

**JOSÉLIA DOS SANTOS ALMEIDA**

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA ESCALA DE  
LITERACIA EM ATIVIDADE FÍSICA PARA ADOLESCENTES**

**JOÃO PESSOA (PB), 2024**

**JOSÉLIA DOS SANTOS ALMEIDA**

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA ESCALA DE  
LITERACIA EM ATIVIDADE FÍSICA PARA ADOLESCENTES**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa Associado de Pós-graduação em Educação Física UPE/UFPB, como requisito para a obtenção do título de mestre em educação física.

**Área de concentração:** Saúde, Desempenho e Movimento Humano

**Linha de pesquisa:** Epidemiologia da atividade física

**Orientador:** Prof. Dr. José Cazuza de Farias Júnior

**JOÃO PESSOA (PB), 2024**

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

A447d Almeida, Josélia dos Santos.

Desenvolvimento e validação de conteúdo da escala de  
literacia em atividade física para adolescentes /  
Josélia dos Santos Almeida. - João Pessoa, 2024.  
94 f. : il.

Orientação: José Cazuza de Farias Júnior.  
Dissertação (Mestrado) - UPE/UFPB/CCS.

1. Atividade física - Literacia. 2. Adolescentes -  
Atividade física. 3. Validade de conteúdo - Literacia.  
I. Farias Júnior, José Cazuza de. II. Título.

UFPB/BC

CDU 796(043)

**UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**PROGRAMA ASSOCIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA UPE-UFPB**  
**CURSO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

A Dissertação **Desenvolvimento e validação de conteúdo de uma escala de literacia em atividade física para adolescentes**

Elaborada por Josélia dos Santos Almeida

Foi julgada pelos membros da Comissão Examinadora e aprovada para obtenção do título de MESTRE EM EDUCAÇÃO FÍSICA na Área de Concentração: Saúde, Desempenho e Movimento Humano.

João Pessoa, 27 de agosto de 2024

**BANCA EXAMINADORA:**

Documento assinado digitalmente



**JOSE CAZUZA DE FARIAS JUNIOR**

Data: 18/10/2024 17:50:45-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. José Cazuza de Farias Júnior

UEPB – Presidente da Comissão

Documento assinado digitalmente



**MARILIA VELARDI**

Data: 22/10/2024 22:29:39-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Marília Velardi

USP – Membro Externo

Documento assinado digitalmente



**MATHIAS ROBERTO LOCH**

Data: 18/10/2024 18:25:57-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Mathias Roberto Loch

UEL – Membro Externo

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho com todo amor a Deus, que me presenteia todos os dias com a energia da vida, que me dá forças e coragem para alcançar os meus sonhos e objetivos.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, quero externar a minha enorme alegria, pela oportunidade que tive de fazer e de concluir o mestrado. É com muita satisfação que encerro mais um ciclo da minha vida acadêmica. Foram os dois anos mais INTENSOS, DEDICADOS e APAIXONANTES que vivi e que vou levar por toda minha vida. Aprendi muito com os meus amigos, colegas, professores e funcionários que conheci ao longo dessa jornada. Aprendi que respeito não é algo imposto e sim conquistado, que ninguém faz ciência em alto nível sozinho e que acima de tudo deve-se ter humildade para compartilhar o conhecimento.

Agradeço a Deus por ser o meu alicerce nessa trajetória, pela sabedoria, vivências e aprendizados na pós-graduação e por me proporcionar momentos inesquecíveis ao longo dessa caminhada e não me permitir desistir diante de tantas dificuldades, és o meu alívio.

Agradeço de coração meu orientador professor Doutor José de Cazuzza de Farias Junior, pelo qual eu tenho o maior carinho, respeito e admiração, como pesquisador, professor e orientador. Obrigada por me acolher como orientada, por toda ajuda, pelas orientações, pela paciência durante minha adaptação como aluna da pós-graduação e pela compreensão nos momentos difíceis da minha vida.

Gratidão a todos os professores do programa de pós-graduação em Educação Física da UPE/UFPB, pela oportunidade de assistir as disciplinas, contribuições para o meu desenvolvimento e principalmente para meu crescimento profissional e pessoal e para minha formação.

À todas as pessoas que fazem parte do GEPEAF, minha segunda casa, em especial Tayse Cabral, Eduarda Cristina, Raissa Valdenice, Juliana Maria, Ially Rayssa, Cassio Assunção, José Lucas, Sandro Raniel, Felipe Moreira, James buchmeier, Larissa Martins. Tenho maior gratidão, carinho e orgulho de ter conhecido, convivido e trabalhado ao lado de pessoas tão inteligentes. Vocês têm a minha eterna gratidão! Sempre pacientes, atenciosos, dedicados, amigos, prestativos, fornecendo-me suporte em todos os momentos. Espero ter a oportunidade de trabalhar com vocês em outros momentos. Obrigada pelas contribuições na construção deste trabalho, na minha formação acadêmica e principalmente pela amizade e carinho o que significa muito para mim. Amo vocês!

Aos membros da banca, Dr. Marília Velardi, Dr. Mathias Roberto Loch, Dr. Flávia Emília Leite de Lima, Dr. Filipe Ferreira da Costa, por aceitarem participar da

avaliação deste trabalho. Foi uma honra tê-los neste processo, decorrente da admiração que tenho pelos profissionais que vocês são. Agradeço por todas as contribuições que foram muito importantes para meu trabalho.

A Ricardo e Herson, pelo o carinho e profissionalismo, pela ajuda e por toda disponibilidade para ajudar. Gratidão a vocês, desejo todo o sucesso do mundo.

De maneira especial quero agradecer a minha amiga, Letycia Souza, que me acompanha deste o início do ensino fundamental, quando nos conhecemos em (2004), e se fez presente em toda minha caminhada do mestrado. Ela demonstrou o verdadeiro significado de amizade. Obrigada de coração pelo apoio incondicional e por toda ajuda, pelo incentivo e amizade de sempre. Amo-te e sinto muita falta da convivência diária.

Nesses dois anos de mestrado, com bastante estudo, esforço e empenho, gostaria de agradecer a algumas pessoas que me acompanharam e foram fundamentais para a realização deste sonho. Por isso, expresso aqui, através de palavras sinceras, um pouquinho da importância que elas tiveram, e ainda têm, nesta conquista e a minha sincera gratidão a todas elas.

Aos meus amigos que independente do tempo e da distância ajudaram de alguma forma em todo processo. Em especial os amigos que são como irmãos: Aliny Pereira, Barbara, José Carlos, Wanderson, Claudiana, Maria Clara, Suleni, Marli, Washigton, Fabiana, Glendha, Taís Ranna, Manoel Victor, Antônio Francisco e todos os meus ex alunos que considero como uma família e que sempre estiveram ao meu lado, me apoiando e torcendo por mim.

Gratidão aos lindos presentes que João Pessoa me trouxe, minhas amigas: , Heloiana, Douglas, Alinne Emmanuel, Poli, Huillianne, Tatiane e as minhas tias: Josa, Rosário, Flora Belchior, e Leonora, pelo acolhimento em suas famílias, pelos os momentos de alegria que deixaram meus dias aqui muito leves e especiais.

Agradeço aos meus colegas e amigos de turma do mestrado, pela companhia durante as aulas e pela troca de ajuda e experiências nestes dois anos.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), e a Fundação de Amparo à Pesquisa e Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA), pela bolsa de estudo durante um período do mestrado.

De acordo com o dicionário: “reconhecimento é declaração de se estar grato por algo dado ou feito por outrem; gratidão”. Essa é perfeita definição da qual meu coração reconhece o papel fundamental de cada etapa e pessoas que fizeram parte desta dissertação.

## RESUMO

Desenvolvimento e validação de conteúdo e uma escala de literacia em atividade física para adolescentes

Autora: Josélia dos Santos Almeida

Orientador: Prof. Dr. José Cazuza de Farias Júnior

Objetivo deste estudo foi desenvolver e determinar a validade de conteúdo da escala de literacia em atividade física para adolescentes. Trata-se de um estudo metodológico com as seguintes etapas: Construção da matriz teórica da escala; Desenvolvimento da escala; Validade de conteúdo. Para a construção da escala foi realizada uma busca na literatura para identificar estudos, conceitos e escalas de literacia em atividade física. A primeira versão da escala foi composta por 35 itens, distribuídos em quatro dimensões: saber/conhecer (11 itens), saber onde buscar (11 itens), saber como (6 itens), e saber avaliar (7itens). Em cada dimensão, foram ancorados os itens com 5 opções de respostas do tipo likert (“Não sei nada”, “sei pouco”, “sei bem”, e “sei muito bem”). A validade de conteúdo foi realizada por 13 especialistas que avaliaram a clareza de linguagem; relevância teórica; pertinência prática. Para análise dos resultados foi calculado o índice de validade de conteúdo de cada item (IVCi) e índice de validade de conteúdo total para cada dimensão e para escala em geral (IVCt). O ICVi foi calculado à proporção que os especialistas atribuírem notas máximas (3 e 4) para cada item. Os itens que receberam pontuação (1 e 2) foram revisados e/ou excluídos da escala. Os resultados da análise de conteúdo dos itens demonstraram valor adequado para clareza de linguagem, relevância teórica, e pertinência prática ( $\geq 0,70$ ). O IVCt das dimensões saber /conhecer e saber onde buscar ( $\geq 0,90$ ) foi considerada adequada, as dimensões saber como ( $\leq 0,49$ ), e saber avaliar ( $\leq 0,59$ ) foram considerados abaixo do esperado. O IVCt para as quatro dimensões da escala, foi considerado aceitável ( $\geq 0,70$ ). A versão final da escala ficou com 23 itens, distribuídos em três dimensões: saber/conhecer (11), saber onde buscar (8), saber avaliar (4). Conclui-se que a escala apresentou níveis satisfatórios de validade de conteúdo. Estudos futuros deverão dar continuidade com a realização da análise de confiabilidade (reprodutibilidade, consistência interna), e validade de construto da escala de literacia em atividade física para adolescentes.

**Palavras – chave:** Literacia em atividade física; Adolescentes; Validade de conteúdo.

## ABSTRACT

Development and validation of content and a physical activity literacy scale for adolescents

Author: Josélia dos Santos Almeida

Advisor: Prof. Dr. José Cazuza de Farias Junior

The aim of this study was to develop and determine the content validity of the physical activity literacy scale for adolescents. This is a methodological study with the following steps: Construction of the scale's theoretical framework; Development of the scale; Content validity. To construct the scale, a literature search was carried out to identify studies, concepts and scales of physical activity literacy. The first version of the scale consisted of 35 items, distributed in four dimensions: knowing/understanding (11 items), knowing where to look (11 items), knowing how (6 items), and knowing how to evaluate (7 items). In each dimension, the items were anchored with 5 Likert-type response options ("I know nothing", "I know a little", "I know well", and "I know very well"). Content validity was performed by 13 experts who evaluated the clarity of language; theoretical relevance; and practical relevance. To analyze the results, the content validity index of each item (IVCi) and the total content validity index for each dimension and for the scale in general (IVCt) were calculated. The IVCi was calculated based on the scores given by the experts to each item with the highest possible scores (3 and 4). Items that received scores (1 and 2) were reviewed and/or excluded from the scale. The results of the content analysis of the items demonstrated adequate values for clarity of language, theoretical relevance, and practical relevance ( $\geq 0.70$ ). The CVIt of the dimensions know/know and know where to look ( $\geq 0.90$ ) was considered adequate, while the dimensions know how ( $\leq 0.49$ ) and know how to evaluate ( $\leq 0.59$ ) were considered below expectations. The CVIt for the four dimensions of the scale was considered acceptable ( $\geq 0.70$ ). The final version of the scale had 23 items, distributed across three dimensions: know/know (11), know where to look (8), and know how to evaluate (4). It was concluded that the scale presented satisfactory levels of content validity. Future studies should continue to perform reliability analysis (reproducibility, internal consistency) and construct validity of the physical activity literacy scale for adolescents.

