



VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO OITO REMÉDIOS NATURAIS – Q8RN – VERSÃO ADULTO

Gina Andrade Abdala¹

Maria Dyrce Dias Meira²

Ricardo Noboro Isayama³

Gabriel Tagliari Rodrigo⁴

Roberto Sussumu Wataya⁵

Ivan Wallan Tertuliano⁶

Resumo: O *Questionário Oito Remédios Naturais* (Q8RN) compreende oito dimensões: nutrição, exercício, água, luz solar, temperança, ar puro, descanso e confiança em Deus. É utilizado para avaliar a adesão aos **hábitos saudáveis** do estilo de vida adventista. Este artigo objetiva analisar os atributos de validade e confiabilidade do Q8RN, versão adulto. Estudo descritivo, metodológico, envolvendo 504 participantes de Feiras de Saúde em São Paulo. Realizou-se Análise Fatorial Confirmatória (AFC) no programa R, com estimação WLMSV, tipo policórica. Houve evidências de validade do instrumento Q8RN, cujos ajustes de bondade foram: CFI = 0,965, Tucker-Lewis Index – TLI = 0,952 e Índice de ajuste parcimonioso RMSEA = 0,034. As oito dimensões foram mantidas, porém, reduziu-se de 25 para

.....

1 Enfermeira e professora do Centro Universitário Adventista de São Paulo gina.abdala@unasp.edu.br

2 Enfermeira e professora do Centro Universitário Adventista de São Paulo dyrcem@yahoo.com.br

3 Fisioterapeuta, Professor Colaborador da Faculdade de Medicina de Jundiaí ricardonoboro@hotmail.com

4 Professor Centro Universitário Adventista de São Paulo (EC) gabriel.tagliari93@gmail.com

5 Professor Assistente do Centro Universitário Adventista de São Paulo roberto.sussumu@ucb.org.br

6 Professor Assistente do Centro Universitário Adventista de São Paulo ivanwallan@gmail.com

22 questões. O *Alpha de Cronbach* foi de 0,72, indicando confiabilidade interna. O questionário alcançou índices adequados, sendo considerado um instrumento válido para medir a adesão aos *Oito Remédios Naturais* em adultos.

Palavras-chave: Estudos de validação; Estilo de vida; Promoção da saúde; Oito remédios naturais.

VALIDATION OF THE “EIGHT NATURAL REMEDIES QUESTIONNAIRE” – Q8RN – ADULT VERSION

Abstract: The *Eight Natural Remedies Questionnaire* (Q8RN) comprises eight dimensions: nutrition, exercise, water, sunlight, temperance, clean air, rest, and trust in God. It is used to assess adherence to the healthy habits of the Adventist lifestyle. This article aims to analyze the attributes of validity and reliability of the Q8RN, adult version. Descriptive, methodological study, involving 504 participants of Health Fairs in Sao Paulo. Factorial Confirmatory Analysis (FCA) was performed in program R, with WLSMV estimation, polychoric type. There was evidence of validity of the Q8RN instrument, whose goodness of fit adjustments were: CFI = 0.965, Tucker-Lewis Index - TLI = 0.952 and Parsimony adjustment index RMSEA = 0.034. The eight dimensions were maintained, but the questions reduced from 25 to 22. *Cronbach's Alpha* was 0.72, indicating internal reliability. The questionnaire reached adequate indexes, being considered a valid instrument to measure adherence to the eight natural remedies in adults.

Keywords: Validation Studies; Lifestyle; Health promotion; Eight Natural Remedies.

Introdução

Os *Oito Remédios Naturais* (ORN), assim denominados desde 1863 por Ellen G. White, são constituídos por: nutrição, exercício, água, luz solar, temperança, ar puro, descanso e confiança em Deus. As práticas de saúde relacionadas aos ORN têm sido consideradas como princípios saudáveis de vida que podem ajudar na promoção da saúde, na prevenção de doenças e manutenção da qualidade de vida (WHITE, 1905).⁷

Reitera-se ainda que cada um desses *Remédios Naturais* possui efeitos benéficos específicos para promover e recuperar a saúde. Para melhor compreensão de sua aplicabilidade, serão descritos a seguir os conceitos adotados neste estudo para cada um deles.

Nutrição

A nutrição envolve uma alimentação natural que é “aquela que é acessível e não é cara, valoriza a variedade, é harmônica em quantidade e qualidade, naturalmente colorida e segura sanitariamente” (BRASIL, 2014).⁸ A alimentação completa e variada evita: diabetes, hipertensão, acidente vascular cerebral, doenças cardíacas e alguns tipos de câncer, que, em conjunto, estão entre as principais causas de incapacidade e morte no Brasil (MALTA *et al.*, 2015).

Exercício

O exercício é uma atividade física geralmente regular e feita com a intenção de melhorar ou manter a aptidão física ou a saúde (DeCS, 2018).⁹

.....

7 Informações retiradas do texto *The Ministry of Healing*, escrito e publicado por Ellen G. White em 1905. Disponível em: <<https://bit.ly/2RPtLDI>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

8 Informações retiradas do *Guia alimentar para a população brasileira*, produzido pelo Departamento de Atenção Básica Secretaria de Atenção à Saúde, ligado ao Ministério da Saúde, publicado em 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/1EivId0>>. Acesso em: 04 set. 2018.

9 Informações retiradas do texto *Descritores em Ciências da Saúde*, publicado pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) em 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2ROUwI3>>. Acesso em: 01 out. 2018.

É qualquer movimento corporal que resulta em gasto energético, incluindo esportes, caminhadas e exercícios moderados ou intensos. Sob a ótica global, inclui também o lazer, as atividades domésticas, de deslocamento e as ocupacionais (POLISSELI; RIBEIRO, 2014).

