo, sendo estas diferenças estatisticamente significativas. Não foi encontrada qualquer relação entre os comportamentos promotores de saúde e a residência no meio urbano ou rural.³

Os programas criados para prevenir estilos de vida não saudáveis e comportamentos de risco são mais efetivos quando iniciados na adolescência.⁴ Uma cultura positiva para saúde poderá facilitar níveis mais elevados de literacia em saúde, ajudando os jovens a lidar com os determinantes de saúde e permitindo o desenvolvimento de competências cognitivas e sociais necessárias para manter bons níveis de saúde.⁶

A promoção de saúde e prevenção de doença são essenciais para reduzir a necessidade de cuidados de saúde aos jovens,⁶ sendo que diretrizes internacionais ressaltam a importância do papel da enfermagem para a promoção de saúde e de comportamentos promotores de saúde.⁵ A enfermagem, sobretudo a enfermagem escolar e comunitária, apresenta competências adequadas para promover a saúde da população, acedendo aos estilos de vida dos jovens e intervindo com vista a facilitar os comportamentos adequados e diminuir os comportamentos desadequados.⁴

A enfermagem, considerada uma ciência e uma disciplina profissional, possui um conjunto de conceitos e teorias que integram o seu corpo de conhecimentos, como o conceito de promoção da saúde, que incorporado na sua prática de cuidados, exige comprovação teórica que sustente a sua prática.⁷ Dotar e formar estes profissionais como os enfermeiros em relação às novas possibilidades metodológicas de atuação nesta área é essencial, dado que estes são, atualmente, atores sociais responsáveis por muitos dos acontecimentos no contexto da saúde.⁸

O Modelo de Promoção de Saúde,⁹ de Nola Pender, identifica fatores precedentes que influenciam os comportamentos de saúde, sendo o foco central do modelo em oito crenças, que podem ser avaliadas pela enfermagem, e que constituem pontos críticos de atuação para a intervenção da

mesma. Através deste modelo, e trabalhando colaborativamente com o utente, é possível assisti-lo na alteração de comportamentos para atingir estilos de vida saudáveis. Pretende, desta forma, auxiliar a enfermagem na compreensão das maiores determinantes dos comportamentos de saúde, como base para um aconselhamento em comportamentos para promoção de estilos de vida saudáveis. Não se limita a explicar o comportamento de prevenção da doença, não incluindo o medo ou ameaça como fonte de motivação, mas antes o comportamento para melhorar a saúde, o que permite uma aplicação potencial a todo o ciclo vital.⁹

O Modelo de Promoção de Saúde funciona como enquadramento para a investigação dirigida para a predição de estilos de vida globais de promoção de saúde e comportamentos específicos,⁹ tendo a escala *Adolescent Health Promotion Scale* sido elaborada tendo em conta este modelo.⁴

O objetivo principal deste estudo é o de avaliar as propriedades psicométricas de um instrumento para a avaliação de comportamentos promotores de saúde nos adolescentes portugueses, a Escala de Promoção de Saúde em Adolescentes (*Adolescent Health Promotion Scale*).⁴ Conjuntamente ao objetivo principal, pretende-se também conhecer os níveis de comportamentos promotores de saúde nos adolescentes, e a sua relação com o sexo, idade e ano de escolaridade dos mesmos.

O instrumento utilizado, a *Adolescent Health Promotion Scale*, é composto por 40 questões de resposta tipo *Likert* que vão de *never* a *always*, pretendendo espelhar a frequência de determinados comportamentos promotores de saúde. Estes comportamentos encontram-se distribuídos por seis subescalas, que correspondem a várias áreas do comportamento: Nutrição, Suporte social, Responsabilidade pela saúde, Apreciação da vida, Exercício Físico e Gestão do *stress*. As respostas são cotadas de 1 a 5, sendo que pontuações mais elevadas, correspondem a comportamentos promotores de saúde mais frequentes. Os autores do instrumento avaliaram o *Kaiser-Meyer-Olkin* (0,942) e a *Bartlett's Sphericity* ($\chi^2=21,609$; $df=1,128$; $p=0,000$), percebendo uma adequação da amostra para a análise fatorial do instrumento, tendo resultado, após rotação *Varimax* com normalização *Kaiser*, e eliminação de fatores que não apresentava força suficiente num único fator, seis fatores com *Eigenvalue* superior a 1,00 e que explicam 51,14% da variância. A escala apresentou um *Cronbach's Alpha* de 0,932 e *Cronbach's Alpha* de 0,748 a 0,878 para as várias subescalas percebidas.⁴

MÉTODO

Para a tradução e validação cultural do instrumento para a população portuguesa, foi utilizada uma metodologia de validação transcultural, adaptada da metodologia apresentada por Sousa & Rojjanasrirat,¹⁰ seguindo as etapas: dupla tradução, versão de consenso I, dupla retradução, versão de consenso II, pré-teste, painel de peritos e análise psicométrica.