**Keywords:** Literacy in physical activity; Teenagers; Content validity.

## **LISTA DE ANEXOS**

Anexo 1 – Parecer consubstanciado do projeto “PRATIQUE Saúde” no comitê de ética em pesquisa com seres humanos do centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.....	59
Anexo 2 – Normas Revista Brasileira de epidemiologia .....	62

## **LISTA DE APÊNDICES**

Apêndice 1– Versão inicial da escala de literacia em atividade física para adolescente .....	73
Apêndice 2 – Versão Final da escala de literacia em atividade física para adolescentes .....	75
Apêndice 3 – Manual de validade de conteúdo.....	83

## **LISTA DE QUADROS**

- Quadro 1 – Síntese dos estudos nacionais e internacionais sobre desenvolvimento e validação de escalas de literacia em atividade física para adolescentes nas bases de dados ..... 24
- Quadro 2 – Descritores, palavras-chave, termos e estratégias utilizadas para busca de artigos sobre desenvolvimento e validação de escala de literacia em atividade física para adolescentes ..... 27

## LISTA DE FIGURA

Figura 1 – Fluxograma do processo de desenvolvimento e validade de conteúdo da escala Síntese.....	26
--	----

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 –	Cálculo do índice de validade de conteúdo dos ítems e o grau de concordância e total da escala .....	47
Tabela 2 –	Ítems originais, excluídos, modificados e novos da escala após a validade de conteúdo.....	49

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO I</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
	1.1 O problema e sua importância.....	14
	<b>1.2 Objetivos do estudo.....</b>	<b>15</b>
	1.3 Estruturação da dissertação.....	16
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
	2.1 Atividade física na adolescência.....	17
	2.2 Literacia .....	18
	2.2 Literacia em saúde.....	19
	2.4 Literacia em atividade física.....	21
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>MÉTODOS .....</b>	<b>26</b>
	3.1 Caracterização do estudo.....	26
	<b>3.2 Etapa I – Construção da matriz teórica da escala de literacia em atividade física para adolescentes.....</b>	<b>26</b>
	<b>3.3 Etapa II – Desenvolvimento das dimensões e itens da escala de literacia em atividade física.....</b>	<b>27</b>
	<b>3.4 Etapa III – Validade de conteúdo.....</b>	<b>29</b>
	3.5 Aspectos éticos.....	30
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>31</b>
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>52</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>53</b>
	<b>Anexos.....</b>	<b>58</b>
	<b>Apêndices .....</b>	<b>72</b>

## CAPÍTULO I

### 1. INTRODUÇÃO

#### 1.1 O problema de pesquisa e sua importância

A prática de atividade física está associada a diversos benefícios à saúde<sup>1</sup>, como redução do estresse e sintomas da ansiedade<sup>2</sup>, melhora da aprendizagem e desempenho escolar<sup>3</sup>, promoção da socialização com os amigos e familiares, melhora o humor, aptidão física, aumenta a massa magra, HDL, melhora a qualidade do sono, aumenta as chances de bons hábitos como: alimentação saudável e prática regular de atividade física na fase da adolescência e adulta, reduz o tempo comportamento sedentário, reduz o risco de desenvolver: diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, obesidade, hipertensão arterial<sup>4</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o programa nacional para a promoção da atividade física (PNPAF) em 2016 com objetivo promover atividade física, saúde e bem-estar (ENPAV 2016-2025)<sup>5</sup>, e o plano de ação global sobre atividade física (2018-2030), foi criado estabelecendo metas para redução de 10% de inatividade física até 2025, e de 15% até 2030<sup>6</sup>. Ambos documentos detalham diversas estratégias e as recomendações a nível global e regional para ajudar os governos, e suas políticas públicas criar condições para aumentar a atividade física na população jovem e adulta<sup>5</sup>, e aumentar a literacia e a participação da população na prática da atividade física.

No entanto, a prevalência de inatividade física em adolescentes no mundo (81%)<sup>7</sup> ainda é elevada. No Brasil, 84 % dos adolescentes são insuficientemente ativos<sup>(8)</sup>, um estudo realizado na região Nordeste, adolescentes de 11 a 19 anos (69%) não realiza o mínimo recomendado para prática de atividade física<sup>9,10</sup>. Em geral, meninas são mais expostas a inatividade física (89%) do que os meninos (79%)<sup>8</sup>. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a inatividade física como o quarto principal fator de riscos de mortalidade no mundo nos últimos anos, sendo apontada como uma questão emergente de saúde pública<sup>7,10,11</sup>.

Os níveis de atividade física das pessoas é multideterminados por diversos fatores, entre os principais estão, os fatores individuais (intrapessoal), sociodemográficos (sexo, idade, raça e/ou cor), socioeconômico, apoio social (família), ambientais (social, construído e natural), como disponibilidade de espaços adequados e seguros para a prática de atividade física, políticos (regional ou nacional), e globais<sup>3</sup>. Dentre esses, há fatores

que não podem ser modificados como (sexo, e fatores genéticos), e fatores que podem ser modificados (autoeficácia, apoio social, ambiente e literacia)<sup>12</sup>.

Um relatório produzido pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) sobre o futuro da educação e as competências 2030 “definiu a literacia em saúde como uma competência central para o século XXI, colocando-a como uma questão crítica para a educação e saúde”, com o objetivo de preparar os adolescentes para aumentar o cuidado com a saúde e promover o estilo de vida saudável<sup>13,14</sup>.

Literacia em saúde é a “capacidade de obter e compreender informações básicas na tomada de decisão em saúde, abrangendo componentes fundamentais com comportamentos e condições de saúde para população”<sup>15</sup>. Literacia em saúde é um fator importante e modificável do determinante da saúde, podendo trazer benefícios para a saúde<sup>16</sup>. Maiores níveis de literacia em saúde, maior empoderamento, maiores níveis de saúde e/ou comportamentos saudáveis, e alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) das nações unidas, o que significa que melhores níveis de literacia em saúde, melhor qualidade de vida, maior bem-estar, cuidados com a saúde ao longo da vida<sup>17,18</sup>.

A partir das definições de literacia em saúde<sup>15</sup> ao longo dos anos surgiram diversas literacia como: literacia midiática<sup>19</sup>, digital<sup>20</sup>, científica<sup>21</sup>, emocional<sup>22</sup>, saúde<sup>23</sup>, e literacia em atividade física<sup>24</sup>. Contudo, literacia em saúde é um processo contínuo de aprendizagem que envolve dimensões individuais e coletivas para alcançar o conhecimento e as competências para tomada de decisões da vida cotidiana, com relação aos domínios: prevenção de doenças, cuidados da saúde e promoção de saúde<sup>25,26</sup>.

Desse modo, uma das possíveis explicações para o aumento da inatividade física é a falta de literacia em atividade física<sup>18</sup>. Mensurar e conhecer os níveis de literacia em atividade física passa a ter um papel importante para saber o nível de conhecimento dos adolescentes em relação a atividade física<sup>18</sup>. Nesse contexto, literacia em atividade física é definida como "a motivação, confiança, competência física, conhecimento e entendimento para cada indivíduo valorizar e manter a atividade física durante todo o curso da vida"<sup>27</sup>.

Sendo assim, nesse contexto mensurar os níveis de literacia em atividade física é importante para nas tomadas de decisão em relação a adoção de práticas de acordo com o seu objetivo e benefícios (e como a prática de atividade física influencia na qualidade de vida e, por conseguinte os níveis de saúde de saúde. Adolescentes com maior conhecimento, informação, podem ser mais propensos a adotarem e a tomar decisões mais

conduncentes ao longo da vida.

Há diversas escalas para mensurar os níveis literacia em saúde para adolescentes<sup>27,28</sup>, literacia em depressão entre adolescentes<sup>29</sup>, literacia alimentar e nutricional em crianças do ensino fundamental<sup>30</sup>, literacia em saúde mental em adolescentes chineses<sup>31</sup>, literacia física de adolescentes<sup>32</sup>, literacia em saúde para crianças em um contexto dinamarquês<sup>33</sup>, e literacia midiática para adolescentes<sup>34</sup>. No entanto, a partir de uma busca na literatura não foram identificadas escalas validadas para mensurar os níveis de literacia em atividade física em adolescentes.

Entretanto, aumentar o nível de literacia em atividade física pode contribuir para a formação dos adolescentes se tornarem mais críticos e com maior capacidade de atuar na promoção da saúde, nas mudanças dos hábitos de vida. Diante desse cenário, é necessário o desenvolvimento e validação de uma escala para mensurar com acurácia e precisão os níveis de literacia em atividade física em adolescentes.

## **1.2 Objetivos de estudo**

### **1.2.1 Objetivo geral**

Desenvolver e determinar a validade de conteúdo da escala de literacia em atividade física para adolescentes.

### **1.3 Estrutura da dissertação**

A dissertação foi estruturada no modelo alternativo de acordo com a Norma 002/2015 do Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física UPE/UFPB. Dessa forma, o capítulo resultados foi composto por um artigo original, intitulado “Desenvolvimento e validade de conteúdo da escala de literacia em atividade física adolescentes”, que será submetido a Revista Brasileira de Epidemiologia (Anexo 2).

## CAPÍTULO II

### 2 REVISÃO DA LITERATURA

Para a construção deste capítulo foi realizada uma busca em bases de dados eletrônicas Scielo, Scopus, Lilacs, Pubmed e Web of Science, utilizando descritores, palavras-chave, nos idiomas inglês e português, à temática de estudo deste capítulo. Para todos os tópicos da revisão de literatura foram considerados elegíveis: artigos originais, revisão sistemática, teses, dissertações.

As buscas foram realizadas nos períodos de agosto de 2022 a abril de 2023 e os critérios adotados para a inclusão dos artigos foram: estudos de desenvolvimento e validação de escala de literacia em atividade física para adolescentes com faixa etária de 10 a 15 anos de idade, não foi delimitado período para a realização das buscas.

#### 2.4 Atividade física na adolescência

A adolescência é caracterizada pela transição da infância para a idade adulta, compreendida entre o 10 aos 19 anos de idade<sup>35</sup>. Considerada como uma fase marcada por mudanças, físicas, biológicas, psicológicas e sociais que podem contribuir para adoção de comportamentos de riscos ou positivos a saúde<sup>36</sup>. A adolescência torna-se um período que são estabelecidas crenças, atitudes, aprendizagens, experimentação e oportunidades, no qual são fortemente influenciadas pelo ambiente em que vivem, isto é, um ambiente pode proporcionar um estilo de vida mais saudável, em contrapartida, quando as propriedades do ambiente são adversas, determinando os comportamentos em estilos de vidas menos saudáveis<sup>37,38</sup>.

A adolescência é período importante para desenvolver estratégias de promoção da saúde, porque é durante essa fase que muitos hábitos e comportamentos são adquiridos, formados, sendo influenciado por alguns fatores socioeconômicos, ambientais e comportamentais<sup>39</sup>. Embora nessa fase os adolescentes consideram-se saudáveis, é nesse período que os adolescentes adquire diversos comportamentos que podem influenciar de forma negativa ou positiva ao longo da vida, esses comportamentos como: inatividade física, alimentação inadequada, comportamentos antissocial, condução perigosa, tempo em comportamento sedentário, estresse, consumo excessivo de álcool, sono, comportamentos sexuais e uso de tabagismo e outras drogas<sup>37</sup>.

É importante que os adolescentes entendam a gravidade desses comportamentos e seus possíveis impactos para suas vidas na fase da adolescência e na idade adulta, como surgimento de doenças crônicas não transmissíveis como: obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e hipertensão<sup>38,40</sup>.

Um estudo realizado indicam que 50% a 65 % dos adolescentes, ultrapassam dois ou mais comportamentos de riscos à saúde, sofrendo influências negativas à saúde na vida adulta<sup>41</sup>. Um estudo realizado com a população adulta, demonstra que 41 milhões de mortes a cada ano, que corresponde a 71% de mortes no mundo todo, está relacionado aos comportamentos de risco de um estilo de vida não saudável que são adotados no período da adolescência<sup>42</sup>. Outro estudo realizado no Irã demonstrou que alimentação não saudável e a inatividade física são os comportamentos de risco mais adotados entre adolescentes, resultando em um aumento de adolescentes com sobrepeso e obesidade<sup>30</sup>.

A adolescência portanto, oferece oportunidade que podem ser utilizados para promover comportamentos saudáveis e para prevenir problemas de saúde que podem surgir no futuro<sup>38</sup>. Compreender os determinantes e comportamentos não saudáveis na adolescência é importante para entender os problemas que estão associados com adoção de comportamentos não saudáveis<sup>41</sup>.

A adolescência é uma fase de intensas mudanças em todas as áreas da vida, tornando-se uma etapa crucial para desenvolver ações voltadas à promoção literacia em atividade física<sup>43</sup>. Contudo, não se tem uns dados científicos sobre as condições de literacia em atividade física no Brasil, os países como China, Itália e Austrália, que já apresentam dados que mostram aspectos positivos sobre literacia saúde nos adolescentes de seus países<sup>44</sup>. Esses estudos apontam que adolescentes com melhores níveis de literacia em saúde são mais propensos a apresentarem comportamentos saudáveis à saúde<sup>45</sup>.

## **2.1 Literacia, Literacia em saúde e literacia em atividade física**

A origem da palavra literacia refere-se a duas origens, a primeira inglesa, que significa culto, educado, conhecedor da literatura, e ao francês que tem significado diferente, aquele que é alfabetizado que representa a capacidade para identificar, compreender, interpretar, criar, comunicar e usar as novas tecnologias, de acordo com os diversos contextos que surgia<sup>46</sup>. Contudo literacia ganhou espaço ao longo dos anos com o surgimento de novos termos como: literacia midiática<sup>19</sup>, digital<sup>20</sup>, científica<sup>47</sup>, cultural<sup>48</sup>,

informação<sup>20</sup>, familiar<sup>21</sup>, visual<sup>49</sup>, literária<sup>23</sup>, cívica<sup>50</sup>, financeira<sup>51</sup>, histórica<sup>52</sup>, emocional<sup>22</sup>, saúde<sup>23</sup>, e literacia em atividade física<sup>24</sup>.

Com a evolução dos termos de literacia ao longos dos anos, a definição também foi ampliada para além do seu domínio da leitura, escrita e numeracia, para a prática social nos contextos do cotidiano, surgindo as contribuições para mudanças e transformações para a sociedade atual, criando exigências de níveis avançados de conhecimento, competências e empoderamento sobre literacia em saúde<sup>23,52</sup>.

## **2.2 Literacia em Saúde**

Em 1974 ouviu-se pela primeira vez o termo literacia em saúde, mencionado pelo professor Scott Simonds<sup>46</sup>, mas somente nos anos 90 que surgem as primeiras definições de literacia em saúde, e deste então tem ganhado destaque na saúde, pelo impacto na promoção de saúde, qualidade de vida das pessoas. Em 1998 a Organização Mundial de Saúde definiu literacia em saúde como “As habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e habilidades de indivíduos a obter acesso ao entendimento e uso de informação de maneira a promover manter uma boa saúde”<sup>53</sup>. Entretanto entre os anos de 2005 e 2016, houve uma preponderância de definições sobre de literacia em saúde, sendo fortemente ligado a dimensão funcional, usados em estudos de interpretação e informações para autocuidado e prevenção de doenças<sup>23</sup>.