Água

A água é um “líquido transparente, inodoro e insípido que é essencial para a maioria dos animais e vegetais, além de ser um excelente solvente para muitas substâncias” (DeCS, 2018).¹⁰ A ingestão da água está associada com o bem-estar geral, relacionado à saúde física e mental (ESPINOSA-MONTEIRO *et al.*, 2016). O bom funcionamento intestinal depende da ingestão de água (BRASIL, 2014).¹¹ A quantidade de água ingerida diariamente, em média, deveria ser de 35-40 ml / kg de peso (GANDY, 2015; VIVANTI, 2012).

Além do uso interno da água, é importante utilizá-la como recurso terapêutico, aplicada externamente. A hidroterapia, em todas as formas de indicação, é **útil para acalmar os nervos e equilibrar a circulação** (WHITE, 2009, p. 237).

Luz solar

A luz solar possui diversos benefícios, tais como: auxiliar nas funções biológicas cerebrais e cognitivas (BEZERRA *et al.*, 2016); melhorar o humor e combater a depressão (THOMAS; AL-ANOUTI, 2017); auto regulação corporal – influencia na produção de hormônios, sintetiza e metaboliza a vitamina D (OLIVEIRA *et al.*, 2014; QUADROS; OLIVEIRA, 2016).

.....
10 Informações retiradas do texto *Descritores em Ciências da Saúde*, publicado pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) em 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2ROUwI3>>. Acesso em: 01 out. 2018.

11 Informações retiradas do *Guia alimentar para a população brasileira*, produzido pelo Departamento de Atenção Básica Secretaria de Atenção à Saúde, ligado ao Ministério da Saúde, publicado em 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/1EivId0>>. Acesso em: 04 set. 2018.

Temperança

A temperança, segundo o DeCS (2018),¹² significa moderação habitual na indulgência de um apetite natural, especialmente, com relação ao consumo de álcool. No presente estudo considerou-se temperança como “evitar inteiramente o que é prejudicial, e usar com sabedoria o que é saudável e nutritivo” (WHITE, 1877).¹³

Ar puro

O Ar puro é uma mistura de gases presentes na atmosfera da terra, consistindo em oxigênio, nitrogênio, dióxido de carbono e pequenas quantidades de outros gases. Considera-se ar puro aquele sem a presença de contaminantes ou substâncias poluidoras que interferem na saúde e bem-estar humano, ou causam efeitos danosos no meio ambiente (DeCS, 2018).¹⁴

Descanso

O descanso é uma necessidade humana fundamental que influencia na qualidade de vida. Um sono de má qualidade resulta em manutenção da atenção, prejuízo da memória, dificuldades sociais, aumento da dor, desempenho nas tarefas corriqueiras e diminuição da sobrevivência (CLARES *et al.*, 2012).

Confiança

Por fim, como último remédio tem-se a confiança que, segundo a BVS, é “ter esperança em uma pessoa ou coisa” (DeCS, 2018).¹⁵ Já esperança

12 Informações retiradas do texto *Descritores em Ciências da Saúde*, publicado pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) em 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2ROUwI3>>. Acesso em: 01 out. 2018.

13 Informações encontradas no texto *The Primal Cause of Intemperance*, do livro *Health Reformer*, escrito por Ellen G. White em 1877. Disponível em: <<https://bit.ly/2Bd4Bay>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

14 Informações retiradas do texto *Descritores em Ciências da Saúde*, publicado pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) em 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2ROUwI3>>. Acesso em: 01 out. 2018.

15 Informações retiradas do texto *Descritores em Ciências da Saúde*, publicado pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) em 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2ROUwI3>>. Acesso em: 01 out. 2018.

significa “crença em um desfecho positivo” (DeCS, 2018).¹⁶ Essa crença está conectada a uma religiosidade e/ou espiritualidade cujos conceitos respectivos são: conjunto de práticas, maneiras de viver e rituais em um conjunto de pessoas em comum que os leva a pensar em um ser superior que pode ser Deus ou outro nome de acordo com a cultura. Já a espiritualidade envolve uma busca pessoal, íntima, além de uma devoção e rendição a Deus (KOENIG; KING; CARSON, 2012).

No início dos estudos acerca do estilo de vida e sua correlação com a saúde, Belloc e Breslow (1972), em um estudo intitulado *Alameda County Study*, realizado com 6.928 adultos, já se preocupavam com a relação que o estado de saúde tem com os hábitos saudáveis incorporados na vida. Esses autores analisaram a associação entre práticas comuns de saúde, incluindo horas de sono, regularidade da alimentação, atividade física, fumo e ingestão de bebidas alcoólicas.

Como resultado, constataram que a prática de hábitos saudáveis produzia um efeito cumulativo/sinérgico e estavam associadas a uma melhor saúde, mesmo para os mais velhos, quando comparados com os mais jovens que falhavam em cumprir as atividades propostas. Esses benefícios foram identificados em diferentes indivíduos, independentemente da idade, sexo e situação econômica (BELLOC; BRESLOW, 1972).

