

Instrumentos de avaliação do estilo de vida: uma revisão sistemática

Lifestyle assessment instruments: a systematic review

 Joana Ribeiro Colombo Barbisan¹,  Aline Mendes Gerage da Silva,²  Natalia Veronez da Cunha Bellinati¹

RESUMO

O estilo de vida desempenha um papel primordial na saúde ao longo da vida. Comportamentos como uso do tabaco e álcool, alimentação, atividade física, sono, estresse e relacionamentos são importantes moderadores de saúde, principalmente relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). **Objetivo:** Identificar quais instrumentos vêm sendo utilizados nos últimos cinco anos para avaliar o estilo de vida em adultos saudáveis ou com DCNTs. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida no método dos Principais Itens para Análises Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA). A busca ocorreu em quatro bases de dados, utilizando os descritores “estilo de vida” “questionário” “avaliação” e seus termos equivalentes na língua inglesa. Critérios de inclusão: estudos que avaliaram o estilo de vida com metodologia descrita, em população ≥ 18 anos, saudável ou com DCNTs, publicados em periódicos nacionais ou internacionais, no período de 2015 a 2020. **Resultados:** A busca inicial resultou em 690 publicações. Após exclusão por duplicata e inclusão/exclusão foram selecionados 35 artigos. A maioria das pesquisas utilizou instrumentos autoconstruídos. Identificou-se 4 questionários validados para avaliação do estilo de vida: Fantástico, Perfil do Estilo de Vida Individual, Health Habits e General Lifestyle Questionnaire. Não houve padrão na avaliação dos comportamentos de estilo de vida e suas variáveis. **Conclusão:** Nos últimos cinco anos, os questionários Fantástico, Perfil do Estilo de Vida Individual, Health Habits e General Lifestyle Questionnaire foram utilizados. No entanto, o predomínio de instrumentos autoconstruídos e a falta de padronização evidenciam a necessidade de ferramentas validadas para aprimorar a avaliação do estilo de vida.

Palavras-chaves: Estilo de Vida, Doença Crônica, Inquéritos e Questionários

ABSTRACT

Lifestyle plays an important role in lifelong health. Behaviors such as tobacco and alcohol use, diet, physical activity; sleep, stress and emotional well-being from relationships are considered important health moderators, mainly associated chronic non-communicable diseases (NCDs) and mortality. **Objective:** To identify in the literature which instruments have been used in the last five years to assess the lifestyle of healthy adults or those with NCD. **Method:** This systematic review was conducted using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) method. The search took place in four databases, using the descriptors "lifestyle" "questionnaire" "evaluation" and the equivalent terms in the Portuguese language Studies that assessed lifestyle and described their methodology, in a healthy and NCD population over 18 years old, published in national and international journals from 2015 to 2020 were considered. **Results:** The initial search resulted in 690 publications. After analysis, 35 articles were selected. Most studies have used self-constructed instruments. Four lifestyle specific questionnaires were identified: Fantastic, Perfil do Estilo de Vida Individual, Health Habits and General Lifestyle Questionnaire. A pattern for assessing lifestyle behaviors and their variables was not found. **Conclusion:** Over the past five years, the Fantástico, Perfil do Estilo de Vida Individual, Health Habits, and General Lifestyle Questionnaire have been used. However, the predominance of self-constructed instruments and the lack of standardization highlight the need for validated tools to improve lifestyle assessment.

Keywords: Life Style, Chronic Disease, Surveys and Questionnaires

¹Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC
²Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Autor Correspondente

Joana Ribeiro Colombo Barbisan
E-mail: joanacbarbisan@gmail.com

Conflito de Interesses

Nada a declarar

Submetido: 11 outubro 2024
Aceito: 20 fevereiro 2025

Como citar

Barbisan JRC, Silva AMG, Bellinati NVC.
Instrumentos de avaliação do estilo de vida: revisão
da literatura. Acta Fisiatr. 2025;32(1):43-52.

DOI: 10.11606/issn.23170190.v32i1a186018

ISSN 2317-0190 | Copyright © 2025 | Acta Fisiátrica
Instituto de Medicina Física e Reabilitação – HCFMUSP



Este trabalho está licenciado com uma licença
Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

INTRODUÇÃO

O estilo de vida do indivíduo é considerado um importante moderador de saúde, sendo definido pela World Health Organization (WHO),¹ por um conjunto identificável de hábitos e costumes influenciados principalmente pelos contextos sociais, econômicos e ambientais. Dentre os padrões comportamentais do estilo de vida, a WHO² destaca, mas não limita, o uso de tabaco e álcool, a atividade física e a dieta. A Medicina do Estilo de Vida (MEV), que prioriza o uso terapêutico do estilo de vida para a prevenção, o tratamento e a reversão de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), se baseia principalmente em seis comportamentos, fundamentados por praticamente todas as diretrizes clínicas baseadas em evidências para doenças metabólicas.^{3,4} Os seis pilares da MEV compreendem, mas não se limitam a: uso do tabaco e álcool, alimentação, atividade física, sono, estresse e bem-estar emocional a partir de relacionamentos.^{5,6}

Diferentes comportamentos do estilo de vida estão associados a DCNTs e à mortalidade.⁷ Neste contexto, a literatura aponta que o estilo de vida saudável está atrelado ao ganho prolongado de vida sem DCNTs e ao menor risco de desenvolvimento de várias doenças crônicas simultaneamente, além de ser uma abordagem terapêutica para pacientes com doenças crônicas já instaladas.⁸⁻¹⁰

As DCNTs são patologias multifatoriais que podem se desenvolver no decorrer da vida, impulsionadas principalmente pelo estilo de vida não saudável. Dentre as principais DCNTs, estão as doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, o diabetes e o câncer,² as quais compõem a causa principal de mortalidade e de incapacidade prematura na maioria dos países do continente americano, incluindo o Brasil.¹¹

Sabendo que o estilo de vida tem importantes implicações para a saúde e o desenvolvimento de DCNTs, sua avaliação como ferramenta clínica e de pesquisa se torna de grande relevância. Ainda que esta relação esteja bastante estabelecida, a revisão sistemática realizada anteriormente por Pôrto et al.¹² verificou que não estava bem instituído quais os instrumentos mais adequados para avaliação do estilo de vida até aquele momento.

OBJETIVO

Identificar, por meio de uma revisão sistemática de literatura, quais instrumentos têm sido utilizados nos últimos cinco anos para avaliar o estilo de vida de adultos saudáveis ou com DCNTs.

MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como uma revisão sistemática conduzida conforme os Principais Itens para Análises Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA Statement).¹³ A estratégia utilizada para nortear o presente trabalho baseou-se no modelo Population, Intervention Comparison, Outcome (PICO), que em tradução ao português significa "População, Intervenção, Comparação, Desfecho".

Tal método é utilizado na Prática Baseada em Evidências e recomendado para estruturar a busca bibliográfica de evidências para revisões.¹⁴ A descrição PICO utilizada nessa revisão está apresentada no Quadro 1, com objetivo de responder à pergunta: quais instrumentos são utilizados para avaliar o estilo de vida em indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, saudáveis ou com DCNTs?

Quadro 1. Descrição da estratégia PICO

P	Indivíduos (idade ≥18 anos) saudáveis ou com doenças crônicas não transmissíveis
I	Avaliação de estilo de vida
C	Não se aplica
O	Instrumentos/ formas utilizadas para avaliar estilo de vida

A busca de artigos ocorreu manualmente nas bases de dados Science Direct, PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), no mês de julho de 2020. Os descritores utilizados na língua portuguesa foram "estilo de vida" AND "questionário" AND "avaliação" e os termos equivalentes na língua inglesa "lifestyle" AND "questionnaire" AND "assessment".