Apartir de 2017, as definições foram apresentando uma nova ideia de que a literacia em saúde está relacionada ao acesso e compreensão de informações sobre o conhecimento de saúde, o que pode afetar diretamente a qualidade de vida e o bem-estar da população<sup>26</sup>. Sendo assim, literacia em saúde envolve um processo contínuo de aprendizagem no qual envolve dimensões individuais e coletivas para alcançar o conhecimento e as competências para tomada de decisões da vida cotidiana, com relação a prevenção de doenças, cuidados da saúde e promoção de saúde<sup>25</sup>. Nesse debate de literacia em saúde, os estudos demonstram três dimensões e como podem ser aplicadas na vida das pessoas no dia a dia. As dimensões são consideradas como forma das pessoas avaliarem os objetivos alcançados que a literacia permite cada pessoa realizar<sup>54</sup>.

Literacia funcional é capacidade de leitura e escrita para a população se tornar eficaz nas diversas situações do dia a dia, para obterem informações de saúde relevantes (por exemplo, sobre risco de saúde e como usar o sistema de saúde)<sup>13</sup>. Essa abordagem não convida a população a uma comunicação interativa e nem ao desenvolver

competências de autonomia<sup>55</sup>.

Literacia interativa, é a competências para a população poder participar ativamente das atividades do dia a dia, envolver-se em interações com outras pessoas para ampliar as informações para tomada de decisões, buscando usufruir o conhecimento de forma independente para aumentar a motivação e a confiança para tomada de decisão (por exemplo, educação em saúde<sup>13</sup>.

Literacia crítica é a capacidade em analisar e aplicar criticamente informações aos determinantes de saúde<sup>55</sup>. Pessoas com essas competências podem usar obter e usar informações para tomada de decisões que tenha impacto positivo na vida e na saúde<sup>55</sup>.

Nos últimos anos, tem aumentado o interesse por estudos em relação a literacia em saúde com adolescentes, esse interesse pode estar associado com a crescente conscientização de que a literacia em saúde pode trazer benefícios para a saúde dos adolescentes e da população em geral<sup>16</sup>. Acredita-se que os níveis elevados de literacia em saúde estar relacionado com maior empoderamento, equidade em saúde e alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) das nações unidas, o que significa que melhores níveis de literacia em saúde, maior bem-estar, cuidados com a saúde ao longo da vida<sup>24</sup>.

A relação entre níveis elevados ou baixos de literacia e o estado de saúde de cada pessoa está bem reconhecida e estabelecida na literatura, pois a literacia em saúde é determinada por diversos fatores, entre as características individuais, fatores sociais, culturais e socioeconomicos todos os fatores influência na saúde da população geral<sup>54</sup>. Uma pesquisa realizada sobre literacia em saúde na Europa, Alemanha, Áustria, Bulgária, Holanda, Irlanda, Polônia, e Grécia, identificaram que a minoria (12%) dos participantes tinham níveis de literacia adequado e 35% estavam com os níveis de literacia em saúde baixo<sup>13</sup>.

A literacia em saúde tem sido cada vez mais estudada em diversos contextos e abordagens para compreender e investigar as competências e habilidades que interferem nos resultados da saúde, individuais e coletivos da população, e com estes propósitos, escalas para avaliar os níveis de literacia em saúde começaram a ser desenvolvidas e, validadas em diferentes populações e contextos, com objetivo de contribuir para a melhoria dos programas e políticas de saúde<sup>56</sup>.

### **2.3 literacia em atividade física**

Literacia em atividade física é definida como "a motivação, confiança, competência física, conhecimento e entendimento para cada pessoa valorizar e manter a atividade física durante toda a vida"<sup>57</sup>. Portanto promover conhecimento e empoderamento em atividade física nas pessoas é promover e manter a saúde, bem estar, estilo de vida saudável, e melhor percepção de vida para as pessoas<sup>24</sup>.

A partir da discussão sobre a definição de literacia em atividade física, surgiram três modelos institucionais<sup>58</sup>. O primeiro modelo é multi - institucional que surgiu no Canadá, com base na definição da Associação Internacional para a literacia em atividade física (IPLA), e o segundo modelo é uni- institucional, adotado pela organização - Society for Health and Physical Educators (SHAPE), os dois modelos adotaram a definição que tem como foco a promoção da prática de atividade física durante para a vida toda<sup>58,59</sup>.

O terceiro modelo foi proposto pelo The Aspen Institute de Washington , que tem como proposta promover estudos nas áreas da educação e da política, e é especificamente destinado à promoção da literacia em atividade física, este modelo consta em um relatório que descreve as propostas para todas as pessoas e instituições públicas, escolas, profissionais da educação, família, profissionais da saúde, orientações e implementações do modelo<sup>58</sup>. Entretanto o modelo foi desenvolvido pensando na realidade Norte Americana.

Assim, partindo do conhecimento da literacia em atividade física pode proporcionar a confiança e a motivação para o desenvolvimento de, mas também na interação social e nos benefícios que as pessoas podem ter, melhor relação consigo próprio e com os outros.

Na adolescência, a promoção do conhecimento sobre literacia em atividade física está associada à promoção de hábitos saudáveis que são realizados diariamente<sup>60</sup>. Os comportamentos de estilo de vida não saudável que são adquiridos no período da adolescência, e estão relacionados com diversas consequências que podem surgir em toda fases da vida, e com baixos níveis de conhecimento<sup>37</sup>. Melhorar o conhecimento e promover ações de literacia em atividade física, em um processo que os adolescentes adquiram competências e a aprendizagem para promover autonomia, empoderamento, para tomada de decisão sobre a saúde<sup>45</sup>.

Apesar das evidências apresentadas no Quadro 1, demonstram que os estudos de literacia em saúde para adolescentes, está associado com algum comportamento modificáveis, ainda há diversas lacunas de conhecimento de estudos que avaliam os níveis de literacia em atividade física<sup>28,37</sup>.

Embora as pesquisas sobre literacia em saúde esteja crescendo, não foi encontrado na revisão de literatura, estudos sobre literacia em atividade física para população geral e especificamente para adolescentes. Dentre a revisão de literatura, dez estudos foram encontrados para mensurar literacia dos adolescentes. Entretanto nenhum dos estudos foi desenvolvido para a população dos adolescentes Brasileiros, e nem para literacia em atividade física. Um instrumento identificado, foi criado para avaliar a percepção da literacia física de crianças e adolescentes do Canada, com faixa etária de 8 a 12 anos, o instrumento possui três dimensões: 1) comportamento diário; 2) motivação e confiança; 3) conhecimento e compreensão (questionário)<sup>61</sup>.

Outro estudo desenvolvido e validado para mensurar a literacia alimentar nutricional, em adolescentes do Teerã, com faixa etária de 10 a 12 anos, o instrumento foi desenvolvido de acordo com o modelo proposto por Nutbeam, com três dimensões (funcional, crítica e interativa)<sup>54</sup>. O estudo tinham como objetivo mensurar a literacia alimentar funcional que avalia as habilidades de leitura e escrita, a literacia interativa que avalia as questões de nutrição em parcerias com profissionais da nutrição, e a literacia crítica que avalia a capacidade de analisar a nutrição de forma crítica, para aumentar a conscientização dos alunos sobre os hábitos de se alimentar adequadamente e desenvolver ações na escola com a participação de toda comunidade escolar para promover alimentação saudável<sup>30</sup>.

No Brasil, as investigações sobre literacia em saúde e literacia em atividade com adolescentes são escassas<sup>62</sup>. Entretanto, existem estudos com adolescentes no Brasil que estudam outros temas relevantes com literacia em saúde na população geral. Literacia em atividade física tem sido apontado como um importante mediador na tomada de decisões para empoderar e permitir o conhecimento dos adolescentes em ações de promover em atividade física, e conseqüentemente a promoção da saúde, o que poderá contribuir para influenciar de forma positiva nos demais determinantes sociais de saúde<sup>63</sup>.

Quadro 1 – Síntese dos estudos encontrados sobre desenvolvimento e validação de instrumentos de literacia em saúde para adolescentes.

Autor, ano e título do instrumento	População e amostra do estudo	Objetivo	Análises estatísticas e resultados	País de origem/instrumento	Dimensões
Questionário de literacia em depressão entre adolescentes <sup>29</sup> .	Adolescentes	Traduzir a versão em inglês do “questionário de literacia em depressão em adolescentes (D-Lit) para o árabe	Alfa de Cronbach foi de 0.78. As correlações entre a pontuação total do item foram entre $r = 0,20$ e $r = 0,55$ , com 15 itens excedendo o critério de 0,30 [24] e 7 itens acima de 0,2. A confiabilidade do teste-reteste da pontuação total, medida pela correlação de Pearson, foi perfeita, $R = 0,92$ , e a correlação de Spearman foi de 0,91. Análise fatorial da versão traduzida para o árabe do D-Lit mostrou um resultado satisfatório. O determinante foi $\geq 0,00001$ . O valor da medida KMO de adequação da amostragem foi de 0,63, enquanto o teste de esfericidade de Bartlett foi significativo ( $p \leq 0,001$ ). Analisados com SPSS 19.0	Arábia Saudita	unidimensional
Desenvolvimento e validação de um instrumento para medir Literacia Alimentar e Nutricional (FNLIT) em crianças do ensino fundamental no Irã <sup>30</sup> .	Adolescentes de 10 a 12 anos	Desenvolver e validar um questionário para avaliar o letramento alimentar e nutricional em crianças de 10 a 12 anos em Teerã	Validade do conteúdo: foi de 0,87, indicando um resultado satisfatório. Foi encontrado um nível satisfatório de concordância (CVI = 0,92). Validade do construto: A análise fatorial exploratória (EFA), (KMO = 0,78), e o teste de Bartlett confirmaram que a análise fatorial era apropriada ( $\chi^2 = 1241,35$ , $df = 231$ e $P \leq 0,001$ ). No alfa de Cronbach da subescala correspondente de 0,63 para 0,69 e de 0,70 para 0,79, respectivamente	Teerã	Conhecimento Entendimento Funcional Interativo Crítico

Validade da literacia positiva em saúde mental em adolescentes chineses <sup>31</sup> .	Adolescentes chineses (n = 1.247)	Avaliar a confiabilidade e validade de uma versão chinesa da (MHPK-10)	A pontuação média do participante na escala MHL positiva revisada foi de 3,75 (Dp = 0,69). Os coeficientes de correlação entre cada item e o escore total ficaram entre 0,639 e 0,753. As cargas dos itens da escala variaram entre 0,635 e 0,760 com base na análise fatorial confirmatória. O coeficiente $\alpha$ de Cronbach da escala foi de 0,869. O coeficiente de correlação intraclass teste-reteste foi de 0,721 ( $p \leq 0,01$ )	China	unidimensional
Instrumento de literacia midiática para adolescentes <sup>34</sup> .	adolescentes (n = 215.)	Avaliar a validade e confiabilidade da versão coreana da Escala de Alfabetização de Mídia para Fumar revisada para adolescentes (K-SMLS)	Validade de conteúdo, os 14 itens apresentaram um valor de I-CVI de 0.78 entre 15 itens. Validade de construto, de acordo com a EFA dos 15 itens, o resultado do teste Kaiser-Meyer-Olkin foi de 0.79, e o teste qui-quadrado de esfericidade de Bartlett, com significância estatística $\leq 0,001$	Coreia do Sul	unidimensional
Desenvolvimento e validação de instrumento de literacia em saúde para a adolescentes (HELMA) <sup>28</sup> .	adolescentes de 15 a 18 anos	Desenvolver e avaliar as propriedades psicométricas de um instrumento para medir a literacia em saúde entre adolescentes	O coeficiente de Cronbach (alpha) para toda a escala foi de 0,93 e variou de 0,61 a 0,89 para diferentes domínios. O coeficiente de correlação intraclass (ICC = 0.93) também indicou que HELMA apresentou uma estabilidade satisfatória	Teerã	multidimensional
Desenvolvimento e validação de literacia em Saúde na Adolescência <sup>27</sup> .	Adolescentes de 14 a 17 anos. Amostra aleatoria	Desenvolver e validar um instrumento ajustado por idade na língua alemã para avaliar a literacia genérica em saúde autorreferida	Os coeficientes de consistência interna (Cronbach alpha) das escalas variaram de 0,54 e 0,77. O desenvolvimento do MOHLAA-Q constitui um passo significativo em direção à mensuração abrangente da literacia em saúde dos adolescentes	Alemanha	multidimensional
Tradução e Adaptação <sup>64</sup> .	Crianças (n = 209) de oito a onze anos	Traduzir o HLS-Child-Q15 para holandês	Consistência interna (0,860) e correlações item-total moderadas a forte (média = 0,499). Para 6 dos 15 itens, $\geq 10\%$ dos participantes responderam	Holanda	unidimensional

## CAPÍTULO III

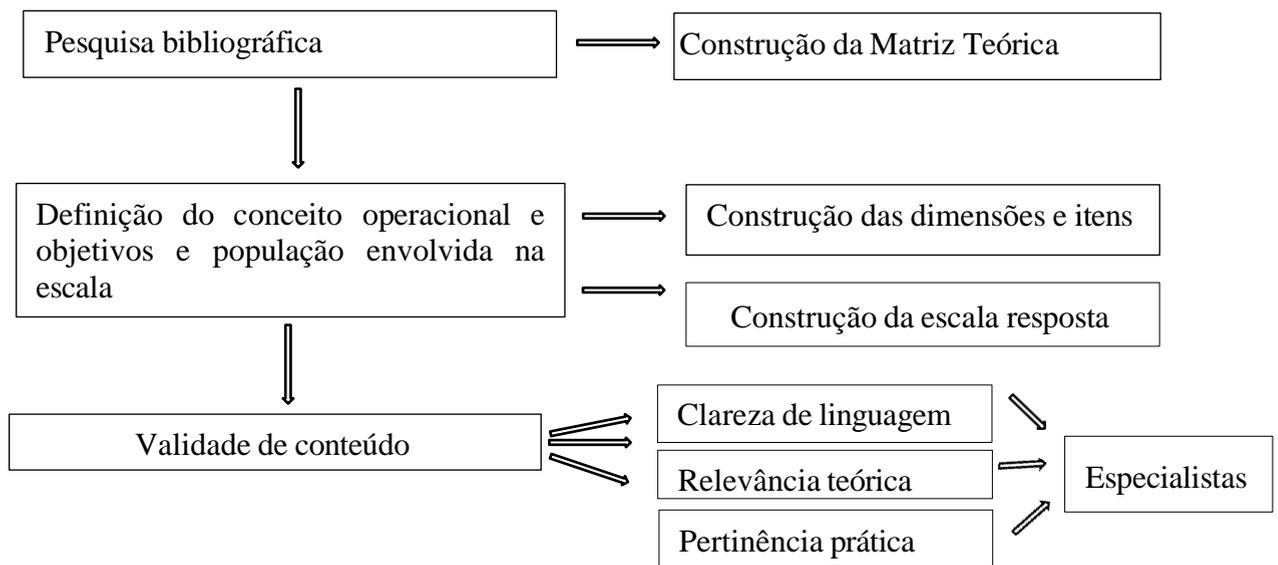
### 3. MÉTODOS

#### 3.1 Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo metodológico<sup>65</sup> com finalidade de desenvolvimento e validade de conteúdo de uma escala para mensurar os níveis de literacia em atividade física para adolescentes<sup>66</sup>.