Os adventistas residentes em Loma Linda, na Califórnia, têm sido alvo de estudos, sendo considerado um grupo especial de longevos que buscam viver um estilo de vida saudável baseado nas práticas saudáveis relacionadas aos ORN. Os pesquisadores admitiram que esses hábitos trazem benefícios para o sistema cardiovascular e, conseqüentemente, menores riscos de mortalidade. Afirmam, ainda, que o envolvimento religioso e atividades na igreja atuam como fatores protetores para a mortalidade, quando associados

.....
16 Informações retiradas do texto *Descritores em Ciências da Saúde*, publicado pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) em 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2ROUwI3>>. Acesso em: 01 out. 2018.

a um comportamento saudável e apoio social e emocional (KWOK *et al.*, 2014; MORTON *et al.*, 2017).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), aprovada pelo Ministro da Saúde do Brasil por meio da Portaria nº 687 em 30 de março de 2006 (BRASIL, 2006, p. 16),¹⁷ propõe ações que visam a abrangência do “cuidado” relativo às necessidades humanas para uma saúde integral. Nesse escopo, a Promoção da Saúde é definida como “um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial [...]” (BRASIL, 2006, p. 18).¹⁸

Assim, a Promoção da Saúde busca, com base na intersetorialidade, envolvendo as esferas do setor privado, governo e sociedade, superar os fatores determinantes do processo saúde-doença, implementando ações que visam estimular a prática sistemática de exercício físico; a adoção de uma alimentação saudável; medidas de combate ao tabagismo e álcool, e outras ações de promoção ao envelhecimento ativo, o que pode ser implementado nas Feiras de Vida e Saúde (MEIRA *et al.*, 2015).

No eixo do cuidado integral, a PNPS propõe ações de fortalecimento do SUS e a ampliação de ações para a prevenção e controle das DCNT nos diferentes níveis de atenção, tendo como foco especial a Atenção Primária à Saúde (APS) (MALTA *et al.*, 2011).

No que diz respeito à avaliação de estilo de vida relacionado à saúde, apesar de ser possível encontrar instrumentos com propriedades psicométricas e consistência interna razoáveis, esses instrumentos não contemplam os oito componentes da proposta adventista de estilo de vida saudável (PÔRTO *et al.*, 2015).

.....
17 Informações retiradas do texto *Política Nacional de Promoção da Saúde*, produzido pelo Ministério da Saúde por meio das Secretarias de Vigilância em Saúde e de Atenção à Saúde, e publicado em 2006 (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <<https://bit.ly/1b1oBgO>>. Acesso em: 04 set. 2018.

18 Informações retiradas do texto *Política Nacional de Promoção da Saúde*, produzido pelo Ministério da Saúde por meio das Secretarias de Vigilância em Saúde e de Atenção à Saúde, e publicado em 2006 (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <<https://bit.ly/1b1oBgO>>. Acesso em: 04 set. 2018.

Alguns deles são extensos demais para serem aplicados de maneira eficaz em eventos que associam a pesquisa com intervenções educativas e/ou comportamentais, como no caso das “Feiras de Saúde”, sendo necessário construir e validar um instrumento que medisse esse estilo de vida como um todo.¹⁹

O construto do Questionário dos *Oito Remédios Naturais* (Q8RN) foi analisado por juízes em toda a sua extensão com oito dimensões e 25 itens (ABDALA *et al.*, 2018) e considerado validado quanto ao conteúdo, sendo aplicado a, aproximadamente, 500 participantes de Feiras de Saúde realizadas no estado de São Paulo.

Dando prosseguimento ao processo de validação do instrumento objetivou-se com este estudo analisar os atributos de validade e confiabilidade do Questionário *Oito Remédios Naturais* (Q8RN), na versão adulto, para se investigar a adoção dos hábitos constitutivos do estilo de vida Adventista.

Material e Métodos

Estudo descritivo do tipo metodológico, envolvendo 504 participantes de “Feiras Vida e Saúde” oferecidas em espaços públicos no Estado de São Paulo. O modelo das feiras está descrito no site da Divisão Sul Americana (2018)²⁰ da Igreja Adventista do Sétimo Dia (IASD) que orienta de forma prática os benefícios de cada remédio abordado.

O Q8RN foi baseado em Ellen G. White (1905, p. 127)²¹ e abrange literalmente os princípios de uma vida saudável: “nutrição, exercício, água pura, luz solar, temperança, ar puro, descanso e confiança em Deus”.

.....
19 Informações retiradas do *Manual da Expo-Saúde*, adaptado e publicado pela União Portuguesa dos Adventistas do Sétimo Dia em 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/2EoTxve>>. Acesso em: 04 set. 2018.

20 Informações obtidas através do site do *Departamento de Saúde da Igreja Adventista do Sétimo Dia*. Disponível em: <<https://bit.ly/2PwE5hR>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

21 Informações retiradas do texto *The Ministry of Healing*, escrito e publicado por Ellen G. White em

Além disso, os componentes foram baseados em alguns instrumentos sobre o estilo de vida validados no Brasil e em outros países. São eles: *Questionário FANTÁSTICO*, validado por Rodriguez Añez *et al.* (2008), Ramírez-Vélez e Agredo (2012) e Silva *et al.* (2014), e aplicável à população a partir de 15 anos de idade; *Questionário do Pentágulo de NAHAS*, validado por Nahas *et al.* (2000); *Questionário de Religiosidade DUKE-DUREL*, validado por Taunay *et al.* (2012) e Lucchetti *et al.* (2012).

Os dados foram coletados em “Feiras Vida e Saúde” realizadas em vários locais de São Paulo: escolas, praças, quadras, ruas etc. Os participantes assinavam o Termo de Consentimento e respondiam ao questionário em um Tablet configurado como um Aplicativo desenvolvido no sistema *Android*.

Realizou-se Análise Fatorial Confirmatória (AFC) no programa R, com estimação WLSMV (*Weighted Least Squares Mean and Variance-adjusted*) tipo policórica, em que as categorias de respostas do questionário avaliado, em sua maioria, são do tipo *Likert* (HOLGADO-TELLO *et al.*, 2010). Para os resultados foram considerados como aceitáveis os valores de *Comparative Fit Index* (CFI) e *Tucker-Lewis Index* (TLI) maiores de 0,92 e o *Root-Mean-Square Error of Aproximation* (RMSEA) menor que 0,07 (HAIR JR *et al.*, 2009).