Foram considerados critérios de inclusão: estudos que avaliaram o estilo de vida, investigado por meio de instrumentos com metodologia claramente descrita, em adultos (≥18 anos), saudáveis ou com DCNT diagnosticada, publicados em periódicos nacionais ou internacionais, no período de 2015 a 2020, de livre acesso na forma completa.

Os estudos metodológicos também foram incluídos na revisão. Foram excluídos estudos de revisão, dissertações, teses, cartas editoriais. Para a primeira seleção, após a retirada das publicações duplicadas, os títulos e resumos dos artigos foram selecionados quanto à relevância por dois autores de forma independente. Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados aos artigos em texto completo para confirmar esses estudos. O terceiro autor foi envolvido quando solicitado a tomar uma decisão final.

Os artigos selecionados para revisão foram analisados e sistematizados por autoria e ano da publicação, população (sexo, idade e patologia, quando descrita), objetivo principal do estudo, instrumento utilizado para avaliação do estilo de vida e os comportamentos de estilo de vida que foram avaliados.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados referidas resultou em um total de 690 publicações, sendo 68 excluídas por duplicidade. Após a aplicação prévia dos critérios de inclusão e exclusão na seleção pelos títulos e resumos, foram removidos 578 estudos, restando 44 artigos para apreciação de texto completo pelas pesquisadoras.

Após uma criteriosa análise foram excluídos quatro (04) estudos que não avaliaram o estilo de vida, um (01) artigo que não trazia com clareza a metodologia de avaliação do estilo de vida e quatro (04) estudos realizados em população com menores de 18 anos de idade. Ao final, a presente revisão incluiu 35 estudos, conforme apresentado na Figura 1.

Dentre os estudos encontrados, a grande maioria (n= 26), utilizou instrumentos autoconstrutivos para avaliação do estilo de vida. Entre os nove (9) estudos restantes, cinco (5) utilizaram o Questionário Fantástico, dois (2) utilizaram o Questionário Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI), um (1) estudo utilizou o Health Habits Questionnaire e um (1) validou o General Lifestyle Questionnaire (GLQ).

Dos quatro instrumentos identificados na revisão que são específicos para avaliação do estilo de vida e mensuram vários comportamentos em um único questionário, o questionário PEVI foi o único criado no Brasil para população.¹⁵ Os demais questionários são internacionais, sendo o GLQ de Lopez-Fontana et al.¹⁶ criado na França; o Health Habits Questionnaire de Fernandes et

al.¹⁷ desenvolvido em Portugal; e o questionário Fantástico criado no Canadá por Wilson e Ciliska.¹⁸ Este último é o único dentre eles traduzido para a língua portuguesa brasileira e validado por Rodriguez Añez; Reis; Petroski¹⁹ para população adulta jovem. Os demais questionários foram validados em população geral adulta. Não foi encontrado um padrão de quais comportamentos de estilo de vida foram avaliados nos instrumentos específicos e nos autoconstrutivos. No entanto, todas as pesquisas (n= 35) avaliaram o fator atividade física, enquanto 31 estudos avaliaram o uso de tabaco, 28 avaliaram a alimentação e 23 avaliaram o consumo de bebidas alcoólicas. Os comportamentos avaliados com menos frequência foram o sono, em 11 estudos, o estresse, em 10, e os relacionamentos, em sete (7). Alguns questionários utilizados também avaliaram trabalho (n= 5), lazer (n= 2), comportamentos preventivos como sexo seguro (n= 5) e uso de cinto de segurança/ direção defensiva (n= 7), padrão e estágio de mudança do comportamento (n= 7), introspecção (n= 5) e consumo de cafeína (n= 2).

O tempo de tela foi avaliado em quatro (4) estudos e as atividades cognitivas como leitura foram avaliadas em dois (2). Os comportamentos identificados uma única vez foram: auto percepção da saúde e da saúde mental, atividades e suporte sociais, transtorno alimentar, atividades domésticas e verificação de pressão sanguínea. A frequência dos comportamentos de estilo de vida avaliados, estão demonstrados na Figura 2.

A forma de avaliação dos comportamentos do estilo de vida também não apresentou um padrão, principalmente nos questionários autoconstrutivos: alguns se baseavam apenas na frequência, enquanto outros na intensidade do comportamento; assim como não se identificou padrão na avaliação da constância e histórico dos hábitos. Observou-se também que nos questionários autoconstrutivos os comportamentos do estilo de vida foram avaliados e discutidos individualmente. Os dados extraídos dos artigos que avaliaram o estilo de vida selecionados para revisão são apresentados no Quadro 2.

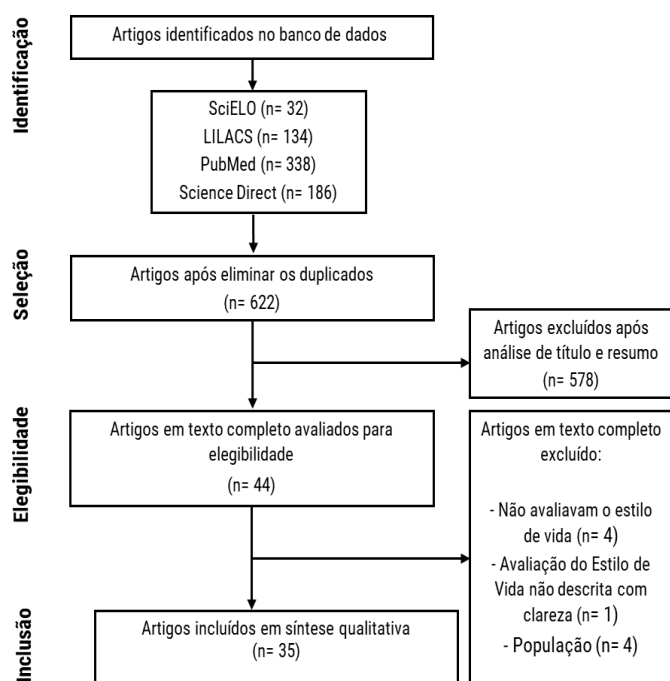


Figura 1. Fluxograma dos resultados de busca nas bases de dados consultadas nesta revisão sistemática

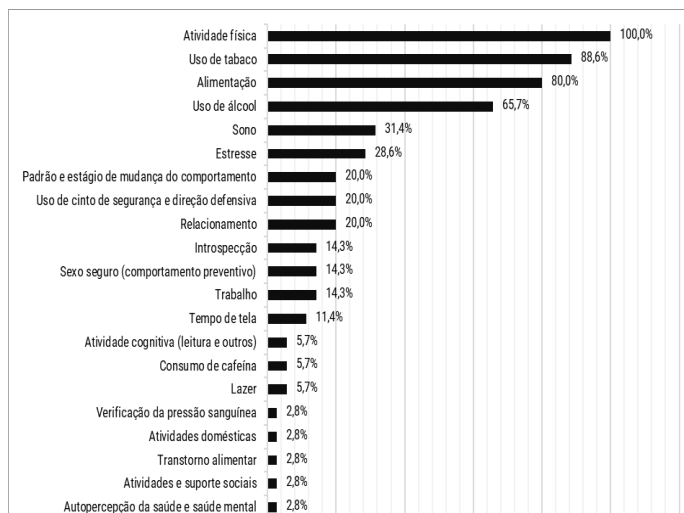


Figura 2. Frequência em que os comportamentos do estilo de vida foram avaliados nos estudos incluídos nesta revisão

DISCUSSÃO

A presente revisão demonstrou, por meio dos trabalhos encontrados, que o estilo de vida tem sido constantemente avaliado em diferentes populações e contextos, no entanto não se verificou um padrão de avaliação e de escolha de comportamentos do estilo de vida. Ainda que exista instrumentos específicos para a avaliação geral do estilo de vida validados no Brasil e no exterior, a grande maioria dos pesquisadores brasileiros e internacionais avaliam o estilo de vida com questionários autoconstrutivos.