Para o desenvolvimento e validade de conteúdo da escala de literacia em atividade física para adolescentes, foi adotado um percurso metodológico (Figura 1) com as seguintes etapas: 1) Construção da matriz teórica da escala; 2) Desenvolvimento da escala; 3) Validade de conteúdo.

Figura 1. fluxograma do processo de desenvolvimento e validade de conteúdo da escala de literacia em atividade física.



#### 3.2 Construção da matriz teórica da escala de literacia em estilo de vida

Antes de iniciar este trabalho de dissertação, foi inicialmente pensado em desenvolver uma escala de literacia em estilo de vida e saúde para adolescentes para um projeto intitulado “PRATIQUE Saúde”. O projeto “PRATIQUE Saúde” tem como objetivo avaliar a efetividade de uma intervenção de base escolar, intersetorial, multicomponente e multiprofissional sobre: fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis, que será realizada com alunos do sétimo ano do ensino fundamental II, de ambos os sexos de escolas municipais de João Pessoa, Paraíba. Terá duração de dois anos

e contará com as seguintes ações: formação continuada para professores de educação física e para os profissionais que vão desenvolver as ações do programa saúde na escola (PSE), inclusão de conteúdos nas aulas de educação física e como temas transversais nas demais disciplinas, construção de cadernos didáticos abordando aspectos teóricos e conceituais dos conteúdos propostos para as aulas de educação física, e materiais educativos e instrucionais para serem utilizados pelos os profissionais de saúde nas ações PSE; realização de fóruns, palestras, rodas de debate e discussão, feiras tematizando estilo de vida ativos e saudáveis.

Para definição e compreensão do conceito de literacia em estilo de vida saudável para adolescentes foi realizado uma busca sistemática com a finalidade de identificar conceito e escalas de literacia em estilo de vida e saúde, para definir o conceito de literacia a ser utilizado e também para identificar as escalas existentes e validadas para adolescentes em todos os países<sup>23</sup>.

As buscas foram realizadas nas bases de dados: Scielo, Scopus, Lilacs, Pubmed e Web of Science, utilizando descritores, palavras-chave e termos nos idiomas inglês e português que estão apresentados no Quadro 1.

Os critérios de inclusão adotados para as buscas foram: estudos de desenvolvimento e validação de escala de literacia em estilo de vida e saúde para adolescentes com faixa etária de 10 a 15 anos, encontrei escalas, mais nenhuma direcionada para a faixa etária. em todos os países. Foram excluídos artigos do estudo que não era voltado para adolescentes e com faixa etária abaixo de 10 e a acima 15 anos de idade. Não foi delimitado período para a realização das buscas dos estudos.

Quadro 2 – Descritores, palavras-chave, termos e estratégias utilizadas para a busca artigos sobre desenvolvimento e validação de escala de literacia em estilo de vida e saúde para adolescentes.

Estratégias de	Termos, descritores e palavras – chave em inglês	Termos, descritores e palavras – chave em português
	“Instrument”, “scale”, “questionnaire”	Instrumento, escala, questionário
“Adolescent”, “teen”, “youth,” “students”, “elementary school”, “young”	Adolescente, “jovem”, “estudantes”, “ensino fundamental escola”, “jovem”	

(instrument) OR (scale) OR (questionnaire) AND (adolescent) OR (teen) OR (youth) OR (students) OR (elementary school) OR (young) AND (literacy lifestyle)	(instrumento) OR (escala) OR (questionário) AND (adolescente) OR (jovem) OR (estudantes) OR (ensino fundamental) OR (jovem) AND (literacia em estilo de vida de vida)
---	--

Em relação as escalas, não foi encontrada nenhuma escala de literacia em estilo de vida e saúde. No entanto, também foi pensado em desenvolver cinco dimensões para escala de acordo com os comportamentos que estão relacionados ao estilo de vida e saúde

A versão preliminar da escala de literacia em estilo de vida saudável para adolescentes era multidimensional, composta por 96 itens, distribuídos em quatro dimensões que abordam aspectos: (atividade física, comportamento sedentário, aptidão física relacionada à saúde, nutrição e alimentação saudável) (Apêndice 6) a escolha desse tema está baseado em que de diferentes comportamentos relacionado aos conteúdos de estilo de vida e saúde. Para a escala de literacia em estilo de vida saudável e todos itens estava ancorados com tantos pontos saúde optou-se por apresentar cinco opções de resposta: “muito difícil”, “difícil”, “muito fácil”, “fácil” e “não sei”<sup>67</sup>.

Dimensão I – Saber/conhecer: expressa quanto o adolescente conhece ou sabe sobre conceitos, definições, fatores determinantes, consequências para a saúde sobre conteúdos relacionados aos comportamentos de um estilo de vida (atividade física, comportamento sedentário, aptidão física relacionada à saúde e alimentação saudável). A dimensão saber conhecer foi composta inicialmente por 45 itens.

Dimensão II – Saber onde buscar: expressa o quanto o adolescente sabe onde procurar informações (programas, aplicativos, sites na internet, grupo de apoios, blogs, cartilhas). Essa dimensão contém 24 itens.

Dimensão III – Saber como e onde planejar sobre: local, tempo de atividade física, tempo para diminuir o comportamento sedentário, prática para melhorar ou manter aptidão física relacionada à saúde e planejar alimentação. A dimensão saber planejar contém 10 itens.

Dimensão IV – Saber avaliar e usar as informações sobre como promover comportamentos saudáveis para saúde,. A dimensão saber avaliar contém 16 itens.

Em cada dimensão, foram criados itens com uma escala resposta de modelo likert, no qual os itens são apresentados com as opções de resposta que expressam graus de concordância<sup>67</sup>.

Entre a escala mencionada, também foi pensado na primeira etapa do trabalho em desenvolver um estudo sobre a importância de abordar conteúdos transversais nas aulas de educação física escolar, esses temas seria a base para o desenvolvimento da escala, como: Atividade física, comportamento sedentário, nutrição e alimentação saudável, e aptidão física relacionada à saúde, com as seguintes considerações Conceitos, definições, tipos de classificações, dimensões, domínios, intensidade, fatores influenciadores, consequências ou implicações para saúde, mensuração e alta avaliação, e planejamento, organização, preparação e gerenciamento das práticas.

### **3.3 Construção da matriz teórica da escala de literacia em atividade física para adolescentes**

Na primeira etapa foi realizada uma busca sistemática na literatura com a finalidade de identificar estudos, conceitos sobre literacia, literacia em saúde, literacia em atividade física. As buscas foram realizadas nas bases de dados: Scielo, Scopus, Lilacs, Pubmed e Web of Science, utilizando descritores, palavras-chave e termos nos idiomas inglês e português que estão descritos no Quadro 2. Os critérios de inclusão adotados para as buscas foram: estudos de literacia, literacia em saúde, e literacia em atividade física. Além de artigos, dissertações e teses sobre os estudos citados anteriormente.

No segundo momento foi realizado uma busca na literatura para encontrar escalas validadas para mensurar os níveis de literacia em atividade física para adolescentes. Nessa etapa os critérios de inclusão foram: artigo completo de desenvolvimento, adaptação ou validação de literacia em atividade física para adolescentes com faixa etária de 10 a 15 anos; ser de diferentes países. Foram excluídos artigos do estudo com faixa etária abaixo de 10 e a acima 15 anos de idade para adolescentes. Não foi delimitado período de tempo para a realização das buscas.

Quadro 2 – Descritores, palavras-chave, termos e estratégias utilizadas para a busca artigos sobre desenvolvimento e validação de conteúdo da escala de literacia em atividade física para adolescentes.

	<b>Termos, descritores e palavras-chave em inglês</b>	<b>Termos, descritores e palavras-chave em português</b>
<b>Estratégias de Buscas</b>	“Instrument”, “scale”, questionnaire”	Instrumento, escala, questionário
	“Adolescent”, “teen”, “youth”, “students”, “elementary” “school”, “young”	Adolescente, “jovem”, “estudantes”, “ensino fundamental escola”, “jovem”
	“Physical activity literacy”	“Literacia em atividade física”
	(instrument) OR (scale) OR (questionnaire) AND (adolescent) OR (teen) OR (youth) OR (students) OR (elementary school) OR (young) AND (Physical activity literacy)	(instrumento) OR (escala) OR (questionário) AND (adolescente) OR (jovem) OR (estudantes) OR (ensino fundamental) OR (jovem) AND (literacia em atividade física)

Em relação as buscas não foram identificadas escalas para mensurar os níveis de literacia em atividade física em adolescentes. Entretanto, foi encontradas diversas escalas de literacia em saúde. Sendo assim, justificou-se a necessidade do desenvolvimento de uma escala para avaliar os níveis de literacia em atividade física para adolescentes Brasileiros de 10 a 15 anos de idade.

Para a construção da escala de literacia em atividade, partiu-se da definição de literacia em saúde que é “As capacidades para tomar decisões fundamentadas de saúde no contexto do dia a dia, em casa, na comunidade, no trabalho, nos cuidados com saúde, sendo uma estratégia para empoderar e aumentar o controle das pessoas para o cuidado com a saúde, promover saúde e a capacidade para procurar informações e se responsabilizar”<sup>15</sup>.

Sendo assim, adotou-se um conceito operacional para a construção da escala que é “capacidade de compreender, interpretar, buscar informações básicas sobre o conhecimento com relação atividade física”.

### **3.3 Desenvolvimento das dimensões e itens da escala de literacia em atividade física**

Para a construção das dimensões e itens da escala, adotou-se uma definição operacional para cada dimensão<sup>15</sup>.

Para tanto, foi considerado como base para o desenvolvimento das dimensões da escala de literacia em saúde *Health Literacy Survery - EU (HLS – EU - Q47)*<sup>61</sup>. O

questionário avalia as habilidades individuais em compreender, avaliar e aplicar informações relacionadas à saúde e sendo elaborado a partir de um modelo conceitual de literacia em saúde que compõe três dimensões: cuidados de saúde (16 questões), promoção da saúde (16 questões) e prevenção das doenças (15 questões), em quatro níveis de processamentos: tomada de decisão, acesso, compreensão, avaliação e utilização<sup>68</sup>. Essas dimensões foram importantes para definir as dimensões da escala de literacia em atividade física para adolescentes.

Em cada dimensão, foram criados itens com escala resposta de modelo likert, no qual os itens são apresentados com as opções de resposta que expressam graus de concordância. Para a escala de literacia em atividade física todos itens foram ancorados em cinco opções de resposta: “Não sei nada”, “sei pouco”, “sei bem”, e “sei muito bem”<sup>67</sup>.

A escala de literacia em atividade física para adolescentes é composta por 35 itens, distribuídos em quatro dimensões que abordam aspectos: saber/conhecer, saber onde buscar, saber como, e saber avaliar. Apêndice 6.

Dimensão I – Saber/conhecer (11 itens) : expressa quanto o adolescente conhece ou sabe sobre conceitos, definições, fatores determinantes, consequências para a saúde sobre conteúdos relacionados atividade física.

Dimensão II – Saber onde buscar (11 itens) : expressa o quanto o adolescente sabe onde procurar informações sobre a prática de atividade física.

Dimensão III – Saber como (6 itens) : expressa o quanto o adolescente sabe como organizar, adotar e praticar atividade física.

Dimensão IV – Saber avaliar (7 itens) : expressa o quanto o adolescente sabe avaliar o seu nível de atividade física.

A escala de literacia em atividade física para adolescentes foi submetida para análise dos especialistas, para que pudessem ser analisados os itens que constituíram as quatro dimensões com relação aos aspectos: clareza de linguagem, relevância teórica, pertinência teórica, como também abrangência de cada dimensão, a escala resposta modelo likert, quanto a clareza do nome da escala, e layout de formatação. As avaliações dos especialistas ocorreram de maneira individual e cada especialista poderia deixar comentários em contexto geral e específicos para a escala.

### **3.2 Etapa II – Validade de conteúdo**

A validade de conteúdo expressa o quanto domínio teórico da escala de mensuração está adequadamente contemplado pelos itens<sup>69</sup>. Para determinar a validade de conteúdo da escala de literacia em atividade física foram convidados 25 especialistas, para analisar e avaliar a qualidade de conteúdo e verificar se as dimensões estão adequadamente contempladas pelos itens da escala<sup>70</sup>.