O CFI significa o índice de ajuste comparativo ou incremental. Mede uma melhora relativa no ajuste do modelo do pesquisador em relação ao modelo padrão. Quanto mais próximo de um, melhor. O TLI indica o índice de *Tucker-Lewis* não padronizado. Tem aspectos que compensam os efeitos da complexidade do modelo. O valor pode cair fora da amplitude de zero a um, mas valores próximos de um indicam um bom ajuste. O RMSEA, também chamado de índice de ajuste parcimonioso, estima quão bem os parâmetros do modelo reproduzem a covariância populacional, sendo melhor igual a zero. Valores próximos de 0,06 ou menores indicam ajustes razoáveis ao modelo. O *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR) baseia-se na discrepância entre as correlações na matriz amostral

1905. Disponível em Disponível em: <<https://bit.ly/2RPtLDl>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

e nas correlações preditas pelo modelo, ou seja, é baseado nas diferenças entre as covariâncias preditas e observadas. Quanto mais próximo de zero melhor (LEÓN, 2011; HAIR JR *et al.*, 2009).

Também foi avaliado o teste de *Alfa de Cronbach* como medida de consistência interna do construto que varia de 0 a 1, sendo os valores de 0,60 a 0,70 considerados como o limite inferior de aceitabilidade (HAIR JR *et al.*, 2009).

Este estudo recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição proponente, parecer número 1.404.196, em 05/02/2016. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Dentre os 504 participantes, a média de idade foi de 44,0 (dp =16,6), sendo 63,3% (n= 319) do sexo feminino, 72,8% (n= 367), de cor de pele autorreferida branca. A maioria (47,9%, n= 232) tem ensino médio completo e nível superior incompleto (Tabela 1).

Tabela 1: Dados sociodemográficos dos participantes das Feiras de Saúde realizadas em São Paulo (SP)

VARIÁVEIS		FREQUÊNCIA ABSOLUTA (N)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
Sexo (n= 504)	Feminino	319	63,3
	Masculino	178	35,3
	Não responderam	7	1,4

Cor (n= 504)	Branca	367	72,8
	Parda	99	19,6
	Preta	22	4,4
	Amarela	1	0,2
	Indígena	6	1,2
	Não responderam	9	1,8
Escolaridade (n= 504)	Analfabeto ou Fund. Incompleto	70	14,5
	Fund. Completo ou Médio Incompleto	64	13,2
	Médio Completo ou Sup. Incompleto	232	47,9
	Superior Completo	109	22,5
	Pós-Graduação	9	1,9

Fonte: Elaboração própria. São Paulo, 2018.

Quanto à religião, 43,9% (n=209) dos entrevistados são adventistas, 31,3% (n=149) católicos, 14,3% (n=68) de outras religiões evangélicas, 3,6% (n=17) espíritas, 3,6% (n=17) não professam nenhuma religião e 3,4% (n=16) são de outras denominações.

Ao aplicar a AFC, foram retiradas três questões das Dimensões: 1) Nutrição: Quantas refeições você faz por dia? (desjejum, almoço, jantar, lanche etc.); 5) Temperança: Você se considera equilibrado quanto ao tempo dedicado aos estudos, trabalho, internet, televisão, refeições, amizades, sexualidade etc.?.; 7) Descanso: Você separa um dia na semana para descansar das atividades rotineiras de trabalho, da casa ou dos estudos?

Segundo a AFC, conforme o *Software R*, houve evidências de validade do instrumento Q8RN pois a carga fatorial apresentou os dados de ajustes

de bondade: *Comparative Fit Index* (CFI) = 0,972, *Tucker-Lewis Index* (TLI) = 0,964, Índice de ajuste parcimonioso (RMSEA) = 0,044 e WRMR = 1,024, confirmando a evidência de validade. A análise multivariada possibilitou manter as oito dimensões, porém, indicou reduzir de 25 para 22 questões do instrumento original, ficando assim um Q8RN com 22 itens.

Para o cálculo da classificação do estilo de vida, seguiu-se a lógica de proporção dos escores adotados pelo Questionário FANTÁSTICO de Rodriguez-Añez *et al.* (2008).

O *Alpha de Cronbach* foi de 0,72, indicando confiabilidade interna do instrumento. A matriz de correlação entre os itens demonstrou que algumas cargas fatoriais são fracas, mas com bons ajustes no modelo (Tabelas 2 e 3).

Tabela 2: Matriz de Correlação entre os itens do Q8RN, versão adulto. 1a. parte (São Paulo, 2018)

	nutri1	nutri3	nutri4	exerc5	exerc6	exerc7	agua8	agua9	sol10	sol11	temp13
nutri1	1.000										
nutri3	0.277	1.000									
nutri4	0.199	0.226	1.000								
exerc5	0.116	0.132	0.095	1.000							
exerc6	0.140	0.159	0.114	0.746	1.000						
exerc7	0.140	0.159	0.114	0.746	0.900	1.000					
agua8	0.164	0.186	0.134	0.198	0.239	0.238	1.000				
agua9	0.115	0.131	0.094	0.139	0.168	0.167	0.178	1.000			
sol10	0.096	0.109	0.078	0.160	0.193	0.192	0.177	0.124	1.000		
sol11	0.113	0.129	0.092	0.188	0.227	0.227	0.208	0.146	0.242	1.000	
temp13	0.240	0.273	0.196	-0.001	-0.002	-0.002	0.123	0.086	0.062	0.073	1.000
temp14	0.133	0.150	0.108	-0.001	-0.001	-0.001	0.068	0.047	0.034	0.040	0.269
temp15	0.144	0.163	0.117	-0.001	-0.001	-0.001	0.073	0.051	0.037	0.044	0.292
	nutri1	nutri3	nutri4	exerc5	exerc6	exerc7	agua8	agua9	sol10	sol11	temp13
temp16	0.278	0.316	0.226	-0.002	-0.002	-0.002	0.142	0.100	0.072	0.085	0.564
ar17	0.131	0.148	0.106	0.108	0.130	0.130	0.161	0.113	0.138	0.163	0.065