Decorrido todo o processo de tradução e validação cultural, a análise psicométrica foi incluída num estudo de caráter quantitativo, do tipo descritivo-correlacional, retrospectivo e transversal.

A população considerada para este estudo compreendeu os adolescentes a frequentar o ensino secundário do distrito de Leiria, Portugal. Utilizando um método de amostragem não probabilístico, foi utilizada uma amostra por conveniência de 1213 adolescentes, estudantes de duas das escolas do distrito referido. Foi definido como critério de inclusão frequentar o ensino secundário numa das duas escolas incluídas no processo de investigação, tendo sido excluídos os estudantes que não aceitaram participar no estudo ou que, quando menores, não tinham autorização do encarregado de educação para o fazer.

Os dados foram colhidos recorrendo a um questionário em suporte de papel de autopreenchimento, constituído por duas partes. A primeira parte compreendia questões sociodemográficas e a segunda parte a Escala de Promoção de Saúde em Adolescentes, traduzida e adaptada culturalmente para a população portuguesa.

Todos os procedimentos formais e éticos foram respeitados durante todo o processo de investigação, tendo o estudo sido submetido à aprovação da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde – Enfermagem (aprovado em Parecer n. 57-11/2011), e aprovado pela Direção Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular (Registro n. 0241300002).

Para a análise psicométrica do instrumento, procedimentos estatísticos semelhantes aos utilizados pelos autores do instrumento original foram utilizados, nomeadamente a avaliação do *Cronbach's Alpha*, a correlação entre itens (teste de *Pearson*), bem como a análise fatorial exploratória das subescalas definidas. A probabilidade máxima admitida para ocorrência de Erro Tipo I, em todos os testes realizados e resultados obtidos, foi de 0,05.

RESULTADOS

A amostra, constituída por 1213 adolescentes, compreendia 640 (52,76%) jovens do sexo masculino e 573 (47,24%) do sexo feminino. 34,95% (n=424) dos adolescentes frequentavam o 10º ano de escolaridade, 38,75% (n=470), o 11º ano de escolaridade e 26,30% (n=319) dos jovens eram alunos do 12º ano de escolaridade. A idade média dos jovens era de 16,32 anos (s=1,114), sendo a idade mais frequente os 16 anos (34,30%), ocorrendo uma variação da idade dos adolescentes dos 14 a 22 anos.

A análise das propriedades psicométricas da escala atendeu a várias análises, de entre as quais a consistência interna que foi avaliada com recurso ao *Cronbach's Alpha*, obtendo-se um valor de 0,889. Quando eliminado qualquer um dos itens, o valor de *Cronbach's Alpha* mantém-se entre 0,884 e 0,890.

A análise fatorial exploratória com seis fatores (correspondentes às subescalas referidas pelos autores do instrumento original e tendo sido mantida a estrutura original) foi realizada, procedendo-se primeiro à avaliação das correlações entre itens que constituem cada uma das subescalas,

através do teste de correlação de *Pearson*, variando os valores encontrados de -0,009 (entre os itens 4 e 6 na subescala Nutrição) e 0,788 (entre os itens 9 e 13 na subescala Suporte social).

Avaliado o teste de *Kaiser-Meyer-Olkin* (0,887) e o teste de esfericidade de *Bartlett* ($\chi^2=15420,100$; $df=780$; $p=0,000$), percebeu-se existirem critérios para a análise fatorial exploratória a seis fatores, que foi realizada pelo método das componentes principais com rotação *Varimax* com normalização *Keiser* (os componentes encontram-se descritos na tabela 1), tendo sido encontrada uma explicação da variância total de 45,622% com *Eigenvalues* de 8,231 a 1,528 e componentes de 0,012 a 0,867.