Os especialistas foram selecionados no Diretório de Grupos de Pesquisa - Plataforma Lattes – CNPq, com formação na área de educação física e nutrição, dentre os quais foram incluídos pesquisadores docentes de universidades públicas brasileiras, das cinco regiões do Brasil (Nordeste, Norte, Sul, Sudeste e Centro Oeste) e todos os estados.

Foi enviado um e-mail convidando os especialistas com as orientações para responder o questionário, e um link do formulário na plataforma google forms da escala. Os especialistas avaliaram as dimensões e itens da escala, utilizando uma escala resposta do tipo likert, com pontuação de 1 a 4, para os seguintes aspectos da escala: 1) clareza de linguagem (se os itens estão claros para a população-alvo do estudo), 1 = nada claro, 2 = pouco claro, 3 = claro, 4 = completamente claro; 2) pertinência (se os itens realmente refletem o conceito envolvido, se são pertinentes e adequados para atingir o objetivo proposto da escala), 1 = nada pertinente, 2 = pouco pertinente, 3 = pertinente, 4 = completamente pertinente; 3) relevância teórica (se os itens estão adequados para uma das dimensões teóricas da escala), 1 = nada relevante, 2 = pouco relevante, 3 = relevante, 4 = completamente relevante<sup>71</sup>.

A partir das respostas dos especialistas, foi calculado o índice de validade de conteúdo de cada item (IVCi) o índice de validade de conteúdo total (IVCt)<sup>66</sup>. O índice de validade de conteúdo de cada item, foi calculado item por item a proporção que os especialistas atribuírem notas máximas (3 e 4) em cada item<sup>67</sup>. Os itens que receberam a pontuação (1 e 2) foram revisados e/ou excluídos da escala. Foi considerado aceitável o valor  $\geq 0,70$  para a validação de concordância dos itens entre os especialistas<sup>73</sup>.

A fórmula para calcular o índice de validade de concordância de cada item, foi o número de respostas individual de cada especialistas, dividido pelo número total de respostas dos especialistas<sup>69</sup>.

$$IVCi = \frac{\text{número de respostas 3 ou 4}}{\text{número total de respostas dos especialistas}}$$

Para avaliar o índice de validade total da escala, foi calculado a média dos valores dos itens separadamente, isto é, somam-se todos os índices de validade de conteúdo do item (IVCi) e divide pelo número de itens considerados aceitáveis na avaliação de validação da escala<sup>66</sup>. Foi considerados adequados os índices de concordância total  $\geq 0,70$ <sup>69</sup>.

$$IVCt = \frac{\textit{m\u00e9dia da soma de todos os \u00edndices dos itens}}{\textit{n\u00famero de itens considerados na avalia\u00e7\u00e3o da escala}}$$

Para avaliar e quantificar o grau de concord\u00e2ncia entre os especialistas durante a avalia\u00e7\u00e3o da validade de conte\u00fado da escala, foi calculado a porcentagem de concord\u00e2ncia entre os especialistas<sup>71</sup>. A f\u00f3rmula que foi utilizada para calcular o \u00edndice de concord\u00e2ncia dos especialistas, est\u00e1 descrita a seguir<sup>69</sup>.

$$\% \textit{ concord\u00e2ncia} = \frac{\textit{n\u00famero de especialistas que concordaram}}{\textit{n\u00famero de especialistas total}} \times 100$$

Com base na an\u00e1lise de contribui\u00e7\u00f5es dos especialistas e dos \u00edndices de validade de concord\u00e2ncia de conte\u00fado que foram obtidos, foi realizado as modifica\u00e7\u00f5es na reda\u00e7\u00e3o dos itens, exclus\u00e3o e inclus\u00e3o de itens<sup>66</sup>. Com base nessas modifica\u00e7\u00f5es realizadas foi desenvolvido uma nova vers\u00e3o da escala.

Os crit\u00e9rios adotados para a sele\u00e7\u00e3o de especialistas foi: pesquisadores que estudam sobre desenvolvimento e valida\u00e7\u00e3o de instrumentos, psicometria, educa\u00e7\u00e3o f\u00edsica, atividade f\u00edsica, nutri\u00e7\u00e3o e ser de diferentes regi\u00f5es do Brasil.

### **3.3 Aspectos \u00e9ticos**

Este estudo foi aprovado pelo Comit\u00ea de \u00c9tica em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ci\u00eancias da Sa\u00fade da Universidade Federal da Para\u00edba – CAAE: 67816023.0.0000.5188 (Anexo 1).

## CAPÍTULO IV

### 4 RESULTADOS

Artigo original

Desenvolvimento e validação de conteúdo de uma escala de literacia em atividade física para adolescentes

Josélia dos Santos Almeida<sup>1,2</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-2418-345X>)

José Cazuya de Farias Júnior<sup>1,2,3</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-1082-6098>)

1 – Grupo de Estudos e Pesquisas em Epidemiologia da Atividade Física – GEPEAF, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

2 – Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física – UPE/UEPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

3 – Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Departamento de Educação Física – DEF, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Correspondência:

Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Departamento de Educação Física – DEF

Bloco de Pós-Graduação de Fisioterapia e Educação Física – CCS

Grupo de Estudos e Pesquisas em Epidemiologia da Atividade Física – GEPEAF

Sala 20, Campus I, Cidade Universitária, João Pessoa, Paraíba

CEP: 58051-900; Fone: +55 83 3048-8461

E-mail: [kakaejose@hotmail.com](mailto:kakaejose@hotmail.com)

## Resumo

Objetivo deste estudo foi desenvolver e determinar a validade de conteúdo da escala de literacia em atividade física para adolescentes. Trata-se de um estudo metodológico com as seguintes etapas: Construção da matriz teórica da escala; Desenvolvimento da escala; Validade de conteúdo. Para a construção da escala foi realizada uma busca na literatura para identificar estudos, conceitos e escalas de literacia em atividade física. A primeira versão da escala foi composta por 35 itens, distribuídos em quatro dimensões: saber/conhecer (11 itens), saber onde buscar (11 itens), saber como (6 itens), e saber avaliar (7itens). Em cada dimensão, foram âncorados os itens com 5 opções de respostas do tipo likert (“Não sei nada”, “sei pouco”, “sei bem”, e “sei muito bem”). A validade de conteúdo foi realizada por 13 especialistas que avaliaram a clareza de linguagem; relevância teórica; pertinência prática. Para análise dos resultados foi calculado o índice de validade de conteúdo de cada item (IVCi) e índice de validade de conteúdo total para cada dimensão e para escala em geral (IVCt). O ICVi foi calculado à proporção que os especialistas atribuírem notas máximas (3 e 4) para cada item. Os itens que receberam pontuação (1 e 2) foram revisados e/ou excluídos da escala. Os resultados da análise de conteúdo dos itens demonstraram valor adequado para clareza de linguagem, relevância teórica, e pertinência prática ( $\geq 0,70$ ). O IVCt das dimensões saber /conhecer e saber onde buscar ( $\geq 0,90$ ) foi considerada adequada, as dimensões saber como ( $\leq 0,49$ ), e saber avaliar ( $\leq 0,59$ ) foram considerados abaixo do esperado. O IVCt para as quatro dimensões da escala, foi considerado aceitável ( $\geq 0,70$ ). A versão final da escala ficou com 23 itens, distribuídos em três dimensões: saber/conhecer (11), saber onde buscar (8), saber avaliar (4). Conclui-se que a escala apresentou níveis satisfatórios de validade de conteúdo. Estudos futuros deverão dar continuidade com a realização da análise de confiabilidade (reprodutibilidade, consistência interna), e validade de construto da escala de literacia em atividade física para adolescentes.

**Palavras – chave:** Literacia em atividade física; Adolescentes; Validade de conteúdo.

## Abstract

The aim of this study was to develop and determine the content validity of the physical activity literacy scale for adolescents. This is a methodological study with the following steps: Construction of the scale's theoretical framework; Development of the scale; Content validity. To construct the scale, a literature search was carried out to identify studies, concepts and scales of physical activity literacy. The first version of the scale consisted of 35 items, distributed in four dimensions: knowing/understanding (11 items), knowing where to look (11 items), knowing how (6 items), and knowing how to evaluate (7 items). In each dimension, the items were anchored with 5 Likert-type response options ("I know nothing", "I know a little", "I know well", and "I know very well"). Content validity was performed by 13 experts who evaluated the clarity of language; theoretical relevance; and practical relevance. To analyze the results, the content validity index of each item (IVCi) and the total content validity index for each dimension and for the scale in general (IVCt) were calculated. The IVCi was calculated based on the scores given by the experts to each item with the highest possible scores (3 and 4). Items that received scores (1 and 2) were reviewed and/or excluded from the scale. The results of the content analysis of the items demonstrated adequate values for clarity of language, theoretical relevance, and practical relevance ( $\geq 0.70$ ). The CVIt of the dimensions know/know and know where to look ( $\geq 0.90$ ) was considered adequate, while the dimensions know how ( $\leq 0.49$ ) and know how to evaluate ( $\leq 0.59$ ) were considered below expectations. The CVIt for the four dimensions of the scale was considered acceptable ( $\geq 0.70$ ). The final version of the scale had 23 items, distributed across three dimensions: know/know (11), know where to look (8), and know how to evaluate (4). It was concluded that the scale presented satisfactory levels of content validity. Future studies should continue to perform reliability analysis (reproducibility, internal consistency) and construct validity of the physical activity literacy scale for adolescents.

**Keywords:** Literacy in physical activity; Teenagers; Content validity.

## 4.1 Introdução

A prática de atividade física está associada a diversos benefícios à saúde<sup>1</sup>, como redução do estresse e sintomas da ansiedade<sup>2</sup>, melhora da aprendizagem e desempenho escolar<sup>3</sup>, promoção da socialização com os amigos e familiares, melhora o humor, aptidão física, aumenta a massa magra, HDL, melhora a qualidade do sono, aumenta as chances de bons hábitos como: alimentação saudável e prática regular de atividade física na fase da adolescência e adulta, reduz o tempo comportamento sedentário, reduz o risco de desenvolver: diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, obesidade, hipertensão arterial<sup>4</sup>.

No entanto, a prevalência de inatividade física em adolescentes no mundo (81%)<sup>5</sup> ainda é elevada. No Brasil, 84 % dos adolescentes são insuficientemente ativos<sup>6</sup>, não cumpre o mínimo recomendado para prática de atividade física da Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>7</sup>. No Nordeste do Brasil, adolescentes de 11 a 19 anos (69%) não cumpre o mínimo recomendado da atividade física<sup>8,9</sup>. Em geral, meninas são mais expostas a inatividade física (89%) do que os meninos (79%)<sup>6</sup>.

A OMS reconhece a promoção da atividade física como prioridade em saúde pública<sup>10</sup>. Propõe que os países para a promoção da atividade física (PNPAF)<sup>11</sup> e o plano de ação global sobre atividade física (2018-2030), que estabelece metas para redução de 10% de inatividade física até 2025, e de 15% até 2030<sup>12</sup>. Esses documentos sugerem estratégias de implementações e recomendações e regional para ajudar os governos, e suas políticas públicas criar condições para aumentar a atividade física na população jovem e adulta<sup>13</sup>.

Os níveis de atividade física das pessoas são multideterminados por diversos, entre os principais estão, fatores ambientais, sociodemográficos (sexo, idade, raça e/ou cor), socioeconômico, apoio social (família), infraestrutura escolar, as aulas de educação física escolar<sup>3</sup>, e dentre esses a falta de literacia, letramento, conhecimento sobre conceito, tipos, recomendações (frequência, duração e intensidade), domínios, estratégias, determinantes e, benefícios da atividade física<sup>3</sup>. Diante disso, percebe-se a necessidade de aumentar e melhorar a literacia dos adolescentes sobre atividade física, compreendendo assim qual relação da prática de atividade física e os níveis de conhecimento na adolescência<sup>12</sup>.

Literacia é definida como a “capacidade de obter e compreender informações básicas necessárias na tomada de decisão em saúde, abrangendo componentes fundamentais com comportamentos e condições de saúde para população”<sup>18</sup>. A partir das definições de literacia em saúde<sup>18</sup>, ao longo dos anos surgiram diversas literacia como:

literacia midiática<sup>19</sup>, digital<sup>20</sup>, científica<sup>21</sup>, emocional<sup>22</sup>, saúde<sup>23</sup>, e literacia em atividade física<sup>24</sup>. Contudo, literacia em saúde é um processo contínuo de aprendizagem que envolve dimensões individuais e coletivas para alcançar o conhecimento e as competências para tomada de decisões da vida cotidiana, com relação aos domínios: prevenção de doenças, cuidados da saúde e promoção de saúde<sup>25,26</sup>.

Entretanto, aumentar os níveis de literacia em atividade física<sup>27</sup> das pessoas pode contribuir para a formação dos adolescentes se tornarem mais críticos e, assumirem suas responsabilidades pelos seus comportamentos em vários contextos da vida e com maior capacidade de atuar na promoção da saúde, e nas mudanças dos hábitos de vida<sup>74</sup>. Nesse contexto, literacia em atividade física é definida como "a motivação, confiança, competência física, conhecimento e entendimento para cada pessoa valorizar e manter a atividade física durante todo o período da vida"<sup>28</sup>.

Sendo assim, nesse contexto mensurar os níveis de literacia em atividade física é importante para empoderar nas tomadas de decisão em relação a adoção de práticas de acordo com o seu objetivo e benefícios (biológicos, psicológicos, sociais, comportamentais), e como a prática de atividade física influencia na qualidade de vida e, por conseguinte os níveis de saúde de saúde. Adolescentes com maior conhecimento, informação, podem ser mais propensos a adotarem e a tomar decisões mais saudáveis ao longo da vida.