ar18	0.165	0.187	0.134	0.136	0.164	0.164	0.203	0.143	0.175	0.206	0.083
desc19	0.113	0.128	0.092	0.097	0.117	0.116	0.049	0.034	0.088	0.104	0.112
desc20	0.126	0.143	0.102	0.108	0.130	0.130	0.054	0.038	0.099	0.116	0.125
conf22	0.120	0.136	0.097	-0.001	-0.001	-0.001	0.077	0.054	0.056	0.066	0.287
conf23	0.179	0.203	0.146	-0.001	-0.002	-0.002	0.114	0.080	0.084	0.099	0.428
conf24	0.202	0.229	0.165	-0.001	-0.002	-0.002	0.129	0.091	0.095	0.112	0.484
conf25	0.204	0.231	0.166	-0.001	-0.002	-0.002	0.130	0.092	0.096	0.113	0.489

Tabela 3: Matriz de Correlação entre os itens do Q8RN, versão adulto. 2a. parte (São Paulo, 2018)

	temp14	temp15	temp16	ar17	ar18	desc19	desc20	conf22	conf23	conf24	conf25
temp14	1.000										
temp15	0.161	1.000									
temp16	0.311	0.338	1.000								
ar17	0.036	0.039	0.076	1.000							
ar18	0.045	0.049	0.096	0.212	1.000						
desc19	0.062	0.067	0.129	0.134	0.170	1.000					
desc20	0.069	0.075	0.144	0.150	0.189	0.561	1.000				
conf22	0.158	0.172	0.332	0.054	0.068	0.064	0.071	1.000			
conf23	0.236	0.256	0.496	0.080	0.101	0.095	0.106	0.770	1.000		
conf24	0.267	0.290	0.561	0.091	0.115	0.107	0.120	0.332	0.496	1.00	
conf25	0.269	0.292	0.566	0.092	0.116	0.108	0.121	0.335	0.500	0.565	1.00

A tabela de estimativa padronizada dos itens do Q8RN demonstra que a maioria dos itens (90,9%) apresentaram cargas acima de 0,40 e todos com significância estatística ($p < 0,05$). Além disso, houve uma covariância entre duas variáveis da dimensão “confiança”, em que a confiança em Deus ou em um ser Superior influencia positivamente na maneira de viver das pessoas e vice-versa ($p < 0,05$) (Tabela 4).

Tabela 4: Tabela com estimativa padronizada e valor de p de cada item em seus respectivos domínios do Q8RN (adulto) (São Paulo, 2018)

FATORES	ESTIMADOR WLSMV - AFC ADULTOS (N=491/504)		
	ESTIMATIVA	ESTIMATIVA PADRONIZADA	P-VALOR
<i>Domínio 1. Nutrição</i>			
-Com que frequência você inclui nas principais refeições do dia: feijões, cereais integrais, castanhas, frutas, legumes e verduras? (1)	1,000	0,495	0,000
-Como você se classifica no que se refere ao tipo de alimento que você mais consome? Escolha a opção mais adequada a seu caso. (3)	1,134	0,561	0,000
-Quantos dos itens a seguir você consome uma ou mais vezes por semana? (salgadinhos, bolachas, frituras, refrigerantes e doces de maneira geral) (4)	0,814	0,403	0,000
<i>Domínio 2. Exercício</i>			
-Você pratica atividades de lazer, tais como caminhar, pedalar, jogar bola, esportes radicais ou outros <i>hobbies</i> e atividades prazerosas? (5)	1,000	0,786	0,000
-Quantas vezes por semana você pratica exercício físico intenso (que faz suar e aumentar os batimentos cardíacos, como caminhada longa, corrida, bicicleta etc.)? (6)	1,207	0,949	0,000
-Quantos minutos você gasta “em média” quando faz exercícios intensos até suar? (7)	1,206	0,948	0,000
<i>Domínio 3. Água</i>			
-Quantos copos (250 ml) de água você bebe diariamente? (8)	1,000	0,504	0,000
FATORES	ESTIMADOR WLSMV - AFC ADULTOS (N=491/504)		
	ESTIMATIVA	ESTIMATIVA PADRONIZADA	P-VALOR
<i>Domínio 4. Sol</i>			
-Em sua casa, as janelas e persianas são abertas diariamente para que entrem sol e luz natural? (11)	1,178	0,534	0,000

<i>Domínio 5. Temperança</i>			
-Você ingere bebida alcóolica (cerveja, vinho, licor, aguardente, pinga ou qualquer outra)? (13)	1,000	0,698	0,000
-Você fuma cigarro, charuto, cachimbo ou usa fumo de rolo? (14)	0,551	0,385	0,000
-Você fez uso de alguma droga, tipo maconha, crack, cocaína etc. nos últimos três meses? (15)	0,599	0,418	0,019
-Você ingere bebidas que contêm cafeína? (café, chá preto, chá verde, chá mate, chá branco ou refrigerantes) (16)	1,158	0,808	0,000

Domínio 6. Ar puro

-Considerando os lugares onde passa a maior parte do tempo, como você classifica a qualidade do ar que respira? (17)	1,000	0,410	0,000
-Você faz respiração profunda ao ar livre ou quando precisa controlar a tensão e a ansiedade? (18)	1,261	0,518	0,000

Domínio 7. Descanso

-Você dorme de 7 a 8 horas por noite e acorda descansado (a) e com boa disposição na maioria das vezes? (19)	1,000	0,709	0,000
-Você costuma dormir cedo? (Por volta das 22h ou antes desse horário). (20)	1,117	0,792	0,000