O primeiro fator obtido corresponde à subescala Apreciar a vida (itens 22 a 29), o segundo fator, correspondente à subescala Gestão do *stress* (itens 35 a 40), a subescala Responsabilidade pela saúde (itens 14 a 21) corresponde ao terceiro fator. O fator quatro equivale à subescala Suporte social (itens 7 a 13), a subescala Exercício físico (itens 30 a 34) corresponde ao quinto fator, e o último fator, correspondente à subescala Nutrição (itens 1 a 6).

Tabela 1 - Análise fatorial pelo método das componentes principais após rotação *Varimax* com normalização *Keiser*. Leiria, Portugal, 2014

Itens	1º fator	2º fator	3º fator	4º fator	5º fator	6º fator
1						0,760
2						0,152
3						0,081
4						0,003
5						0,270
6						0,777
7				0,860		
8				0,425		
9				0,864		
10				0,189		
11				0,233		
12				0,225		
13				0,868		
14			0,603			
15			0,564			
16			0,452			
17			0,303			
18			0,319			
19			0,388			
20			0,597			
21			0,698			
22	0,706					
23	0,800					
24	0,177					
25	0,425					
26	0,357					
27	0,527					
28	0,517					
29	0,613					
30					0,727	
31					0,780	
32					0,444	

Itens	1º fator	2º fator	3º fator	4º fator	5º fator	6º fator
33					0,651	
34					0,250	
35		0,513				
36		0,736				
37		0,643				
38		0,207				
39		0,472				
40		0,470				
<i>Eigenvalue</i>	8,231	3,011	2,144	1,740	1,597	1,528
% de explicação da variância	10,086	9,323	9,140	7,133	5,688	4,252

Foram ainda avaliados os valores de *Cronbach's Alpha* dos fatores analisados, sendo que se encontram entre 0,552 (subescala Nutrição) e 0,843 (subescala Apreciar a vida). Para além disso, eliminando algum dos itens, não existem alterações significativas nestes valores, permanecendo os *Cronbach's Alpha* das subescalas e da escala total semelhantes.

Realizada a análise das propriedades psicométricas da escala, foram avaliados os resultados obtidos com a sua aplicação na amostra, permi-

tindo conhecer os níveis de comportamentos promotores de saúde realizados pelos adolescentes, sendo que os resultados revelam bons níveis de comportamentos promotores de saúde, com valores acima do valor médio da escala (3), tal como se observa na tabela 2. Considerando o valor mínimo de pontuação possível (40 pontos) e o seu máximo (200 pontos), obteve-se uma média de 148 pontos, com uma mediana de 148 pontos igualmente, tendo as respostas oscilado entre 86 e 193.

Tabela 2 - Níveis de comportamentos promotores de saúde. Leiria, Portugal, 2014

Subescala	\bar{x}	σ	Mínimo	Máximo	Q1	Q2	Q3
Nutrição	3,83	0,545	1,33	5,00	3,500	3,833	4,167
Suporte social	3,89	0,656	1,14	5,00	3,429	4,000	4,429
Responsabilidade pela saúde	3,27	0,630	1,38	5,00	2,875	3,250	3,750
Apreciar a vida	3,83	0,714	1,38	5,00	3,375	3,875	4,375
Exercício físico	3,82	0,714	1,00	5,00	3,400	4,000	4,400
Gestão de <i>stresse</i>	3,58	0,660	1,00	5,00	3,167	3,667	4,000
Total	3,70	0,444	2,23	4,83	3,414	3,717	4,018

Comparados os comportamentos promotores de saúde entre adolescentes de sexos diferentes com recurso ao teste *t-Student*, foram encontradas diferenças estatisticamente muito significativas em relação à subescala Suporte Social, Responsabilidade pela Saúde e Exercício físico, sendo que os rapazes apresentam compor-

tamentos promotores de saúde mais frequentes em relação ao Exercício físico, mas as raparigas apresentam-no em relação ao Suporte social e Responsabilidade pela saúde, tal como se pode verificar na tabela 3. Não foram encontradas diferenças entre sexos no que respeita ao total de comportamentos promotores de saúde.