Os questionários autoconstrutivos são questionários desenvolvidos pelos autores a partir de suas próprias perguntas, sem validação; ou então a partir da associação de vários instrumentos validados ou não que mensuram tipos específicos de comportamentos, avaliando desta forma cada um dos pilares do estilo de vida individualmente, o que acarreta também em questionários mais longos e detalhados.

A validação de um instrumento está relacionada à sua precisão em mensurar, a partir da sua construção e aplicabilidade, o que se pretende avaliar.²⁰ A utilização de instrumentos validados na prática clínica traz de forma objetiva e rápida as condições vulneráveis de um paciente, com a segurança e a confiabilidade determinadas por rigorosos critérios estatísticos e de validação. Dessa forma, a prática clínica sustentada por instrumentos validados possui a capacidade de expor e organizar informações, gerar previsibilidade e direcionar ações preventivas, além do instintivo uso.²¹

Mesmo que os instrumentos específicos identificados nesta revisão para avaliar o estilo de vida tenham sido previamente validados para população geral adulta, eles têm como objetivo apenas traçar ou identificar o estilo de vida do avaliado, sem, contudo, avaliar de fato os comportamentos de risco para saúde. Além disso, os questionários específicos do estilo de vida criados ou traduzidos para a população brasileira incluem hábitos preventivos (ex., uso de cinto de segurança, sexo seguro, direção defensiva) que não estão relacionados diretamente às DCNTs.

A escolha dos comportamentos a serem avaliados foi bastante diversificada, não atendendo na maioria das vezes os seis pilares abordados pela medicina do estilo de vida e as diretrizes para doenças metabólicas. Lembrando que os efeitos combinados de comportamentos de saúde podem diminuir a mortalidade precoce, com benefícios significativos para saúde pública.²²

Uma combinação de pelo menos quatro fatores de estilo de vida saudável está associada a uma redução mais significativa do risco de mortalidade.²³

A prática de atividade física foi o único comportamento avaliado em todos os estudos, o que confirma sua estreita relação com a saúde e a doença. A atividade física é reconhecida por ter vários benefícios positivos para a saúde e ser eficaz na prevenção primária de inúmeras DCNTs. O exercício regular também resulta em uma série de respostas adaptativas, que afetam de forma positiva todos os sistemas orgânicos do corpo.²⁴ Assim como a atividade física, o consumo de álcool, o uso de tabaco e a alimentação foram frequentemente avaliados nos estudos, confirmando serem pilares centrais relacionados à saúde e doença.

A avaliação do sono, assim como a avaliação de estresse e relacionamentos, teve uma frequência de avaliação inferior a 32%. A má qualidade e a privação do sono têm sido associadas à fatores de risco para DCNTs, além de poder acelerar o desenvolvimento de diabetes e obesidade, e assim gerar um efeito cascata para complicações cardiovasculares.^{25,26}

Percebeu-se que as variáveis avaliadas nos comportamentos de estilo de vida diferem muito no conteúdo, na frequência e intensidade, tanto nos instrumentos específicos quanto nos auto-construídos. Enquanto Hiles et al.²⁷ por exemplo, avaliaram atividade física pelo número de passos dados ao dia, outros autores apenas questionaram se os participantes praticavam ou não atividade física,²⁸⁻³⁰ enquanto outros ainda consideraram um cálculo aproximado de gasto calórico equivalente por hora durante a semana (equivalente metabólico de tarefa – MET) em atividades físicas não especificadas.³¹⁻³³ A avaliação da alimentação também diferiu muito entre as pesquisas. Alguns autores aplicaram questionários de frequência alimentar, onde identificou-se variação de 13 até 131 itens avaliados.³³⁻³⁹ Werneck et al.⁴⁰ avaliaram apenas o consumo de alimentos açucarados, enquanto Hiles et al.²⁷ consideraram a porcentagem de ingestão de energia proveniente de gordura saturada. Bonn et al.³⁴ e Vasco et al.³⁹ incluíram perguntas sobre comportamento alimentar no questionário.

Essa falta de padrão foi encontrada na avaliação de todos os comportamentos do estilo de vida aqui identificados. Isso demonstra que, além de não haver um método de avaliação do estilo de vida, também falta definir com mais especificidade quais as modificações de comportamentos de estilo de vida impactam na saúde e na doença que devem ser medidas. Nesse sentido, parece sensato afirmar que as questões desses instrumentos são projetadas para o tipo específico da população ou do contexto que está sendo analisado pelo estudo. Diante disso, ferramentas de medição adaptadas a populações saudáveis e não saudáveis são necessárias e devem ser desenvolvidas e validadas a partir de pesquisas e diretrizes atuais. Considerando um ambiente clínico ou de pesquisa em saúde, as medições mais curtas e rápidas devem ser preferidas,⁴¹ como uma escala para medir vários componentes de uma vez, visto que o estilo de vida é interdisciplinar.

Dois instrumentos que avaliam de forma específica o estilo de vida encontrados nessa revisão foram também identificados na revisão de Pôrto et al.¹² sendo eles o questionário Perfil do Estilo de Vida Individual – PEVI criado por Nahas; Barros; Francalacci¹⁵ e validado por Both et al.⁴² e o questionário Fantástico na versão original e na versão traduzida e validada para o português.^{18,19} Em apenas um estudo elegido nesta revisão identificou-se o questionário Health Habits,¹⁷ que tem o objetivo de avaliar os hábitos de

saúde especificamente relacionados com as doenças cardiovasculares. Também se identificou a validação do instrumento General Lifestyle Questionnaire.¹⁶

O questionário PEVI^{15,42} abrange cinco aspectos do estilo de vida: “Nutrição”, “Atividade Física”, “Comportamento Preventivo”, “Relacionamentos” e “Controle do Stress” de forma simples e auto aplicável.⁴³ Segundo Pôrto et al.¹² e Modenutte et al.⁴⁴ embora seja um instrumento validado,⁴² não se considera como padrão ouro para avaliar o estilo de vida, pois não está testado para confiabilidade segundo as recomendações do COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments (COSMIN). A avaliação de comportamentos preventivos encontrados no PEVI, como direção defensiva e uso de cinto de segurança não são entendidos como comportamentos de saúde relacionados às DCNTs.^{1,5-7} Apesar desse instrumento apresentar medidas psicométricas razoáveis, sua utilização é justificada principalmente pela carência de instrumentos para esse fim.⁴²

Além disso, este questionário não avalia hábitos de sono, considerado um aspecto essencial no impacto e na promoção da saúde.^{45,46} O PEVI, traz no próprio texto do questionário que se trata de características do estilo de vida relacionadas ao bem estar individual, desta forma, sugere-se que este instrumento tenha um enfoque maior em promoção de saúde e bem estar do que a avaliação de estilo de vida para risco de doenças.

O questionário Fantástico de Wilson e Ciliska,¹⁸ traduzido e validado para adultos jovens brasileiros por Rodriguez Añez; Reis; Petroski,¹⁹ consiste em 25 questões fechadas autoadministráveis. Segundo Pôrto et al.¹² esse instrumento, quando avaliados via COSMIN, também se mostra pobre qualitativamente, principalmente referente à responsividade, além de apresentar falhas no seu propósito quando avaliado o valor de sua aplicabilidade.