Há várias escalas para mensurar os níveis literacia em saúde para adolescentes<sup>30,31</sup>, literacia em depressão entre adolescentes<sup>32</sup>, literacia alimentar e nutricional em crianças do ensino fundamental<sup>33</sup>, literacia em saúde mental em adolescentes chineses<sup>34</sup>, literacia física de adolescentes<sup>35</sup>, literacia em saúde para crianças em um contexto dinamarquês<sup>36</sup>, e literacia midiática para adolescentes<sup>37</sup>. No entanto, a partir de uma busca na literatura não foram identificadas escalas validadas para mensurar os níveis de literacia em atividade física em adolescentes.

Diante desse cenário, é necessário o desenvolvimento e validação de uma escala para mensurar com acurácia e precisão os níveis de literacia em atividade física em adolescentes. Desse modo, o objetivo desse estudo foi desenvolver e determinar a validade de conteúdo da escala de literacia em atividade física para adolescentes.

## **4.2 Métodos**

Trata-se de um estudo metodológico<sup>38</sup> com finalidade de desenvolver e determinar a validade de conteúdo da escala de literacia em atividade física para adolescentes<sup>39</sup>. Para

o desenvolvimento e validação de conteúdo da escala de literacia em atividade física para adolescentes, foi adotado um percurso metodológico com as seguintes etapas: 1) Construção da matriz teórica da escala; 2) Desenvolvimento da escala; 3) Validade de conteúdo (Apêndice 1). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CAAE: 67816023.0.0000.5188 (Anexo 1).

Na primeira etapa foi realizada uma busca sistemática na literatura com a finalidade de identificar estudos conceituais sobre literacia, literacia em saúde, literacia em atividade física. As buscas foram realizadas nas bases de dados: Scielo, Scopus, Lilacs, Pubmed e Web of Science, utilizando descritores, palavras-chave e termos nos idiomas inglês e português que estão descritos no (Apêndice 2). Além de artigos, foram incluídos capítulos de livros, dissertações e teses sobre os estudos citados anteriormente. Os critérios de inclusão adotados para as buscas foram: estudos de literacia, literacia em saúde, e literacia em atividade física.

Para escalas de literacia foram identificadas diversas escalas<sup>40</sup>. No entanto, nenhuma delas era para mensurar os níveis de literacia em atividade física em adolescentes<sup>18</sup>. Sendo assim, justificou-se a necessidade do desenvolvimento de uma escala para mensurar os níveis de literacia em atividade física para adolescentes Brasileiros de 10 a 15 anos de idade.

Para o desenvolvimento das dimensões e itens da escala, partiu-se da definição de literacia em saúde que é “As capacidades para tomar decisões fundamentadas de saúde no contexto do dia a dia, em casa, na comunidade, no trabalho, nos cuidados com saúde, sendo uma estratégia para empoderar e aumentar o controle das pessoas para o cuidado com a saúde, promover saúde e a capacidade para procurar informações e se responsabilizar”<sup>18</sup>.

Para tanto a escala Health Literacy Survery - EU (HLS – EU - Q47) foi considerada como base para o desenvolvimento da escala dimensões e itens da escala de literacia em atividade física. cuidados de saúde (16 questões), promoção da saúde (16 questões) e prevenção das doenças (15 questões), em quatro níveis de processamentos: tomada de decisão, acesso, compreensão, avaliação e utilização<sup>41</sup>. Essas dimensões foram importantes para definir as dimensões da escala de literacia em atividade física para adolescentes.

Inicialmente a primeira versão da escala de literacia em atividade física para adolescentes composta por 35 itens, distribuídos em quatro dimensões (saber/conhecer, saber onde

buscar, saber como, e saber avaliar). No Apêndice 3, encontra-se a primeira versão da escala de literacia em atividade física.

Dimensão I – Saber/conhecer (11 itens): expressa o quanto o adolescente conhece ou sabe sobre conceitos, fatores determinantes, consequências para a saúde sobre conteúdos relacionados atividade física.

Dimensão II – Saber onde buscar (11 itens): expressa o quanto o adolescente sabe onde procurar informações sobre a prática de atividade física.

Dimensão III – Saber como (6 itens) : expressa o quanto o adolescente sabe como organizar, adotar e praticar atividade física.

Dimensão IV – Saber avaliar (7 itens) : expressa o quanto o adolescente sabe avaliar o seu nível de atividade física.

Para mensurar todos os itens da escala em cada dimensão, foram utilizado uma escala resposta de modelo likert (“Não sei nada”, “sei pouco”, “sei bem”, e “sei muito bem”). Foi realizado uma busca para os especialistas e para fazer parte foi adotado so seguintes critérios. Dessa listas foi enviado um convite para a pessoa, esclarecendo sobre o estudo, caso ele concordasse em participar, foi enviado um link do formulário da escala para ser respondido na plataforma google forms, para avaliar os aspectos: clareza de linguagem, relevância teórica, e pertinência prática.

Os especilistas avaliaram a escala de literacia em atividade física utilizando uma escala resposta do tipo likert, com pontuação de 1 a 4, com os seguintes aspectos: 1) clareza de linguagem (se os itens estão claros para a população-alvo do estudo), 1 = nada claro, 2 = pouco claro, 3 = claro, 4 = completamente claro; 2) pertinência (se os itens são pertinentes e adequados para atingir o objetivo proposto da escala), 1 = nada pertinente, 2 = pouco pertinente, 3 = pertinente, 4= completamente pertinente; relevância teórica (se os itens estão relevantes para as dimensões teóricas propostas na escala), 1 = nada relevante, 2 = pouco relevante, 3 = relevante, 4 = completamente relevante<sup>42</sup>.

As fórmulas para calcular o IVC de concordância dos itens, total, e quantificar o grau de concordância da escala estão descritas a seguir. O índice de validade de conteúdo de cada item foi o número de resposta individual de cada especialistas, dividido pelo número total de respostas dos especialistas, a fórmula para calcular está descrita a seguir<sup>45</sup>.

$$IVCi = \frac{\text{número de respostas 3 ou 4}}{\text{número total de respostas dos especialistas}}$$

Para avaliar o IVCT, foi calculado a média dos valores dos itens separadamente, isto é, somam-se todos os índices de validade de conteúdo do item (IVCi) e dividiu-se

pelo número de itens considerados aceitáveis na avaliação de validação da escala<sup>39</sup>.

$$IVCt = \frac{\text{m\u00e9dia da soma de todos os \u00edndices dos itens}}{\text{n\u00famero de itens considerados na avalia\u00e7\u00e3o da escala}}$$

Para avaliar e quantificar o grau de concord\u00e2ncia entre os especialistas durante a avalia\u00e7\u00e3o da validade de conte\u00fado da escala, foi calculado a porcentagem de concord\u00e2ncia entre os especialistas<sup>42</sup>.

$$\% \text{ concord\u00e2ncia} = \frac{\text{n\u00famero de especialistas que concordaram}}{\text{n\u00famero de especialistas total}} \times 100$$

Com base na an\u00e1lise de contribui\u00e7\u00f5es dos especialistas e dos \u00edndices de validade de concord\u00e2ncia de conte\u00fado que foram realizado as modifica\u00e7\u00f5es dos itens, exclus\u00e3o e inclus\u00e3o de itens<sup>39</sup>. ( Ap\u00eandice 4).

A partir das respostas dos especialistas foi calculado o \u00edndice de validade de conte\u00fado de cada item (IVCi) o \u00edndice de validade de conte\u00fado total (IVCt)<sup>39</sup>. Para o IVCi foi calculado a propor\u00e7\u00e3o que os especialistas atribu\u00edrem notas m\u00e1ximas (3 e 4)<sup>43</sup>. Os itens que receberam a pontua\u00e7\u00e3o (1 ou 2) foram revisados, modificados e/ou exclu\u00eddos da escala. Foi considerado adequado ( $\geq 0,70$ ) para a valida\u00e7\u00e3o de concord\u00e2ncia de cada item, e para a concord\u00e2ncia total da escala<sup>44</sup>.

### 4.3 Resultados

Dos 25 especialistas convidados a participar do processo de validade de conte\u00fado da escala de literacia em atividade f\u00edsica para adolescentes. Destes, 1 (4%) especialista recusou a participar, 11 (44%) n\u00e3o responderam o e-mail, e 13 (52%) concordaram em participar. A maioria era do sexo masculino (76,9 %), residia na regi\u00e3o Nordeste (53,8 %), e com gradua\u00e7\u00e3o e p\u00f3s-gradua\u00e7\u00e3o (84,6%), *stricto sensu* em educa\u00e7\u00e3o f\u00edsica, com 10 a 20 anos de atua\u00e7\u00e3o profissional em doc\u00eancia no ensino superior e com experi\u00eancias em pesquisas cient\u00edficas.

O \u00edndice de validade de conte\u00fado de cada item em rela\u00e7\u00e3o a clareza de linguagem, relev\u00e2ncia te\u00f3rica, pertin\u00eancia pr\u00e1tica e o grau de concord\u00e2ncia em cada dimens\u00e3o da escala de literacia em atividade f\u00edsica para adolescentes est\u00e1 descrita na Tabela 1. Dos 11 itens da dimens\u00e3o saber/conhecer, saber como, 6 itens (54,5%), saber onde buscar, e saber avaliar 4 itens (45,4%) apresentaram IVCi abaixo do m\u00ednimo aceit\u00e1vel ( $\leq 0,70$ ). No que se refere \u00e0 relev\u00e2ncia te\u00f3rica e a pertin\u00eancia pr\u00e1tica 28,5% dos itens das dimens\u00f5es saber/conhecer, e saber onde buscar, e as dimens\u00f5es saber como e saber avaliar, 42,86 %

dos itens apresentaram o IVCi abaixo do esperado ( $\leq 0,70$ ). Com relação ao índice de validade de conteúdo da dimensão saber conhecer e saber onde buscar ( $\geq 0,90$ ), dimensão saber como ( $\leq 0,49$ ), e a dimensão saber avaliar ( $\leq 0,59$ ). O índice de validade geral, considerando as quatro dimensões da escala, foi considerado aceitável ( $\geq 0,70$ ).

Cerca de 84,6% dos especialistas concordaram com o tipo *likert*. Entretanto, 35,7% dos especialistas não concordaram com as âncoras de respostas (não sei nada, sei pouco, sei bem, sei muito bem), sugerindo mudança para um novo modelo de respostas e 15,3% sugeriram acrescentar uma nova opção de resposta, como um ponto neutro para a escala resposta.

Aproximadamente 60% dos especialistas não concordaram com título da escala intitulada “literacia em atividade física para adolescentes”. Foram apresentada as seguintes sugestões: acrescentar “crianças/adolescentes” no título, e 23% sugeriu mudança para o nome “escala de conhecimento” e/ou “escala de letramento”, para facilitar o entendimento do público alvo, visto que os especialistas acharam a palavra literacia de difícil entendimento.

Com base nas respostas dos especialistas, e nos resultados da análise de validade de conteúdo foram excluídos, 6 itens (4, 5, 6, 07, 08 e 11) na dimensão saber conhecer, e na dimensão saber como (23, 24, 25, 26, 27 e 28), 4 itens (15, 16, 17, 22) da dimensão saber onde buscar, e na dimensão saber avaliar (30, 31, 32 e 33). Na Tabela 2, estão descritas as modificações sugeridas pelos os especialistas para os itens.

Após a realização das sugestões, a escala ficou estruturada da seguinte forma 23 itens (Apêndice 4), divididos em três dimensões: saber/conhecer (8 itens), saber onde buscar (6 itens), e saber avaliar (4 itens), a escala resposta likert com as opções de respostas (nada, pouco, suficiente, e muito).

#### **4.4 Discussão**

Os resultados mostram que a maioria dos itens desenvolvidos foram relevantes e pertinentes para a escala de literacia em atividade física para adolescentes. A escala conseguiu atender todos os objetivos propostos para relevância e pertinência, sendo aspectos importantes para cumprir os objetivos de desenvolvimento da escala.

A realização do estudo buscou inicialmente, identificar através da revisão de literatura informações contribuir para o desenvolvimento da escala, considerou-se as particularidades específicas ao investigar literacia em atividade física. Por último,

realizou-se o processo de validação de conteúdo, o qual contou com o parecer de especialistas. Durante a realização da avaliação, os especialistas tiveram a oportunidade de deixar sugestões gerais e específicas sobre a redação dos itens em cada dimensão, inclusão e exclusão de itens.

Para o aspecto clareza de linguagem, a maioria dos itens propostos tiveram o índice de validade de conteúdo insatisfatório. Entretanto alguns com necessidades de serem excluídos e/ou modificados pelos especialistas. Para os especialistas alguns difíceis de serem entendidos, pouca clareza em itens que foram avaliados, tiveram dificuldade de interpretação no que se refere ao enunciado das questões e a escala das respostas, sendo explicado pela ausência de clareza e/ou dificuldade na identificação e/ou conhecimento do termo “literacia em atividade física”.

Um possível explicação para valores de IVCi abaixo do esperado é a complexidade dos termos utilizados no desenvolvimento dos itens, o que dificultou a interpretação no momento da análise, por exemplo: . A falta de especificidade de cada item, a compreensão dos termos, pouco conhecimento na área, falta de estudos e/ou materiais sobre literacia em atividade física para a faixa etária de adolescentes, podem explicar a possível ausência de clareza.

Para a maioria dos especialistas, a quantidade de “termos/atributos” em única questão, deixando a explicação da pergunta complexa, o que pode dificultar o entendimento por parte dos adolescentes.

Foi necessário modificar o enunciado de todos os itens que permaneceram na escala, por exemplo, “o quanto você sabe sobre o conceito de atividade física?”, para “você sabe sobre o conceito de atividade física”. O quanto você sabe sobre algo” pode apresentar uma enorme dificuldade de dimensionamento da escala, o que é saber “pouco” ou “muito” de um determinado conceito?.