Tabela 3 - Diferenças de níveis de comportamentos promotores de saúde entre os sexos (teste *t-Student*). Leiria, Portugal, 2014

Subescala	Sexo	\bar{x}	σ	F	F (p)	t	p*
Nutrição	Masculino	3,82	0,552	1,139	0,286	-0,951	0,342
	Feminino	3,85	0,537				
Suporte social	Masculino	3,80	0,686	11,379	0,001	-4,889	0,000†
	Feminino	3,98	0,607				
Responsabilidade pela saúde	Masculino	3,18	0,643	3,197	0,074	-5,695	0,000†
	Feminino	3,38	0,597				
Apreciar a vida	Masculino	3,83	0,766	19,462	0,000	-0,158	0,874
	Feminino	3,83	0,650				
Exercício físico	Masculino	3,91	0,741	7,438	0,006	4,961	0,000†
	Feminino	3,71	0,666				

Subescala	Sexo	\bar{x}	σ	F	F (p)	t	p*
Gestão do <i>stresse</i>	Masculino	3,56	0,673	0,804	0,370	-0,846	0,397
	Feminino	3,59	0,644				
Total	Masculino	3,68	0,473	14,077	0,000	-1,641	0,101
	Feminino	3,72	0,408				

* $p \leq 0,05$; † $p \leq 0,01$

As diferenças entre adolescentes a frequentar diferentes anos de escolaridade em relação aos comportamentos promotores de saúde foram avaliadas com recurso ao teste *one-way* ANOVA. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre grupos relativamente aos comportamentos promotores de saúde em Nutrição ($p=0,016$), e estatisticamente muito significativas em relação aos comportamentos promotores de saúde em Exercício físico ($p=0,000$), Gestão de *stresse* ($p=0,002$), bem como em relação ao valor Total da escala ($p=0,006$).

Para perceber entre que anos de escolaridade as diferenças são estatisticamente significativas, aplicou-se o teste *post-hoc* de *Tukey*, cujos resultados se apresentam na tabela 4. Os jovens que frequentam o 10º ano de escolaridade apresentam níveis de comportamentos promotores de saúde superiores em todas as subescalas onde se verificaram diferenças estatisticamente significativas, bem como no total de comportamentos promotores de saúde físico, sendo os adolescentes a frequentar o 11º ano de escolaridade os que apresentam valores mais baixos desses mesmos comportamentos.

Tabela 4 - Diferenças dos níveis de comportamentos promotores de saúde em nutrição, exercício físico, gestão do *stresse* e comportamentos totais entre adolescentes a frequentar anos de escolaridade distintos (teste *Tukey*). Leiria, Portugal, 2014

Subescala	a)	b)	\bar{x} a)	σ a)	\bar{x} b)	σ b)	Diferença de \bar{x} (a-b)	p
Nutrição	10º ano	11º ano	3,88	0,531	3,78	0,543	0,102	0,014*
	10º ano	12º ano	3,88	0,531	3,85	0,560	0,032	0,706
	11º ano	12º ano	3,78	0,543	3,85	0,560	-0,070	0,175
Exercício físico	10º ano	11º ano	3,92	0,705	3,74	0,700	0,186	0,000†
	10º ano	12º ano	3,92	0,705	3,78	0,729	0,146	0,016*
	11º ano	12º ano	3,74	0,700	3,78	0,729	-0,040	0,719
Gestão do <i>stresse</i>	10º ano	11º ano	3,64	0,675	3,50	0,627	0,146	0,003†
	10º ano	12º ano	3,64	0,675	3,61	0,674	0,032	0,784
	11º ano	12º ano	3,50	0,627	3,61	0,674	-0,114	0,046*
Total	10º ano	11º ano	3,75	0,441	3,66	0,440	0,097	0,004†
	10º ano	12º ano	3,75	0,441	3,71	0,448	0,048	0,314
	11º ano	12º ano	3,66	0,440	3,71	0,448	-0,049	0,296

* $p \leq 0,05$; † $p \leq 0,01$.

O teste de *Pearson* foi realizado para testar a correlação entre os níveis de comportamentos promotores de saúde e a idade dos adolescentes, obtendo-se os resultados descritos na tabela 5. Foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre a idade e os comportamentos promotores de saúde em Suporte social e correlações estatisticamente muito significativas entre a idade dos participantes e os comportamentos promotores de saúde em Nutrição, Exercício físico e Comportamentos totais, sendo que quanto mais avançada a idade dos adolescentes, menos frequentes são os comportamentos promotores de saúde referidos.