Domínio 8. Confiança

FATORES	ESTIMADOR WLSMV - AFC ADULTOS (N=491/504)		
	ESTIMATIVA	ESTIMATIVA PADRONIZADA	P-VALOR
-Sua confiança em Deus (Ser Superior ou algo sagrado) influencia positivamente sua maneira de viver? (23)	1,494	0,662	0,000

-Com que frequência você participa de reuniões religiosas ou espirituais? (24)	1,688	0,749	0,000
-Você pratica atividades religiosas ou espirituais em sua vida particular? (Meditar, rezar ou orar, ler a Bíblia ou livros religiosos, fazer caridade etc.). (25)	1,704	0,755	0,000
Covariância			
(22= Você confia em Deus, Ser Superior ou algo sagrado?)~~(23= Sua confiança em Deus influencia positivamente sua maneira de viver?)	0,477	0,710	0,000

Discussão

O estilo de vida tem sido um fator de grande repercussão quando se associa à prevalência de doenças crônicas. Estudar sobre a sua influência na promoção da saúde atrelada à prática dos “*Oito Remédios Naturais*” é de suma importância. Com o objetivo de aprimorar a avaliação da adesão desses princípios saudáveis de vida optou-se por avaliar as evidências de validade de um novo instrumento, cuja validação do construto já foi finalizada e apresentada no estudo de Abdala *et al.* (2018).

Como é um instrumento multidimensional, objetivo e com dimensões pré-estabelecidas com base na filosofia de saúde adventista (KWOK *et al.*, 2014; MORTON *et al.*, 2017), utilizou-se uma análise de estimação policórica. Essa estimação permite correlacionar/covariar os itens de caráter categóricos, ou seja, é possível tratar variáveis categóricas como variáveis contínuas (HOLGADO-TELLO *et al.*, 2010; LEÓN, 2011).

Ao comparar os ajustes de bondade do presente estudo com os aplicados em validações de instrumentos similares sobre o estilo de vida, observou-se que valores semelhantes foram encontrados em uma validação de um instrumento chamado *Health Promoting Lifestyle Profile-II* (HPLP-II) em que os autores analisaram nutrição, bons hábitos de saúde e atividade física de 788 estudantes universitários. Os resultados dos ajustes de bondade alcançados foram: CFI 0,92, TLI = 0,90, RMSEA < 0,045 e o SRMR \leq 0,055 ($p < 0,001$). A consistência interna desse instrumento foi 0,70 (LIM *et al.*, 2016).

O questionário FANTÁSTICO, assim como o Q8RN, também obteve um *Alpha de Cronbach* em estudos anteriores entre 0,69 a 0,80 ao ser validado na população de adultos maiores de 18 anos (RODRIGUEZ-AÑEZ *et al.*, 2008; RAMÍREZ-VÉLEZ; AGREDO, 2012; SILVA *et al.*, 2014; VILAR LÓPEZ *et al.*, 2016).

A limitação deste estudo consiste no fato de não se encontrar publicações semelhantes para comparar os resultados encontrados no processo de validação do Q8RN, contemplando todas as dimensões, considerando-as como padrão ouro.

Conclusão

O estilo de vida de adultos, com base na filosofia de saúde adventista, poderá ser avaliado por meio do Q8RN que, após processo de análise, manteve as oito dimensões originais e foi reduzido a 22 questões.

As medidas de validade e confiabilidade alcançaram índices adequados, sendo considerado um instrumento que apresenta evidências de validade e confiabilidade, correspondendo à proposta de um estilo de vida saudável, fundamentado e orientado pelo Departamento de saúde da IASD para promoção de uma saúde integral.

Referências

ABDALA, G. A.; MEIRA, M. D. D.; NOBOROLSAYAMA, R.; SUSSUMUWATAYA, R.; RODRIGO, G. T.; NINAHUAMAN, M. F. M. L.; OLIVEIRA, S. L. S. S.; SANTOS, S. Q. Construction and validation of the Eight Natural Remedies Questionnaire – Adventist life style. **International Journal Development Research**, v. 8, n. 5, p. 20.300-20.310, 2018.

BELLOC, N. B.; BRESLOW, L. Relationship of physical health status and health practices. **Preventive medicine**, v. 1, n. 3, p. 409-421, 1972.

BEZERRA, M. L. P.; SILVA, K. H. V.; MORAES, C. F.; VIANA, L. G.; MASCARENHAS, C. C. Os benefícios da vitamina D na capacidade cognitiva em idosos. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 1, p. 101-108, 2016.

CLARES, J. W. B.; FREITAS, M. C.; GALIZA, F. T.; ALMEIDA, P. C. Necessidades relacionadas ao sono/repouso de idosos: estudo fundamentado em Henderson. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 1, p. 54-59, 2012.

ESPINOSA-MONTERO, J.; MONTERRUBIO-FLORES, E. A.; SANCHEZ-ESTRADA, M.; BUENDIA-JIMENEZ, I.; LIEBERMAN, H. R.; ALLAERT, F. A.; BASQUERA, S. Development and validation of an instrument to evaluate perceived wellbeing associated with the ingestion of water: the water ingestion-related wellbeing instrument (WIRWI). **PloS One**, v. 11, n. 7, 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/2ErC8lE>>. Acesso em: 11 dez. 2018.

GANDY, J. Water intake: validity of population assessment and recommendations. **Eur. J. Nutri.**, v. 52, supl. 2, p. S11-S16, 2015.