O item 5 “O quanto você sabe sobre os fatores, autoeficácia, apoio social, e ambiente que podem influenciar na prática de atividade física?”. Para os especialistas a compreensão do que é “autoeficácia” e “apoio social” não é comum para os profissionais de educação física, então também pode ser de difícil interpretação entre os adolescentes. Para esse item, os especialistas sugeriram excluí-lo, transformar perguntas para cada termo, ou adicionar o conceito para autoeficácia, apoio social, e ambiente. “O quanto você sabe sobre as barreiras que podem dificultar a prática de atividade física?”, os especialistas relataram que a palavra “barreiras” pode não ser bem compreendida pela população alvo. A sugestão deles foi de modificar a palavra para os termos “condições”,

“circunstâncias”, “dificuldade” e obstáculos”, ou colocar sinônimos e/ou exemplos de barreiras. “O quanto você sabe escolher e/ou usar os materiais, roupas, calçados e alimentação adequado para sua prática de atividade física?”, foi sugerido que fosse realocado para a dimensão “saber avaliar”.

Houve bastante relatos sobre dificuldade de compreensão do conteúdo dos itens propostos para a escala, uma das possíveis explicações pode estar relacionada à forma como os conceitos foram colocados e interpretados. Outra possível explicação foi a falta de realização de um grupo focal com os adolescentes, com o objetivo de reunir informações sobre “termos” e “palavra - chaves” que pudesse facilitar na redação dos itens que foram.

A partir dos resultados chegou à versão final da escala para validade de conteúdo, escala multidimensional, com 23 itens distribuídos em três dimensões: saber/conhecer, saber onde buscar e saber avaliar. É importante destacar que a validade de conteúdo não é considerada uma propriedade psicométrica, mas é passo essencial no desenvolvimento de uma escala de medida, sendo assim, necessário a realização das análises de reprodutibilidade, consistência interna e validade de construto, e um estudo piloto com os adolescentes.

Como limitação da pesquisa, é preciso enfatizar algumas dificuldades encontradas durante o processo de desenvolvimento: a falta de estudos internacionais e nacionais para literacia em atividade física em contexto em geral, principalmente para desenvolvimento e validação de escalas, dificultando a construção da matriz teórica, dimensões e itens; a escala não foi reenviada aos especialistas após as alterações sugeridas pelos mesmos, mesmo que tenha sido aplicado procedimentos metodológicos reconhecidos como adequados para desenvolver essa escala com evidências de validade de conteúdo, o viés da maioria dos especialistas serem da região Nordeste do Brasil, no início do desenvolvimento não foi realizado um grupo focal com o público alvo do estudo.

É preciso ressaltar que este é o primeiro trabalho desenvolvido para avaliar os níveis de literacia em atividade física na população de adolescentes, diante da inovação deste estudo, principalmente pelo construto, não foi possível selecionar especialistas na temática principal (literacia em atividade física) para a etapa de validação de conteúdo, mas sim em atividade física, nutrição e profissionais que estudam sobre psicométrica, com formação a nível de doutorado e com experiência no assunto, e a constituição de grupo de especialistas de todas as regiões do Brasil.

Apesar da busca na literatura por estudos de desenvolvimento e validação de

conteúdo sobre literacia em atividade para adolescentes, não foi possível realizar as análises de suas propriedades psicométricas, análise de confiabilidade (reprodutibilidade, consistência interna) e validade de construto, etapas consideradas importantes para validação de escalas de medidas.

Sendo assim, estudos futuros poderão dar continuidade com a realização das etapas que não foram desenvolvidas citada anteriormente. Acredita-se que após a realização de todo processo de validação da escala, a mesma possa vir a contribuir em outros estudos, principalmente em intervenções de atividade física em adolescentes.

Apesar das limitações mencionadas, esta pesquisa proporcionou a definição de um construto para escala de medida para adolescentes, agora então denominada “escala de literacia em atividade física para adolescentes”, com três dimensões conceitualmente relacionados e sua matriz teórica.

#### **4.5 Conclusão**

Conclui-se que a escala de literacia em atividade física para adolescentes apresentou níveis satisfatórios, tornando, assim, escala com validade de conteúdo para os aspectos de clareza de linguagem, relevância teórica, e pertinência prática. Espera-se que este trabalho possa abrir perspectivas para possibilitar novas pesquisas sobre literacia em atividade física para adolescentes entre outras faixas etárias.

#### **4.6 Referências**

1. Bezerra MAA, Lobo RL, Pinheiro JK, Bottcher LB. Fatores limitantes para prática de atividade física em adolescentes escolares. *BIOMOTRIZ*. 2021;15(1):205–14.
2. Chen P, Wang D, Shen H, Yu L, Gao Q, Mao L, et al. Physical activity and health in Chinese children and adolescents: expert consensus statement (2020). *Br J Sports Med*. novembro de 2020;54(22):1321–31.
3. Ministério da Saúde do Brasil lança Guia de Atividade Física para a População Brasileira, com apoio da OPAS - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-6-2021-ministerio-da-saude-do-brasil-lanca-guia-atividade-fisica-para-populacao>.
4. Santos AC, Willumsen J, Meheus F, Ilbawi A, Bull FC. The cost of inaction on physical inactivity to public health-care systems: a population-attributable fraction analysis. *Lancet Glob Health*. janeiro de 2023;11(1):e32–9.
5. Shinn C, Salgado R, Rodrigues D. Programa Nacional para a Promoção da Atividade

- Física: o caso de Portugal. *Ciênc Saúde Coletiva*. abril de 2020;25(4):1339–48.
6. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: web annex: evidence profiles [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/336657>.
  7. Gomes TN, Thuany M, Dos Santos FK, Rosemann T, Knechtle B. Physical (in) activity, and its predictors, among Brazilian adolescents: a multilevel analysis. *BMC Public Health*. 2022;22(1):219.
  8. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1· 6 million participants. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4(1):23–35.
  9. Cardon G, Salmon J. Why have youth physical activity trends flatlined in the last decade? Opinion piece on “Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants” by Guthold et al. *J Sport Health Sci*. julho de 2020;9(4):335–8.
  10. van Sluijs EMF, Ekelund U, Crochemore-Silva I, Guthold R, Ha A, Lubans D, et al. Physical activity behaviours in adolescence: current evidence and opportunities for intervention. *Lancet Lond Engl*. 31 de julho de 2021;398(10298):429–42.
  11. Oliveira LP de, Souza RCB, Barros JK de, Moura GM de, Yamaguchi MU. Evidência de validade da Escala de Literacia em Saúde e eHEALS para idosos. *Saúde Em Debate*. 2023;46:135–47.
  12. Piercy KL, Bevington F, Vaux-Bjerke A, Hilfiker SW, Arayasirikul S, Barnett EY. Understanding contemplators’ knowledge and awareness of the physical activity guidelines. *J Phys Act Health*. 2020;17(4):404–11.
  13. Araujo GB, de Sousa Júnior CP, Araújo YEL, de Oliveira Afonso T, Silva JFT, Pereira RA. Atividade física, hábitos saudáveis e obesidade em crianças e adolescentes: considerações, recomendações e intervenções. *PhD Sci Rev*. 2021;1(07):29–40.
  14. Videto DM, Dake JA. Promoting health literacy through defining and measuring quality school health education. *Health Promot Pract*. 2019;20(6):824–33.
  15. Kickbusch I, Wait S, Maag D. *Navigating health: The role of health literacy*. 2005.
  16. Bjørnsen HN, Moksnes UK, Eilertsen MEB, Espnes GA, Haugan G. Validation of the brief instrument “Health Literacy for School-Aged Children”(HLSAC) among Norwegian adolescents. *Sci Rep*. 2022;12(1):22057.
  17. Campos S, Ferreira M, Cardoso AP. *Literacia em Saúde e Estilos de Vida em Contexto Educativo*. Editora Edições Esgotadas; 2022.
  18. Carvalho MI da S. *Promoção da literacia em saúde em jovens adolescentes com comportamentos de risco*. 2021.

19. Lopes PC. Literacia(s) e literacia mediática. CIES-IUL; 2011. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/2973>.
20. Loureiro A, Rocha D. Literacia Digital e Literacia da Informação - competências de uma era digital. Atas TicEDUCA2012 - II Congr Int TIC E Educ. 2 de dezembro de 2012;2726p.-2738p.
21. Mata M de LEN. Literacia familiar e desenvolvimento de competências de literacia. *Exedra - Rev Cient.* 2012;Dezembro 2012:219–27.
22. Silva LM de MA e. A literacia emocional em sala de aula : a importância da empatia na relação pedagógica professor-aluno para o sucesso do ensino-aprendizagem na disciplina de Economia. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/2064>.
23. Carvalho CG de, Santos PC, Pereira JFMP. Literacia em Saúde. 2020.
24. Carvalho CG de, Santos PC, Carvalho JFMP. Literacia em Atividade Física. Escola Superior de Saúde do Porto. Politécnico do Porto (ESS. PP); 2020.
25. Araújo I, Teixeira L, Jesus R, Fernandes F, Sousa L. Nível de e-literacia em saúde em alunos do ensino secundário privado. *Rev Rol Enferm.* 2020;264–71.
26. Peres F, Rodrigues KM, Lacerda T. Literacia em saúde. SciELO-Editora FIOCRUZ; 2021.
27. Domanska OM, Bollweg TM, Loer AK, Holmberg C, Schenk L, Jordan S. Development and psychometric properties of a questionnaire assessing self-reported generic health literacy in adolescence. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(8):2860.
28. Ghanbari S, Ramezankhani A, Montazeri A, Mehrabi Y. Health literacy measure for adolescents (HELMA): development and psychometric properties. *PloS One.* 2016;11(2):e0149202.
29. Darraj HA, Mahfouz MS, Al Sanosi RM, Badedi M, Sabai A, Al Refaei A, et al. Arabic translation and psychometric evaluation of the depression literacy questionnaire among adolescents. *Psychiatry J.* 2016;2016.
30. Doustmohammadian A, Omidvar N, Keshavarz-Mohammadi N, Abdollahi M, Amini M, Eini-Zinab H. Developing and validating a scale to measure Food and Nutrition Literacy (FNLIT) in elementary school children in Iran. *PloS One.* 2017;12(6):e0179196.
31. Liu Z, Yuan F, Zhao J, Du J. Reliability and validity of the positive mental health literacy scale in Chinese adolescents. *Front Psychol.* 24 de abril de 2023;14:1150293.
32. Mohammadzadeh M, Sheikh M, Houminiyan Sharif Abadi D, Bagherzadeh F, Kazemnejad A. Design and psychometrics evaluation of Adolescent Physical Literacy Questionnaire (APLQ). *Sport Sci Health.* 2022;18(2):397–405.

33. Bonde AH, Stjernqvist NW, Klinker CD, Maindal HT, Paakkari O, Elsborg P. Translation and validation of a brief health literacy instrument for school-age children in a Danish context. *HLRP Health Lit Res Pract.* 2022;6(1):e26–9.
34. Kim S, Lee H, Lee JJ, Hong HC, Lim S, Kim J. Psychometric properties of the Korean version of the smoking media literacy scale for adolescents. *Front Public Health.* 2021;9:675662.
35. Dias DMG. Conhecer para intervir—A saúde dos adolescentes no Ensino Secundário. 2022.
36. Barua A, Watson K, Plesons M, Chandra-Mouli V, Sharma K. Adolescent health programming in India: a rapid review. *Reprod Health.* 2020;17(1):1–10.
37. Chatterjee A, Prinz A, Gerdes M, Martinez S. Digital Interventions on Healthy Lifestyle Management: Systematic Review. *J Med Internet Res.* 17 de novembro de 2021;23(11):e26931.
38. Nery SSS, De Souza WL, De Lucena JMS, Dos Santos JC, Nunes AP, Guimaraes MCF, et al. Comportamentos de Risco à Saúde em adolescentes: uma associação entre o Tempo de Televisão e uso de álcool. *Motricidade.* 30 de junho de 2020;184-195 Páginas.
39. Bezerra MAA, Lobo RL, Pinheiro JK, Bottcher LB. Fatores limitantes para prática de atividade física em adolescentes escolares. *BIOMOTRIZ.* 2021;15(1):205–14.
40. Martins J, Marques A, Gouveia ÉR, Carvalho F, Sarmiento H, Valeiro MG. Participation in Physical Education Classes and Health-Related Behaviours among Adolescents from 67 Countries. *Int J Environ Res Public Health.* 15 de janeiro de 2022;19(2):955.
41. Moura DF, Moura HDS, Santos LB, Santos ZCD, Medeiros EDD. Elaboração da Escala Fear of Missing Out (FoMO) no Trabalho: Evidências de Validade de Conteúdo. *Rev Psicol Organ E Trab.* 2023. Disponível em: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpot/article/view/23052>.
42. Foley P, Steinberg D, Levine E, Askew S, Batch BC, Puleo EM, et al. Track: a randomized controlled trial of a digital health obesity treatment intervention for medically vulnerable primary care patients. *Contemp Clin Trials.* 2016;48:12–20.
43. Longaray AA. Performance Assessment of the information technology use in health management: A systematic literature review. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/en/articles/performance-assessment-of-the-information-technology-use-in-health-management-a-systematic-literature-review/17100>.
44. Gallè F, Calella P, Napoli C, Liguori F, Parisi EA, Orsi GB, et al. Are Health Literacy and Lifestyle of Undergraduates Related to the Educational Field? An Italian Survey. *Int J Environ Res Public Health.* setembro de 2020;17(18):6654.
45. Bektas İ, Kudubeş AA, Ayar D, Bektas M. Predicting the healthy lifestyle behaviors