Tabela 5 - Correlação entre os níveis de comportamentos promotores de saúde e a idade dos adolescentes (teste de correlação de *Pearson*). Leiria, Portugal, 2014

Subescala	R	R ²	p	
Nutrição	-0,077	-0,047	0,007†	
Suporte social	-0,056	-0,041	0,050*	
Responsabilidade pela saúde	-0,026	-0,018	0,373	
Idade	Apreciar a vida	-0,033	-0,026	0,250
	Exercício físico	-0,155	-0,123	0,000†
	Gestão de <i>stresse</i>	-0,037	-0,027	0,198
	Total	-0,095	-0,047	0,001†

* $p \leq 0,05$; † $p \leq 0,01$.

DISCUSSÃO

A Escala de Promoção de Saúde em Adolescentes é a versão portuguesa da *Adolescent Health Promotion Scale*, apresentando bons resultados em termos de consistência interna, com itens válidos que permitem avaliar os níveis de comportamentos promotores de saúde em adolescentes portugueses.

Dado que os valores da consistência interna se mantêm estáveis, após a omissão de qualquer um dos itens, nenhum deles é dispensável, apesar de encontradas algumas correlações mais fracas. Os valores de *Cronbach's Alpha* são ligeiramente inferiores aos obtidos pelos autores do instrumento original, mantendo-se contudo na classificação Bom.⁴ Também a explicação da variância não tem uma percentagem tão elevada (embora com uma diferença muito pouco acentuada) quanto a da escala original pelo modelo de análise fatorial aplicado, em tudo semelhante ao utilizado pelos seus autores.⁴

Estas diferenças encontradas entre resultados deste estudo e da análise fatorial da escala original, apesar de não significativas, poderão ser explicadas pelas diferenças amostrais, revelando-se necessária a utilização do instrumento noutros estudos similares com vista à confirmação dos mesmos. Fica, contudo, demonstrada a validade da utilização do instrumento com as seis subescalas definidas, seguindo o modelo teórico proposto pelos seus autores.⁴

Em relação aos níveis de comportamentos promotores de saúde, foram encontrados níveis superiores de comportamentos promotores de saúde nesta amostra, com uma média superior em 19 pontos, em detrimento do estudo realizado pelos autores da mesma, sendo que em ambos os casos, os níveis são considerados bons.⁴ A subescala com valores mais elevados de níveis promotores de saúde foi a subescala Suporte social, seguida da Apreciar a vida e Nutrição, e a que apresentou níveis mais baixos, desses mesmos comportamentos, foi a subescala Responsabilidade pela saúde, seguida da Gestão do *stress*.

Os autores do estudo realizado na China, referido anteriormente, encontraram resultados semelhantes, apesar da subescala Gestão do *stress* ter atingido níveis de comportamento promotores de saúde superiores, e a subescala Exercício físico, níveis inferiores.³

Estes dados sugerem que os adolescentes da amostra do nosso estudo praticam exercício físico

de forma mais frequente e promotora de saúde, mas terão que ser trabalhadas, com os mesmos, estratégias eficazes de gestão do *stress*, de forma a que promovam a sua saúde a este nível.

Respeitante ao sexo dos participantes, valores mais elevados de comportamentos promotores de saúde foram encontrados no sexo feminino nas subescalas Suporte social e Responsabilidade pela saúde, enquanto o sexo masculino apresentou níveis mais elevados de comportamentos promotores de saúde na subescala Exercício físico.³ Valores mais elevados de níveis de comportamentos promotores de saúde foram encontrados no sexo feminino em relação ao masculino, mas estas diferenças não são estatisticamente significativas ao contrário de outros estudos, em que onde estas diferenças se perceberam mais marcadas.^{3,5} Evidenciaram-se, assim, diferenças entre sexos que demarcam a necessidade de intervenção distinta com ênfase nas áreas de comportamentos promotores de saúde que obtiveram resultados menos positivos.

Tendo em conta a idade e ano de escolaridade dos participantes, níveis de comportamentos promotores de saúde superiores foram encontrados nos adolescentes com idades inferiores⁵ e a frequentar anos de escolaridade mais baixos, nomeadamente no total de comportamentos e nas subescalas nutrição, suporte social e exercício físico em relação à idade e nas subescalas nutrição, exercício físico, gestão do *stress* e total de comportamentos em relação ao ano de escolaridade. Outros estudos, com resultados semelhantes, encontraram, no entanto, comportamentos promotores de saúde em Nutrição mais frequentes nos adolescentes mais velhos.³ Percebe-se, então, que à medida que a idade do adolescente avança, os níveis de comportamentos promotores de saúde diminuem, o que exalta o risco de uma transição para a idade adulta com menores níveis de saúde, mas sobretudo com hábitos pouco saudáveis, que se poderão refletir posteriormente em estados de saúde diminuídos.