Apesar da versão original do questionário Fantástico ter sido revisada várias vezes, os próprios autores concluíram que a validade do instrumento não poderia ser confirmada.¹⁶ O instrumento Fantástico avalia comportamentos preventivos (prática de sexo seguro, uso de cinto de segurança e direção alcoolizada), o que demonstra como objetivo medir comportamentos multidimensionais e não se concentra apenas na medição do estilo de vida geral de risco em saúde.

O questionário Health Habits visa avaliar os hábitos de saúde relacionados com as doenças cardiovasculares. É um instrumento simples e de fácil entendimento, com apenas sete (7) questões de múltipla escolha agrupadas em três categorias: “Hábitos Alimentares”, “Consumo de Substâncias” e “Comportamento para a Saúde”. As questões de escolha são classificadas como hábitos positivos ou negativos para então se calcular um índice de comportamento de risco.¹⁷ A avaliação da consistência interna do instrumento por Fernandes⁴⁷ apresentou um alfa de Cronbach considerado abaixo do valor aceitável.⁴⁸ Este instrumento demonstra ser específico para risco cardiovascular, além de não questionar comportamentos anteriormente citados aqui como importantes moderadores de saúde (sono, estresse, relacionamento). Não foi identificado na literatura a avaliação COSMIN deste instrumento.

Outro instrumento que avalia o estilo de vida de forma específica e o mais recente identificado neste estudo foi General Lifestyle Questionnaire, validado para a população francesa com propriedades psicométricas satisfatórias.¹⁶ O questionário apresenta um total de 46 questões e mensura simultaneamente atividades cognitivas, físicas, sociais e de lazer, bem como sono, dieta e uso de álcool e tabaco dos últimos 12 meses, a partir de

Quadro 2. Descrição dos artigos selecionados para revisão que avaliaram o estilo de vida

Autor / Ano	População	Objetivo	Instrumento de avaliação de estilo de vida	Comportamentos do estilo de vida avaliados
Lopez-Fontana et al. ¹⁶ 2020	Homens e mulheres adultos (18-84 anos)	Descrever o desenvolvimento, a confiabilidade e a validade do General Lifestyle Questionnaire, uma nova ferramenta projetada para avaliar o estilo de vida geral	General Lifestyle Questionnaire (GLQ)	Atividades física; atividades de lazer; atividades sociais; atividades cognitivas; sono, alimentação e uso de substâncias (tabaco e álcool)
Fernandes et al. ¹⁷ 2019	Homens e mulheres adultos (>18 anos) após síndrome coronária aguda	Avaliar a eficácia de um programa de intervenção psicológica, na reabilitação cardíaca pós-síndrome coronária aguda, nos conhecimentos da doença e tratamento, controle de fatores de risco e estilo de vida	Health Habits Questionnaire	Alimentação, consumo de substâncias (álcool, tabaco, cafeína), comportamentos saudáveis (atividade física e verificação de pressão sanguínea)
Hiles et al. ²⁷ 2015	Homens e mulheres idosos (55 - 85 anos)	Investigar se os marcadores pró-inflamatórios estão associados à depressão e se indicadores de estilo de vida podem conduzir a essa associação	Questionário autoconstrutivo	Contagem de passos por dia, alimentação, uso de tabaco, uso de álcool
Chagas et al. ²⁸ 2020	Homens e mulheres Indígenas Krenak adultos (> 18 anos)	Descrever a prevalência estimada e os fatores associados à hipertensão arterial sistêmica	Questionário autoconstrutivo	Atividade física, tempo de tela, uso de tabaco, consumo de álcool, alimentação
Gracino et al. ²⁹ 2018	Homens e mulheres adultos médicos	Analisar o índice de capacidade para o trabalho, correlacionando-o aos fatores sociodemográficos, as características do trabalho e ao estilo de vida	Questionário autoconstrutivo	Atividade física, lazer, sono, uso de tabaco
Nepomuceno et al. ³⁰ 2020	Homens e mulheres trabalhadores rurais adultos (>18 anos)	Avaliar o risco cardiovascular de acordo com fatores demográficos e composição corporal em trabalhadores rurais	Questionário autoconstrutivo	Atividade física, sono, uso de tabaco, consumo de álcool
Cameron et al. ³¹ 2015	Homens e mulheres universitários adultos (>18 anos)	Avaliar a eficácia de uma intervenção baseada em teoria on-line para promover comportamentos de estilo de vida saudáveis	Questionário autoconstrutivo	Atividade física, alimentação, consumo de álcool e uso de tabaco
Polánska et al. ³² 2015	Mulheres gestantes sem doenças crônicas ou complicações na gravidez	Avaliar o impacto dos fatores modificáveis do estilo de vida materno no neurodesenvolvimento infantil	Questionário autoconstrutivo	Atividade física, exposição ou uso de tabaco, consumo de álcool
Unzueta et al. ³³ 2018	Homens e mulheres adultos	Avaliar as diferenças no estilo de vida de acordo com os níveis de competitividade percebida, tensão psicológica e dependência graduados universitários	Questionário autoconstrutivo	Alimentação, uso de tabaco, atividade física
Bonn et al. ³⁴ 2019	Homens e mulheres adultos (>18 anos)	Avaliar se aplicativo para smartphone que oferece intervenção no estilo de vida, pode ser usada para fazer mudanças no estilo de vida e melhorar a qualidade de vida	Questionário autoconstrutivo	Atividade física, sono, alimentação, estresse, suporte social, propósito de vida, estágio de mudança de estilo de vida
Dong et al. ³⁵ 2016	Homens e mulheres idosos (>50 anos)	Explorar a associação entre dieta e estilo de vida na função cognitiva	Questionário autoconstrutivo	Atividade física, alimentação, leitura, uso de tabaco, consumo de álcool, uso de televisão ou computador, atividade doméstica
Thomson et al. ³⁶ 2018	Homens e mulheres adultos pré-diabéticos ou com 3 ou mais fatores de risco para diabetes	Descobrir se a progressão do pré-diabetes para o diabetes tipo 2 pode ser reduzida com mensagens de texto personalizadas (além do aconselhamento padrão sobre estilo de vida)	Questionário autoconstrutivo	Atividade física, alimentação
Trudel-Fitzgerald et al. ³⁷ 2016	Mulheres meia-idade (>35 anos)	Investigar se os sintomas de ansiedade ou depressão levam a piora do estilo de vida ou reduzem as chances de ter um estilo de vida saudável em mulheres na meia-idade	Questionário autoconstrutivo	Atividade física, alimentação, consumo de álcool e tabaco
van Elten et al. ³⁸ 2018	Mulheres adultas (18-39 anos)	Investigar as mudanças individuais no estilo de vida e no peso corporal e relacionar essas mudanças na ingestão alimentar, atividade física e peso após 3-8 anos da randomização à saúde cardiometabólica	Questionário autoconstrutivo	Atividade física, alimentação, estágio de mudança de estilo de vida
Vasco et al. ³⁹ 2020	Homens e mulheres adultos doadores de sangue	Avaliar o estado de saúde dos doadores de sangue, o monitoramento dos hábitos nutricionais e o estilo de vida	Questionário autoconstrutivo	Atividade física, alimentação, consumo de álcool e tabaco, autopercepção da saúde, autopercepção da saúde mental
Werneck et al. ⁴⁰ 2019	Homens e mulheres adultos	Investigar a influência de fatores físicos, psicológicos e de estilo de vida na associação entre assistir TV e sintomas depressivos	Questionário autoconstrutivo	Atividade física, uso de tabaco, consumo de álcool, alimentação
Silveira et al. ⁴³ 2015	Homens e mulheres docentes adultos	Criar uma escala para avaliar o perfil do estilo de vida, por meio da Teoria da Resposta ao Item, a partir do questionário "Perfil do Estilo de Vida"	Questionário Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI)	Atividade física, alimentação, uso de cinto de segurança, direção defensiva, uso de tabaco e álcool, relacionamento, estresse
Kent, Reiersen, Morton ⁵⁰ 2015	Homens e mulheres adultos (>18 anos), com circunferência da cintura indicativa para risco de DCNTs	Avaliar o efeito do programa 'Viva Mais' para reduzir os fatores de risco de DCNT e melhorar os comportamentos de estilo de vida associados à saúde e bem-estar	Questionário autoconstrutivo	Atividade física, alimentação, uso de tabaco e consumo de álcool