HAIR Jr., J.F.; BLACK, W.C.; BABIN, B.J.; ANDERSON, R.E. & TATHAM, R.L. **Análise multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009. 688p

HOLGADO-TELLO, F. P.; CHACÓN-MOSCOSO, S.; BARBERO-GARCÍA, I.; VILA-ABAD, E. Polychoric versus Pearson correlations in exploratory and confirmatory factor analysis of ordinal variables. **Quality & Quantity**, v. 44, n. 1, p. 153-166, 2010.

KWOK, C. S.; UMAR, S.; MYINT, P. K.; MAMAS, M. A.; LOKE, Y. K. Vegetarian diet, seventh day adventists and risk of cardiovascular mortality: a systematic review and meta-analysis. **Int. Journ. Cardiology**, v. 176, n. 3, p. 680-686, 2014.

LEÓN, D. A. D. **Análise Fatorial Confirmatória através dos Softwares R e Mplus**. Porto Alegre, 2011. 97f. Monografia (Bacharelado em Estatística) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Estatística, Porto Alegre, 2011.

LIM, B. C.; KUEH, Y. C.; ARIFIN, W. N.; NG, K. H. Validation of health promoting Lifestyle Profile II: a confirmatory study with a Malaysian undergraduate students' sample. **Education in Medicine Journal**, v. 8, n. 2, p. 65-77, 2016.

LUCCHETTI, G.; GRANERO LUCCHETTI, A. L.; PERES, M. F.; LEÃO, F. C.; MOREIRA-ALMEIDA, A.; KOENIG, H. G. Validation of the Duke Religion Index: DUREL (Portuguese Version). **J. Relig. Health**, v. 51, n. 2, p. 579-586, 2012.

MALTA, D. C.; MORAES NETO, O. L.; SILVA JR., J. B. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 20, n. 4, p. 425-438, 2011.

MALTA, D. C.; STOPA, S. R.; ISER, B. P. M.; BERNAL, R. T. I.; CLARO, R. M.; NARDI, A. C. F.; REIS, A. A. C.; MONTEIRO, C. A. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico nas capitais brasileiras, Vigitel 2014. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 238-255, 2015.

MEIRA, M. D. D.; ABDALA, G. A.; TEIXEIRA, C. A.; NINAHUAMAN, M. F. M. L.; MORAES, M. C. L.; SALGUEIRO, M. M. H. A. O. Perfil do Estilo de Vida de Adultos da Zona Sul de São Paulo. **LifeStyle Journal**, v. 2, n. 2, p. 67-82, 2015.

MORTON, K. R.; LEE, J. W.; MARTIN, L. R. Pathways from Religion to Health: mediation by psychosocial and lifestyle mechanisms. **Psycholog Relig Spiritual**, v. 9, n. 1, p. 106-117, 2017.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V.; FRANCALACCI, V. O pentáculo do bem-estar, base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2000.

OLIVEIRA, V.; LARA, G. M.; LOURENÇO, E. D.; BOFF, B. D.; STAUDER, G. Z. Influence of vitamin D in human health. **Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana**, v. 48, n. 3, p. 329-337, 2014.

POLISSELI, M. L. C.; RIBEIRO, L. C. Exercício físico como fator de proteção para saúde em servidores públicos. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 20, n. 5, p. 340-344, 2014.

PÔRTO, E. F.; KÜMPEL, C.; CASTRO, A. A. M.; OLIVEIRA, I. M.; ALFIERI, F. M. Como o estilo de vida tem sido avaliado: revisão sistemática. **Acta Fisiátrica**, v. 22, n. 4, p. 199-205, 2015.

QUADROS, K. R. S.; OLIVEIRA, R. B. Reposição de Vitamina D nativa: indicação à luz das evidências científicas atuais. **Rev. Fac. Ciênc. Med.**, Sorocaba, v. 18, n. 2, p. 79-86, 2016.

RAMÍREZ-VÉLEZ, R.; AGREDO, R. A. Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. **Rev. Salud Pública**, v. 14, n. 2, p. 226-237, 2012.

RODRIGUEZ-AÑEZ, C. R.; REIS, R. S.; PETROSKI, E. L. Versão brasileira do questionário “Estilo de Vida FANTÁSTICO”: tradução e validação para adultos jovens. **Arq. Bras. Cardiol**, v. 91, n. 2, p.102-109, 2008.

SILVA, A. M. M.; BRITO, I. S.; AMADO, J. M. C. Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior. **Cienc. Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1901-1910, 2014.

TAUNAY, T. C. D.; GONDIM, F. A. A.; MACÊDO, D. S.; MOREIRA-ALMEIDA, A.; GURGEL, L. A.; ANDRADE, L. M. S.; CARVALHO, A. F. Validação da versão Brasileira da Escala de Religiosidade de Duke (DUREL). **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 39, n. 4, p. 130-5, 2012.

THOMAS, J.; AL-ANOUTI, F. Sun Exposure and Behavioral Activation for Hypovitaminosis D and Depression: a controlled pilot study. **Community Mental Health Journal**, v. 54, n. 6, p. 860-865, 2017.

VILAR LÓPEZ, M.; SUELDO, Y. B.; GUTIÉRREZ, C.; ANGULO-BAZÁN, Y. Análisis de la confiabilidad del test FANTÁSTICO para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa “Reforma de Vida” del seguro social de salud (EsSalud). **Revista Peruana de Medicina Integrativa**, v. 1, n. 2, p. 17-26, 2016.

VIVANTI, A. P. Origins for the estimations of water requirements in adults. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 66, p. 1282-1289, 2012.

DOCUMENTOS SUPLEMENTARES

Questionário Q8RN com 8 domínios e 22 questões, após análise fatorial confirmatória.