Estes resultados parecem refletir a necessidade de investimento da enfermagem em termos de educação em saúde, promoção da literacia e desenvolvimento de competências com esta faixa etária, de forma a inverter este resultado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A versão portuguesa do instrumento *Adolescent Health Promotion Scale*, a Escala de Promo-

ção de Saúde em Adolescentes, apresenta bons indicadores psicométricos, o que indica a sua viabilidade em termos de utilização para avaliação dos níveis de comportamentos promotores de saúde, demonstrando-se fiável na avaliação deste conceito na população de adolescentes portugueses. O instrumento mantém as seis subescalas, inicialmente definidas de forma teórica pelos seus autores, o que permite uma avaliação destes comportamentos em seis áreas. A sua aplicação noutros estudos e noutros contextos permitirá uma generalização de resultados, que com este estudo não foi possível dada a técnica de amostragem selecionada. Para além disso, a replicação do estudo, permitirá certificar a viabilidade e sensibilidade do instrumento para a avaliação do conceito comportamentos promotores de saúde na população adolescente portuguesa.

Os níveis de comportamentos promotores de saúde são considerados bons, tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre géneros. A idade parece estar correlacionada com os níveis de comportamentos promotores de saúde, diminuindo estes níveis à medida que a idade avança. Alunos a frequentar níveis de escolaridade mais elevados, apresentam níveis de comportamentos promotores de saúde mais baixos, o que corrobora a correlação encontrada entre estes níveis e a idade dos adolescentes.

Diretivas internacionais ressaltam a importância da enfermagem na promoção de saúde, sendo que os adolescentes surgem como um grupo preferencial para esta intervenção, dado permitir o desenvolvimento de forma mais eficaz de competências cognitivas e sociais necessárias à manutenção de bons níveis de saúde nessa idade e no futuro. A enfermagem, nomeadamente a enfermagem desenvolvida em âmbito de saúde escolar e comunitária, apresenta para além de competências essenciais para a promoção do desenvolvimento de competências sociais, pessoais e cognitivas nos jovens, capacidade de avaliar as necessidades de atuação mais específicas entre cada grupo de adolescentes, permitindo uma atuação focalizada nas suas necessidades, com vista a uma

transição saudável para a idade adulta. Os resultados obtidos neste estudo permitem a avaliação por parte destes profissionais, bem como a sua atuação dirigida e fundamentada aos adolescentes e considerando as suas necessidades específicas.

REFERÊNCIAS

1. Chang LC. Health Literacy, self-reported status and health promoting behaviours for adolescents in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2010 Jan; 20(1-2):190-6.
2. Santos O. O papel da literacia em saúde: capacitando a pessoa com excesso de peso para o controlo e redução da carga ponderal. *Rev ENDO*. 2010 Jul; 3(4):127-34.
3. Wang D, Ou CQ, Chen MY, Duan N. Health-promoting lifestyles of university students in Mainland China. *BMC Public Health*. 2009 Oct 9;9:379.
4. Chen MY, Wang E, Yang RJ, Liou YM. Adolescent Health Promotion Scale: Development and psychometric testing. *Public Health Nurs*. 2003 Mar-Abr; 20(2):104-10.
5. Ortabag T, Ozdemir S, Bakir B, Tosun N. Health promotion and risk behaviors among adolescents in Turkey. *J Sch Nurs*. 2011 Ago; 27(4):304-15.
6. Lee A. Health-promoting schools: evidence for a holistic approach to promoting health and improving health literacy. *Appl Health Econ Health Policy*. 2009; 7(1):11-7.
7. Lopes M, Saraiva KR, Fernandes AF, Ximenes LB. Análise do conceito de promoção da saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2010 Jul-Set; 19(3):461-8.
8. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DM, Boehs AE, Heidemann IT. Educação em Saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto Contexto Enferm*. [online] 2013 Jan-Mar [acesso 2014 Out 07]; 22(1): 224-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100027>.
9. Pender NJ, Parsons MA, Murdaugh C. *Health promotion in nursing practice*. 6ª ed. Boston (US): Pearson; 2010.
10. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract*. 2010 Abr; 17(2): 268-74.