Quadro 2. Descrição dos artigos selecionados para revisão que avaliaram o estilo de vida (Continuação)

Autor / Ano	População	Objetivo	Instrumento de avaliação de estilo de vida	Comportamentos do estilo de vida avaliados
Kim et al. ⁵¹ 2015	Homens e mulheres adultos (40-59 anos)	Explorar as associações entre sintomas depressivos e distúrbios metabólicos, fatores de estilo de vida e comorbidades	Questionário autoconstrutivo	Atividade física, consumo de álcool e uso de tabaco
Cunha et al. ⁵² 2016	Homens e mulheres adultos diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	Descrever o estilo de vida de pacientes admitido em uma unidade coronariana com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio	Questionário Fantástico	Relacionamentos; alimentação; atividade física; tabaco e drogas; consumo de álcool; sono, estresse, cinto de segurança, sexo seguro; padrão de comportamento; introspecção; trabalho
Eikelenboom et al. ⁵³ 2016	Homens e mulheres adultos com no mínimo uma condição crônica	Avaliar o efeito de fornecer suporte personalizado de autogestão na prática clínica à ativação dos pacientes e comportamentos relacionados à saúde	Questionário autoconstrutivo	Atividade física, alimentação, uso de tabaco
Lima et al. ⁵⁴ 2016	Mulheres idosas (60-75 anos) saudáveis	Avaliar o impacto da sarcopenia sobre a força muscular, capacidade funcional, estilo de vida e limiar de tolerância de dor à pressão	Questionário Fantástico	Relacionamentos; alimentação; atividade física; tabaco e drogas; consumo de álcool; sono, estresse, cinto de segurança e sexo seguro; padrão de comportamento; introspecção; trabalho
Lu et al. ⁵⁵ 2016	Homens e mulheres adultos (40-75 anos) com alto risco para doença cardiovascular	Determinar a viabilidade de um futuro projeto de triagem nacional subsequente e gerar dados para pesquisas futuras sobre a compreensão e prevenção de doenças cardiovasculares	Questionário autoconstrutivo	Atividade física, alimentação, consumo de álcool e uso de tabaco
Sharma et al. ⁵⁶ 2016	Homens e mulheres adultos após síndrome coronariana aguda	Avaliar a utilidade de profissionais de saúde não médicos para melhorar a adesão a medicamentos e estilos de vida após a síndrome coronariana aguda	Questionário autoconstrutivo	Atividade física, alimentação, uso de tabaco
Spasova et al. ⁵⁷ 2016	Homens e mulheres adultos (>20 anos) com alto risco para acidente vascular cerebral	Avaliar a eficácia do "Sistema de Prevenção Assistida por Computador" por telefone para apoiar a redução dos fatores de risco relacionados ao estilo de vida	Questionário autoconstrutivo	Atividade física, alimentação, uso de tabaco
Hamam et al. ⁵⁸ 2017	Homens e mulheres universitários adultos	Investigar os hábitos alimentares e estilo de vida na prevalência de excesso de peso e obesidade entre estudantes	Questionário autoconstrutivo	Atividade física, tempo de tela, sono, uso de tabaco, estresse
Pereira, Oliveira, Oliveira ⁵⁹ 2017	Homens e mulheres adultos (43-81 anos)	Identificar, caracterizar e comparar o perfil de estilo de vida em indivíduos que praticam exercício físico regular e indivíduos sedentários	Perfil de Estilo de Vida Individual (PEVI)	Atividade física, alimentação, uso de cinto de segurança, direção defensiva, uso de tabaco e álcool, relacionamento, estresse
Silva, Sousa, Silveira ⁶⁰ 2017	Homens adultos coletores de resíduos sólidos	Analisar o estilo e qualidade de vida dos coletores de resíduos e comparar seus respectivos domínios	Questionário Fantástico	Relacionamentos; alimentação; atividade física; tabaco e drogas; consumo de álcool; sono, estresse, cinto de segurança e sexo seguro; padrão de comportamento; introspecção; trabalho
Tassini et al. ⁶¹ 2017	Homens e mulheres universitários adultos	Comparar as determinantes de qualidade de vida a partir do questionário Fantástico entre estudantes da área da saúde	Questionário Fantástico	Relacionamentos; alimentação; atividade física; tabaco e drogas; consumo de álcool; sono, estresse, cinto de segurança e sexo seguro; padrão de comportamento; introspecção; trabalho
Acosta et al. ⁶² 2018	Homens e mulheres adultos com alto risco para Diabetes tipo 2	Comparar seus níveis de glicemia em jejum e em duas horas, de acordo com o estilo de vida e fator risco para DM2	Questionário autoconstrutivo	Atividade física, alimentação, uso de tabaco
Fransé et al. ⁶³ 2018	Homens e mulheres idosos (≥75 anos)	Explorar os efeitos de uma abordagem preventiva de saúde e assistência social no estilo de vida, saúde e qualidade de vida de idosos em cinco cidades europeias	Questionário autoconstrutivo	Atividade física, consumo de álcool e uso de tabaco
Silva, Oliveira, Alfieri ⁶⁴ 2018	Homens e mulheres idosos (≥60 anos)	Comparar o medo de cair, mobilidade funcional, força de membros inferiores, estilo e qualidade de vida em idosos sedentários e praticantes caminhada	Questionário Fantástico	Relacionamentos; alimentação; atividade física; tabaco e drogas; consumo de álcool; sono, estresse, cinto de segurança e sexo seguro; padrão de comportamento; introspecção; trabalho
Kugathasan et al. ⁶⁵ 2019	Homens e mulheres adultos trabalhadores	Descrever o design do programa "Active your Health"	Questionário autoconstrutivo	Atividade física, sono, alimentação, estresse, consumo de álcool e uso de tabaco
Mirmiran et al. ⁶⁶ 2020	Homens e mulheres adultos (19-74 anos) com síndrome metabólica	Investigar se fatores de estilo de vida e status socioeconômico modificam o efeito dos padrões no risco de SM	Questionário autoconstrutivo	Atividade física e uso de tabaco
Shimura et al. ⁶⁷ 2020	Homens e mulheres adultos trabalhadores	Investigar a importância dos fatores de estilo de vida no sono entre os trabalhadores em geral	Questionário autoconstrutivo	Alimentação, atividade física, uso de eletrônicos, consumo de cafeína

uma escala Likert de cinco pontos.