Avaliação do estilo de vida de adultos

Orientações: Marque um X a opção que mais se aproxima da sua prática nos últimos três meses

Domínios	Itens	Questões	Escala de Respostas				
1. Nutrição	1	Com que frequência você inclui nas principais refeições do dia: feijões, cereais integrais, castanhas, frutas, legumes e verduras?	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
	2	Como você se classifica no que se refere ao tipo de alimento que você mais consome? Escolha a opção mais adequada a seu caso.	<p>Não vegetariano:</p> <p>Come carne de tipos variados</p> <p>mais de 1 vez por semana</p>	<p>Semi Vegetariano:</p> <p>Come carne de tipos variados</p> <p>no máximo 1 vez por semana</p>	<p>Pesco Vegetariano:</p> <p>Come carne, frango e outras aves menos de 1 vez por mês, e come peixe mais de 1 vez por mês</p>	<p>Ovolacto Vegetariano:</p> <p>Come laticínios e ovos mais que 1 vez por mês e peixes e carnes menos que 1 vez por mês</p>	<p>Vegetariano estrito</p> <p>Consome leite, queijo, ovos, peixe ou carne</p> <p>no máximo 1 vez por mês ou menos</p>
	3	Quantos dos itens a seguir você consome uma ou mais vezes por semana? (salgadinhos, bolachas, frituras, refrigerantes e doces de maneira geral)	Quatro a cinco itens	Três itens	Dois itens	Um item	Nenhum

Domínios	Itens	Questões	Escala de Respostas				
2. Exercício	4	Você pratica atividades de lazer, tais como caminhar, pedalar, jogar bola, esportes radicais ou outros <i>hobbies</i> e atividades prazerosas?	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
	5	Quantas vezes por semana você pratica exercício físico intenso (que faz suar e aumentar os batimentos cardíacos, como caminhada longa, corrida, bicicleta etc.)?	Nunca	Menos de 1 vez por semana	1 a 2 vezes por semana	3 a 4 vezes por semana	5 vezes ou mais por semana
	6	Quantos minutos você gasta “em média” quando faz exercícios intensos até suar?	Nenhum, não faço	5 a 10 minutos	10 a 20 minutos	21 a 30 minutos	30 a 60 minutos
3. Água	7	Quantos copos (250 ml) de água você bebe diariamente?	Nenhum	1 a 3 copos	4 a 6 copos	7 copos	8 ou mais
	8	Você utiliza a água como remédio para tratamentos caseiros quando necessário? (Por exemplo, compressas quentes e frias, aplicação de gelo, inalação, escalda pés e banhos em geral).	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
4. Sol	9	Com que frequência você se expõe ao sol pelo menos 15 a 20 minutos por dia?	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
	10	Em sua casa, as janelas e persianas são abertas diariamente para que entrem sol e luz natural?	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre

Domínios	Itens	Questões	Escala de Respostas				
5. Tempe- rança	11	Você ingere bebida alcoólica (cerveja, vinho, licor, aguardente, pinga ou qualquer outra)?	Sim				Não
	12	Você fuma cigarro, charuto, cachimbo ou usa fumo de rolo?	Sim				Não
	13	Você fez uso de alguma droga, tipo maconha, crack, cocaína etc. nos últimos três meses?	Sim				Não
	14	Você ingere bebidas que contêm cafeína? (café, chá preto, chá verde, chá mate, chá branco ou refrigerantes)	Sim				Não
6. Ar puro	15	Considerando os lugares onde passa a maior parte do tempo, como você classifica a qualidade do ar que respira?	Muito ruim	Ruim	Regular	Boa qualidade	Muito boa qualidade
	16	Você faz respiração profunda ao ar livre ou quando precisa controlar a tensão e a ansiedade?	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
7. Descanso	17	Você dorme de 7 a 8 horas por noite e acorda descansado(a) e com boa disposição na maioria das vezes?	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
	18	Você costuma dormir cedo? (por volta das 22h ou antes desse horário).	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre

Domínios	Itens	Questões	Escala de Respostas				
8. Confiança	19	Você confia em Deus? (em um Ser Superior ou algo sagrado)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
	20	Sua confiança em Deus (Ser Superior ou algo sagrado) influencia positivamente sua maneira de viver?	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
	21	Com que frequência você participa de reuniões religiosas ou espirituais?	Raramente ou nunca	Algumas vezes por ano	Duas a três vezes por mês	Uma vez por semana	Mais de 1 vez por semana
	22	Você pratica atividades religiosas ou espirituais em sua vida particular? (meditar, rezar ou orar, ler a Bíblia ou livros religiosos, fazer caridade etc.).	Raramente ou nunca	Poucas vezes por mês	Duas ou mais vezes por semana	1 vez ao dia	Mais de uma vez ao dia

ESCORE TOTAL

O escore total do “Q8RN” é o somatório dos pontos atribuídos a cada item, ou seja, cada questão pontua de zero (0) a quatro (4), totalizando no máximo 88 pontos se respondidas todas as 22 questões.

Classificação do estilo de vida com base nos “*Oito Remédios Naturais*”:

00 - 25 – insuficiente	()
26 - 44 – regular	()
45 - 58 – bom	()
59 - 73 – muito bom	()
74 - 88 – excelente	()

ESCORE DOS DOMÍNIOS

O questionário é composto por 22 itens/questões e oito domínios. Os escores para cada domínio são calculados com base no número de itens. É utilizada a escala de *Likert* (zero a quatro pontos em ordem crescente) para calcular o escore final exceto para os itens 11, 12, 13 e 14 do domínio 5 (Temperança) que são dicotômicos (0 ou 4 pontos). O ponto de corte é baseado na média/mediana e no número de questões por domínio. O parâmetro é considerado entre os valores mínimos e máximos. **Exemplo:** No domínio **Nutrição** existem três questões/itens com amplitude de 0-12, sendo 6 a média/mediana (ponto de corte).