A criação deste questionário partiu da necessidade de avaliar comportamentos do estilo de vida que poderiam ser eficazes no combate ao declínio cognitivo ligado à idade. Determinados itens do questionário agrupam várias atividades, o que pode implicar em coleta de informações imprecisas. Além disso, as dimensões “atividades cognitivas” e “outras atividades de lazer” obtiveram baixos escores de consistência interna. A validade do GLQ foi testada apenas em uma amostra de língua francesa, sendo necessárias pesquisas adicionais para verificar a adaptabilidade destes instrumentos em outras populações.⁴⁹ Também não foi identificado na literatura, a avaliação COSMIN deste instrumento.

Um ponto interessante e que merece discussão é o fato de que a grande maioria dos questionários aqui identificados não avaliam o estilo de vida, mas o identificam. Segundo Gardona e Barbosa,²¹ os instrumentos de avaliação validados, construídos por referenciais teóricos e rigorosas análises estatísticas, possuem a capacidade de sinalizar um risco e gerar dados sobre o provável estado de saúde de alguém ou de uma situação. Desta forma, utilizar instrumentos que de fato mensurem e avaliem o estilo de vida, e seus eventuais riscos para a saúde, são importantes na prática clínica como uma ferramenta de avaliação e acompanhamento de um estado de saúde-doença, assim como a função epidemiológica em apontar questões de saúde pública.

CONCLUSÃO

O estilo de vida é um fator determinante na saúde, influenciando tanto indivíduos saudáveis quanto aqueles com doenças crônicas. Embora os principais comportamentos associados às DCNTs estejam bem estabelecidos na literatura, a forma de avaliá-los ainda carece de padronização. A escolha das variáveis e comportamentos analisados varia conforme o objetivo do estudo e a população-alvo, resultando em abordagens heterogêneas.

Nos últimos cinco anos, foram identificados quatro questionários validados amplamente utilizados para avaliar o estilo de vida: Fantástico, Perfil do Estilo de Vida Individual, Health Habits e General Lifestyle Questionnaire. No entanto, apesar da disponibilidade de instrumentos validados, a maioria dos estudos optou por desenvolver questionários próprios, frequentemente sem validação formal, o que reforça a necessidade de ferramentas mais padronizadas e abrangentes.

O desenvolvimento e a validação de instrumentos apropriados são essenciais para aprimorar a triagem e o diagnóstico do estilo de vida, permitindo uma avaliação mais precisa do impacto de cada comportamento na saúde e na doença. A adoção de metodologias mais consistentes contribuirá para intervenções clínicas e acadêmicas mais eficazes, baseadas em evidências, na promoção da saúde e na prevenção de doenças crônicas.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Noncommunicable diseases [homepage on the Internet]. Geneva: WHO; c2021 [cited 2021 Jan 3]. Available from: https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1
- World Health Organization. The world health report - life in the 21st century: a vision for all. Geneva: WHO; 1998.
- Kushner RF, Sorensen KW. Lifestyle medicine. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 2013;20(5):389–95. Doi: [10.1097/01.med.0000433056.76699.5d](https://doi.org/10.1097/01.med.0000433056.76699.5d)
- Rippe JM. Are we ready to practice lifestyle medicine? *Am J Med.* 2019;132(1):6-8. Doi: [10.1016/j.amjmed.2018.07.024](https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.07.024)
- American College of Lifestyle Medicine - ACLM. Lifestyle medicine [homepage on the Internet]. Chesterfield: ACLM c2021 [cited 2021 Jan 3]. Available from: <https://lifestylemedicine.org>
- Mora Ripoll R. Medicina del estilo de vida: la importancia de considerar todas las causas de la enfermedad. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2012;5(1):48–52. Doi: [10.1016/j.rpsm.2011.04.002](https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2011.04.002)
- GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet.* 2018;392(10159):1923-1994. Doi: [10.1016/S0140-6736\(18\)32225-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32225-6)
- Li G, Zhang P, Wang J, An Y, Gong Q, Gregg EW, et al. Cardiovascular mortality, all-cause mortality, and diabetes incidence after lifestyle intervention for people with impaired glucose tolerance in the Da Qing Diabetes Prevention Study: a 23-year follow-up study. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2014;2(6):474-80. Doi: [10.1016/S2213-8587\(14\)70057-9](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(14)70057-9)
- Li Y, Schoufour J, Wang DD, Dhana K, Pan A, Liu X, et al. Healthy lifestyle and life expectancy free of cancer, cardiovascular disease, and type 2 diabetes: prospective cohort study. *BMJ.* 2020;368:l6669. Doi: [10.1136/bmj.l6669](https://doi.org/10.1136/bmj.l6669)
- Ng R, Sutradhar R, Yao Z, Wodchis WP, Rosella LC. Smoking, drinking, diet and physical activity-modifiable lifestyle risk factors and their associations with age to first chronic disease. *Int J Epidemiol.* 2020;49(1):113-130. Doi: [10.1093/ije/dyz078](https://doi.org/10.1093/ije/dyz078)
- Pan American Health Organization (PAHO). 10 principais causas de morte no mundo [Homepage on the Internet]. Washington: PAHO; c2018 [cited 2021 Feb 21]. Available from: <https://www.paho.org>
- Pôrto EF, Kümpel C, Castro AAM, Oliveira IM, Alfieri FM. How life style has been evaluated: a systematic review. *Acta Fisiátr.* 2015;22(4):199–205. Doi: [10.5935/0104-7795.20150038](https://doi.org/10.5935/0104-7795.20150038)
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.* 2009;6(7):e1000097. Doi: [10.1371/journal.pmed.1000097](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097)
- Santos CMDC, Pimenta CADM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2007;15(3):508-11. Doi: [10.1590/s0104-11692007000300023](https://doi.org/10.1590/s0104-11692007000300023)
- Nahas M V., Barros MVG, Françalacci V. O pentáculo do bem-estar - base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. *Rev Bras Atividade Física Saúde.* 2000;5(2):48-59.

16. Lopez-Fontana I, Perrot A, Krueger KR, Le Scanff C, Bherer L, Castanier C. A global lifestyle assessment: Psychometric properties of the General Lifestyle Questionnaire. *Psychol Française*. 2020;65(4):311–23. Doi: [10.1016/j.psfr.2019.06.004](https://doi.org/10.1016/j.psfr.2019.06.004)
17. Fernandes AC, McIntyre T, Coelho R, Prata J, Maciel MJ. Impact of a brief psychological intervention on lifestyle, risk factors and disease knowledge during phase I of cardiac rehabilitation after acute coronary syndrome. *Rev Port Cardiol (Engl Ed)*. 2019;38(5):361–368. Doi: [10.1016/j.repc.2018.09.009](https://doi.org/10.1016/j.repc.2018.09.009)
18. Wilson DMC, Nielsen E, Ciliska D. Lifestyle Assessment: Testing the FANTASTIC Instrument. *Can Fam Physician*. 1984;30:1863–6.
19. Rodriguez Añez CR, Reis RS, Petroski EL. Versão brasileira do questionário “estilo de vida fantástico”: tradução e validação para adultos jovens. *Arq Bras Cardiol*. 2008;91(2):102–9. Doi: [10.1590/S0066-782X2008001400006](https://doi.org/10.1590/S0066-782X2008001400006)
20. Bellucci Júnior JA, Matsuda LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(5):751–7. Doi: [10.1590/S0034-71672012000500006](https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500006)
21. Gardona RGB, Barbosa DA. The importance of clinical practice supported by health assessment tools. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):1815–6. Doi: [10.1590/0034-7167-2018710401](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018710401)
22. Kvaavik E, Batty GD, Ursin G, Huxley R, Gale CR. Influence of individual and combined health behaviors on total and cause-specific mortality in men and women: the United Kingdom health and lifestyle survey. *Arch Intern Med*. 2010;170(8):711–8. Doi: [10.1001/archinternmed.2010.76](https://doi.org/10.1001/archinternmed.2010.76)
23. Loef M, Walach H. The combined effects of healthy lifestyle behaviors on all cause mortality: A systematic review and meta-analysis. *Prev Med (Baltim)*. 2012;55(3):163–70. Doi: [10.1016/j.ypmed.2012.06.017](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.06.017)
24. McGee SL, Hargreaves M. Exercise adaptations: molecular mechanisms and potential targets for therapeutic benefit. *Nat Rev Endocrinol*. 2020;16(9):495–505. Doi: [10.1038/s41574-020-0377-1](https://doi.org/10.1038/s41574-020-0377-1)
25. Kohansieh M, Makaryus AN. Sleep deficiency and deprivation leading to cardiovascular disease. *Int J Hypertens*. 2015;2015:1–5. Doi: [10.1155/2015/615681](https://doi.org/10.1155/2015/615681)
26. Linz D, Kadhim K, Kalman JM, McEvoy RD, Sanders P. Sleep and cardiovascular risk: how much is too much of a good thing? *Eur Heart J*. 2019;40(20):1630–2. Doi: [10.1093/eurheartj/ehy772](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy772)
27. Hiles SA, Baker AL, Malmanche T, McEvoy M, Boyle M, Attia J. Unhealthy lifestyle may increase later depression via inflammation in older women but not men. *J Psychiatr Res*. 2015;63:65–74. Doi: [10.1016/j.jpsychires.2015.02.010](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.02.010)
28. Chagas CA, Castro TG, Leite MS, Viana MACBM, Beininger MA, Pimenta AM. Prevalência estimada e fatores associados à hipertensão arterial em indígenas adultos Krenak do Estado de Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2020;36(1):1–15. Doi: [10.1590/0102-311x00206818](https://doi.org/10.1590/0102-311x00206818)
29. Gracino ME, Tortajada JS, Alves MB de-C, Garcia SF, Yamaguchi MU, Massuda EM. Análise da capacidade dos médicos para o trabalho, na cidade de Maringá. *Rev Bras Med Trab*. 2018;16(4):417–28. Doi: [10.5327/Z1679443520180296](https://doi.org/10.5327/Z1679443520180296)
30. Nepomuceno P, Santos CM, Kleinpaul WV, Santos PR, Braz CM, Rusch MH, et al. Cardiovascular risk, lifestyle and anthropometric status of rural workers in Pardo River Valley, Rio Grande do Sul, Brazil. *Rev Bras Med Trab*. 2020;18(1):91–6. Doi: [10.5327/Z1679443520200482](https://doi.org/10.5327/Z1679443520200482)
31. Cameron D, Epton T, Norman P, Sheeran P, Harris PR, Webb TL, et al. A theory-based online health behaviour intervention for new university students (U@Uni:LifeGuide): results from a repeat randomized controlled trial. *Trials*. 2015;16(1):555. Doi: [10.1186/s13063-015-1092-4](https://doi.org/10.1186/s13063-015-1092-4)
32. Polańska K, Muszyński P, Sobala W, Dziewirska E, Merez-Kot D, Hanke W. Maternal lifestyle during pregnancy and child psychomotor development – Polish Mother and Child Cohort study. *Early Hum Dev*. 2015;91(5):317–25. Doi: [10.1016/j.earlhumdev.2015.03.002](https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.03.002)
33. Unzueta CR, Lahortiga-Ramos F, Santiago S, Zazpe I, Molero P, Sánchez-Villegas A, et al. Self-perceived level of competitiveness, tension, and dependency and lifestyles in the ‘Seguimiento Universidad de Navarra’ cohort study. *Public Health*. 2018;157:32–42. Doi: [10.1016/j.puhe.2017.12.021](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.12.021)
34. Bonn SE, Löf M, Östenson C, Trolle Lagerros Y. App-technology to improve lifestyle behaviors among working adults - the Health Integrator study, a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2019;19(1):273. Doi: [10.1186/s12889-019-6595-6](https://doi.org/10.1186/s12889-019-6595-6)
35. Dong L, Xiao R, Cai C, Xu Z, Wang S, Pan L, et al. Diet, lifestyle and cognitive function in old Chinese adults. *Arch Gerontol Geriatr*. 2016;63:36–42. Doi: [10.1016/j.archger.2015.12.003](https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.12.003)
36. Thomson H, Oliver N, Godsland IF, Darzi A, Srivaniachakorn W, Majeed A, et al. Protocol for a clinical trial of text messaging in addition to standard care versus standard care alone in prevention of type 2 diabetes through lifestyle modification in India and the UK. *BMC Endocr Disord*. 2018;18(1):63. Doi: [10.1186/s12902-018-0293-8](https://doi.org/10.1186/s12902-018-0293-8)
37. Trudel-Fitzgerald C, Tworoger SS, Poole EM, Williams DR, Kubzansky LD. Prospective Changes in Healthy Lifestyle Among Midlife Women. *Am J Prev Med*. 2016;51(3):327–35. Doi: [10.1016/j.amepre.2016.04.021](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.04.021)
38. Van Elten TM, Karsten MDA, Geelen A, Van Oers AM, Van Poppel MNM, Groen H, et al. Effects of a preconception lifestyle intervention in obese infertile women on diet and physical activity; A secondary analysis of a randomized controlled trial. *PLoS One*. 2018;13(11):1–15. Doi: [10.1371/journal.pone.0206888](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206888)

39. Vasco M, Costa D, Scognamiglio M, Signoriello G, Alfano R, Magnussen K, et al. Evidences on overweight of regular blood donors in a center of Southern Italy. *Clin Epidemiol Glob Heal.* 2020;8(3):758–63. Doi: [10.1016/j.cegh.2020.01.015](https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.01.015)
40. Werneck AO, Oyeyemi AL, Szwarcwald CL, Stubbs B, Silva DR. Potential influence of physical, psychological and lifestyle factors on the association between television viewing and depressive symptoms: a cross-sectional study. *Gen Hosp Psychiatry.* 2019;60:37–43. Doi: [10.1016/j.genhosppsych.2019.07.005](https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2019.07.005)
41. Godwin M, Pike A, Bethune C, Kirby A, Pike A. Concurrent and convergent validity of the simple lifestyle indicator questionnaire. *ISRN Fam Med.* 2013;2013:1–6. Doi: [10.5402/2013/529645](https://doi.org/10.5402/2013/529645)
42. Both J, Borgatto AF, Nascimento JV, Sonoo CN, Lemos CAF, Nahas MV. Validação da escala “perfil do estilo de vida individual”. *Rev Bras Atividade Física Saúde.* 2008;13:5–14.
43. Silveira PM, Borgatto AF, Andrade DF, Both J, Nascimento JV. Escala de avaliação do perfil do estilo de vida por meio da teoria da resposta ao item. *J Phys Educ.* 2015;26(4):519–527. Doi: [10.4025/reveducfis.v26i4.24996](https://doi.org/10.4025/reveducfis.v26i4.24996)
44. Modenutte GS, Martins J, Hotta GH, Oliveira AS. Confiabilidade intra e interexaminador do questionário Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI) em indivíduos com dor musculoesquelética. *Fisioter e Pesqui.* 2019;26(1):71–7. Doi: [10.1590/1809-2950/18007426012019](https://doi.org/10.1590/1809-2950/18007426012019)
45. Golem DL, Martin-Biggers JT, Koenings MM, Davis KF, Byrd-Bredbenner C. An integrative review of sleep for nutrition professionals. *Adv Nutr.* 2014;5(6):742–59. Doi: [10.3945/an.114.006809](https://doi.org/10.3945/an.114.006809)
46. Kaar JL, Luberto CM, Campbell KA, Huffman JC. Sleep, health behaviors, and behavioral interventions: Reducing the risk of cardiovascular disease in adults. *World J Cardiol.* 2017;9(5):396. Doi: [10.4330/wjc.v9.i5.396](https://doi.org/10.4330/wjc.v9.i5.396)
47. Fernandes ACVL. Avaliação da eficácia de um programa de intervenção psicológica breve em pacientes pós-síndrome coronária aguda [Tese]. Braga: Universidade do Minho; 2011.
48. Campo-Arias A, Oviedo HC. Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Rev Salud Pública.* 2008;10(5):831–9.
49. Fontana IL. Impact du style de vie sur le vieillissement cognitif: Étude des modérateurs du déclin cognitif tout au long de la vie adulte. Comment les différences hommes / femmes amènent à reconsidérer l’influence du style de vie sur le fonctionnement cognitif? [Tese]. Paris: Université Paris Saclay (COMUE); 2017.
50. Kent LM, Reiersen P, Morton DP. “Live more”: Study protocol for a community-based lifestyle education program addressing non-communicable diseases in low-literacy areas of the South Pacific. *BMC Public Health.* 2015;15(1):1221. Doi: [10.1186/s12889-015-2560-1](https://doi.org/10.1186/s12889-015-2560-1)
51. Kim EY, Kim SH, Ha K, Lee HJ, Yoon DH, Ahn YM. Depression trajectories and the association with metabolic adversities among the middle-aged adults. *J Affect Disord.* 2015;188:14–21. Doi: [10.1016/j.jad.2015.08.024](https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.024)
52. Cunha EFD, Silva AML, Saad KR, Martinez BP, Carvalho VO, Feitosa-filho GS. Avaliação do estilo de vida de pacientes com infarto agudo do miocárdio admitidos em uma unidade coronariana Lifestyle assessment of patients with acute myocardial of admitted in a coronary unit. *Rev Soc Bras Clínica Médica.* 2016;14:18–21.
53. Eikelenboom N, van Lieshout J, Jacobs A, Verhulst F, Lacroix J, van Halteren A, et al. Effectiveness of personalised support for self-management in primary care: a cluster randomised controlled trial. *Br J Gen Pract.* 2016;66(646):e354–61. Doi: [10.3399/bjgp16X684985](https://doi.org/10.3399/bjgp16X684985)
54. Lima ARS, Portes LA, Oliveira NC, Alfieri FM. Limiar de tolerância de dor à pressão, estilo de vida, força muscular e capacidade funcional em idosos com sarcopenia. *Acta Fisiátr.* 2016;23(2):73–7. Doi: [10.5935/0104-7795.20160015](https://doi.org/10.5935/0104-7795.20160015)
55. Lu J, Xuan S, Downing NS, Wu C, Li L, Krumholz HM, et al. Protocol for the China PEACE (Patient-centered Evaluative Assessment of Cardiac Events) Million Persons Project pilot. *BMJ Open.* 2016;6(1):e010200. Doi: [10.1136/bmjopen-2015-010200](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010200)
56. Sharma KK, Gupta R, Mathur M, Natani V, Lodha S, Roy S, et al. Non-physician health workers for improving adherence to medications and healthy lifestyle following acute coronary syndrome: 24-month follow-up study. *Indian Heart J.* 2016;68(6):832–40. Doi: [10.1016/j.ihj.2016.03.027](https://doi.org/10.1016/j.ihj.2016.03.027)
57. Spassova L, Vittore D, Droste DW, Rösch N. Randomised controlled trial to evaluate the efficacy and usability of a computerised phone-based lifestyle coaching system for primary and secondary prevention of stroke. *BMC Neurol.* 2016;16(1):22. Doi: [10.1186/s12883-016-0540-4](https://doi.org/10.1186/s12883-016-0540-4)
58. Hamam FA, Eldalo AS, Alnofeie AA, Alghamdi WY, Almutairi SS, Badyan FS. The association of eating habits and lifestyle with overweight and obesity among health sciences students in Taif University, KSA. *J Taibah Univ Med Sci.* 2017;12(3):249–60. Doi: [10.1016/j.jtumed.2016.12.001](https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2016.12.001)
59. Pereira DSL, Oliveira AS, Oliveira REM. Avaliação do perfil de estilo de vida de usuários que praticam exercício físico regular comparado a usuários sedentários inseridos em uma estratégia de saúde da família – região sudeste do Brasil. *Rev APS.* 2017;20(1):30–9. Doi: [10.34019/1809-8363.2017.v20.15877](https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15877)
60. Silva FM, Sousa PHA, Silveira RCP. Estilo e qualidade de vida de coletores de resíduos. *Rev Eletrônica Enferm.* 2017;19(1):1–10. Doi: [10.5216/ree.v19.42349](https://doi.org/10.5216/ree.v19.42349)
61. Tassini CC, Val GR, Candido SS, Bachur CK. Assessment of the lifestyle of university students in the healthcare area using the fantastic questionnaire. *Int J Cardiovasc Sci.* 2017;30(2):117–22. Doi: [10.5935/2359-4802.20170024](https://doi.org/10.5935/2359-4802.20170024)
62. Acosta T, Barengo NC, Arrieta A, Ricaurte C, Tuomilehto JO. A demonstration area for type 2 diabetes prevention in Barranquilla and Juan Mina (Colombia). *Medicine (Baltimore).* 2018;97(1):e9285. Doi: [10.1097/MD.0000000000009285](https://doi.org/10.1097/MD.0000000000009285)

63. Franse CB, van Grieken A, Alhambra-Borrás T, Valía-Cotanda E, van Staveren R, Rentoumis T, et al. The effectiveness of a coordinated preventive care approach for healthy ageing (UHCE) among older persons in five European cities: A pre-post controlled trial. *Int J Nurs Stud.* 2018;88:153–62. Doi: [10.1016/j.ijnurstu.2018.09.006](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.09.006)
64. Silva C, Oliveira NC, Alfieri FM. Mobilidade funcional, força, medo de cair, estilo e qualidade de vida em idosos praticantes de caminhada. *Acta Fisiátr.* 2018;25(1):22–6. Doi: [10.11606/issn.2317-0190.v25i1a158829](https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v25i1a158829)
65. Kugathasan TA, Lecot F, Laberge S, Tremblay J, Mathieu M. Activate Your Health, a 3-year, multi-site, workplace healthy lifestyle promotion program: study design. *BMC Public Health.* 2019;19(1):1140. Doi: [10.1186/s12889-019-7393-x](https://doi.org/10.1186/s12889-019-7393-x)
66. Mirmiran P, Bakhshi B, Hosseinpour-Niazi S, Sarbazi N, Hejazi J, Azizi F. Does the association between patterns of fruit and vegetables and metabolic syndrome incidence vary according to lifestyle factors and socioeconomic status? *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2020;30(8):1322–1336. Doi: [10.1016/j.numecd.2020.04.008](https://doi.org/10.1016/j.numecd.2020.04.008)
67. Shimura A, Sugiura K, Inoue M, Misaki S, Tanimoto Y, Oshima A, et al. Which sleep hygiene factors are important? comprehensive assessment of lifestyle habits and job environment on sleep among office workers. *Sleep Health.* 2020;6(3):288-298. Doi: [10.1016/j.sleh.2020.02.001](https://doi.org/10.1016/j.sleh.2020.02.001)