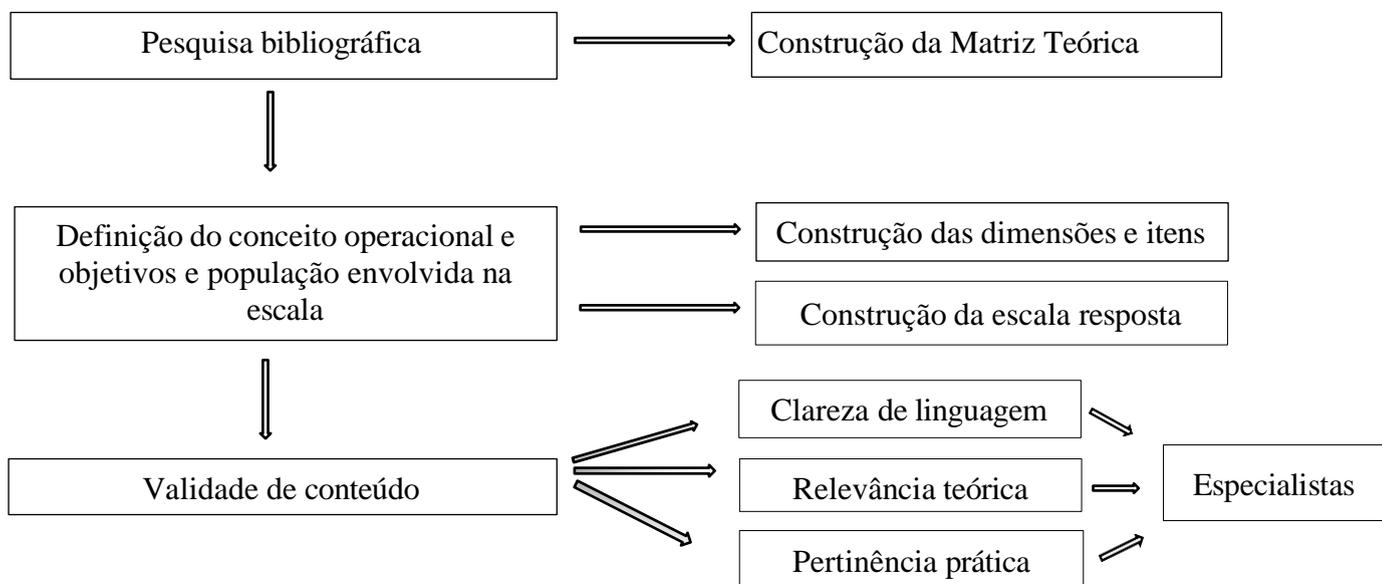
- of Turkish adolescents based on their health literacy and self-efficacy levels. *J Pediatr Nurs.* 2021;59:e20–5.
46. Simonds SK. Health education as social policy. *Health Educ Monogr.* 1974;2(1\_suppl):1–10.
  47. Morais J, Kolinsky R. Literacia científica: leitura e produção de textos científicos. *Educ Em Rev.* dezembro de 2016;143–62.
  48. Santos NL, Gomes I. Literacia: da escola ao trabalho. 2004. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/636>.
  49. Gomes JP dos S. Literacia visual—o olho inocente. 2015.
  50. Sebastião SP. A literacia digital e a participação cívica. *Educ Soc Cult.* 1º de agosto de 2014;(42):111–32.
  51. Fernandes DT. Acerca da literacia financeira. 2011. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/4382>.
  52. Schmidt MA. Literacia histórica: um desafio para a educação histórica no século XXI. *História Ensino.* 2009;15:9–21.
  53. Organização Mundial de Saúde. *Health Promotion, OMS*;1998.
  54. Nutbeam D, Kickbusch I. Health promotion glossary. *Health Promot Int.* 1998;13(4):349–64.
  55. Silva I, Jóluskin G. Escala de Literacia em Saúde (ELS): Construção e estudo psicométrico. *Rev Estud E Investig En Psicol Educ.* 2017;(14):147–52.
  56. Rodrigues V. Literacia em saúde. *Rev Port Cardiol.* 2018;37(8):679–80.
  57. Whitehead M, organizador. *Physical Literacy: Throughout the Lifecourse.* London: Routledge; 2010. 256 p.
  58. Edwards LC, Bryant AS, Keegan RJ, Morgan K, Jones AM. Definitions, foundations and associations of physical literacy: a systematic review. *Sports Med.* 2017;47:113–26.
  59. Mandigo J, Francis N, Lodewyk K, Lopez R. Physical literacy for educators. *Phys Health Educ J.* 2009;75(3):27–30.
  60. Nobre J, Oliveira AP, Monteiro F, Sequeira C, Ferré-Grau C. Promotion of mental health literacy in adolescents: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(18):9500.
  61. Cornish K, Fox G, Fyfe T, Koopmans E, Pousette A, Pelletier CA. Understanding physical literacy in the context of health: a rapid scoping review. *BMC Public Health.* 2020;20:1–19.
  62. Saboga-Nunes L, Martins R, Farinelli M, Julião C, Pacheco E. Literacia para a saúde:

- origens e implicações do conceito. Em: Nunes L, Martins R, Farinelli M, Julião C, organizadores. O papel da literacia para a saúde e educação para a saúde na promoção da saúde. Curitiba: Editora CRV; 2019. p. 13–32.
63. Pimentel SM, Avila MAG de, Medeiros VDA de, Prata RA, Nunes HR de C, Silva JB da. Factors related to health literacy among Brazilian adolescents: cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP*. 26 de fevereiro de 2024;58:e20230310.
  64. Hahnrahts MT, Heijmans M, Bollweg TM, Okan O, Willeboordse M, Rademakers J. Measuring and exploring children’s health literacy in the netherlands: translation and adaptation of the HLS-Child-Q15. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10):5244.
  65. Polit D, Beck C. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem [E-book]. Porto Alegre Grupo A. 2019.
  66. Pasquali L. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas [Psychological instrumentation: Bases and practices] Porto Alegre. RS Artmed. 2010.
  67. DeVellis RF, Thorpe CT. Scale development: Theory and applications. Sage publications; 2021.
  68. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. dezembro de 2015;25(6):1053–8.
  69. Souza AC de, Alexandre NMC, Guirardello E de B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol E Serviços Saúde*. 2017;26:649–59.
  70. Devlieger I, Rosseel Y. Factor score path analysis. *Methodology*. 2017.
  71. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061.
  72. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res*. 2003;27(2):94–104.
  73. Cassepp-Borges V, Balbinotti MA, Teodoro ML. Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos. *Instrumentação Psicológica Fundam E Práticas*. 2010;506–20.
  74. Camargo EMD, López-Gil JF, Piola TS, Mota J, Campos WD. Are parental physical activity and social support associated with adolescents’ meeting physical activity recommendations? *Rev Saúde Pública*. 12 de abril de 2023;57(1):30.
  75. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física. (2019). Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física. Lisboa.
  76. Araújo I, Teixeira L, Jesus R, Fernandes F, Sousa L. Nível de e-literacia em saúde em

alunos do ensino secundário privado. Rev Rol Enferm. 2020;264-71.

77. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Artmed Editora; 2018.

Figura 1. fluxograma do processo de desenvolvimento e validação da escala de literacia em atividade física.



Quadro 2 – Descritores, palavras-chave, termos e estratégias utilizadas para a busca artigos sobre desenvolvimento e validação de conteúdo da escala de literacia em atividade física para adolescentes.

	<b>Termos, descritores e palavras-chave em inglês</b>	<b>Termos, descritores e palavras-chave em português</b>
<b>Estratégias de Buscas</b>	“Instrument”, “scale”, “questionnaire”	Instrumento, escala, questionário
	“Adolescent”, “teen”, “youth”, “students”, “elementary school”, “young”	Adolescente, “jovem”, “estudantes”, “ensino fundamental escola”, “jovem”
	“Physical activity literacy”	Literacia em atividade física
	(instrument) OR (scale) OR (questionnaire) AND (adolescent) OR (teen) OR (youth) OR (students) OR (elementary school) OR (young) AND (Physical activity literacy)	(instrumento) OR (escala) OR (questionário) AND (adolescente) OR (jovem) OR (estudantes) OR (ensino fundamental) OR (jovem) AND (literacia em atividade física)

Tabela 1– Cálculo do índice de validade de conteúdo dos itens e o grau concordância das dimensões e total da escala

<b>Dimensão I – Saber/ Conhecer</b>		<b>IVC</b>		
Nº	Conteúdo dos itens	1	2	3
1	O quanto você sabe sobre o conceito de atividade física?	0,76	0,92	0,92
2	O quanto você sabe sobre o conceito de exercício físico?	0,76	0,92	0,92
3	O quanto você sabe sobre o que é ser fisicamente ativo?	0,84	0,92	1,0
4	O quanto você sabe identificar a prática de atividade física de acordo com o domínio em que está sendo praticada?	0,38	0,69	0,61
5	O quanto você sabe sobre os fatores, autoeficácia, apoio social, e ambiente que podem influenciar na prática de atividade física?	0,23	0,61	0,76
6	O quanto você sabe sobre os benefícios da prática de atividade física para os aspectos sociais, biológicos, emocionais e cognitivos para a saúde?	0,61	0,92	0,76
7	O quanto você sabe sobre as barreiras que podem dificultar a prática de atividade física?	0,53	0,92	0,69
8	O quanto você sabe sobre os facilitadores que podem ajudar na prática de atividade física?	0,61	0,92	0,84
9	O quanto você sabe sobre as recomendações da prática de atividade física para a saúde?	0,84	0,92	0,92
10	O quanto você sabe escolher os materiais, roupas, calçados e alimentação adequado para praticar atividade física?	0,76	0,84	0,84
11	O quanto você sabe identificar instrumentos, ferramentas ou formas para mensurar (medir) a atividade física?	0,61	0,61	0,53
<b>IVC</b>		<b>0,93</b>		
<b>Dimensão II – Saber onde buscar</b>		<b>IVC</b>		
12	O quanto você sabe onde buscar informações sobre o conceito de atividade física?	0,84	0,84	0,76
13	O quanto você sabe onde buscar informações sobre o conceito de exercício físico?	0,84	0,84	0,76
14	O quanto você sabe onde buscar informações sobre o que é ser fisicamente ativo?	0,84	0,84	1,0
15	O quanto você sabe onde buscar informações sobre classificar as atividades físicas de acordo com o domínio em que elas foram praticadas?	0,38	0,61	0,53
16	O quanto você sabe onde buscar informações sobre os fatores, autoeficácia, apoio social e ambiente que podem influenciar na prática de atividade física?	0,38	0,69	0,61
17	O quanto você sabe onde buscar informações sobre os benefícios da prática de atividade física para os aspectos sociais, biológicos, emocionais e cognitivos para saúde?	0,61	0,84	0,84
18	O quanto você sabe onde buscar informações sobre as barreiras que podem dificultar a prática de atividade física?	0,69	0,69	0,69
19	O quanto você sabe onde buscar informações sobre os facilitadores que podem ajudar na prática de atividade física?	0,76	0,84	0,84
20	O quanto você sabe onde buscar informações sobre as recomendações da prática de atividade física para a saúde?	0,84	1,0	0,92
21	O quanto você sabe onde buscar informações sobre como escolher os materiais, roupas, calçados e alimentação adequado para praticar atividade física?	0,84	0,84	0,84
22	O quanto você sabe onde buscar informações sobre os	0,69	0,53	0,53

instrumentos, ferramentas ou formas para mensurar (medir) a atividade física?				
<b>IVC</b>		<b>0,92</b>		
<b>Dimensão III – Saber como</b>		<b>IVC</b>		
23	O quanto você sabe avaliar a prática de atividade física de acordo com as recomendações que os adolescentes devem realizar?	0,38	0,69	1,0
24	O quanto você sabe organizar sua prática de atividade física mesmo que apareça barreiras que podem dificultar a realização da prática?	0,53	0,84	0,92
25	O quanto você sabe organizar e/ou realizar sua prática atividade física de acordo com os domínios da atividade física?	0,46	0,76	0,69
26	O quanto você sabe organizar e praticar sua atividade física de acordo com os benefícios para os aspectos sociais, biológicos, emocionais e cognitivos para a saúde?	0,53	0,53	0,53
27	O quanto você sabe escolher e/ou usar os materiais, roupas, calçados e alimentação adequado para sua prática atividade física?	0,69	0,76	0,84
28	O quanto você sabe identificar os instrumentos, ferramentas ou formas para mensurar (medir) a atividade física?	0,61	0,46	0,53
<b>IVC</b>		<b>0,49</b>		
<b>Dimensão IV – Saber avaliar</b>		<b>IVC</b>		
29	O quanto você sabe identificar se está atingindo ou não as recomendações da prática de atividade física?	0,84	0,92	1,0
30	O quanto você sabe identificar sua prática de atividade física mesmo que apareça barreiras que podem dificultar a realização da sua prática?	0,30	0,61	0,69
31	O quanto você sabe identificar a prática atividade física de acordo com os domínios da atividade física?	0,53	0,69	0,61
32	O quanto você sabe identificar sua prática de atividade física de acordo com os benefícios para os aspectos sociais, biológicos, emocionais e cognitivos para saúde?	0,46	0,61	0,69
33	O quanto você sabe identificar os fatores, autoeficácia, apoio social e ambiente, que podem influenciar na sua prática de atividade física?	0,61	0,69	0,69
34	O quanto você sabe identificar o seu nível de atividade física é adequado para sua saúde?	0,76	1,0	1,0
35	O quanto você sabe avaliar ou mensurar(medir) sua prática de atividade física	0,92	0,84	0,84
<b>IVC</b>		<b>0,59</b>		
<b>IVC total</b>		<b>0,73</b>		

**Legenda:** IVC – Índice de validade de conteúdo; 1 – Clareza de linguagem; 2 – Relevância teórica; 3 – Pertinência prática 4 – Grau de concordância das dimensões.

Tabela 2 – Itens originais, excluídos, modificados, e novos da escala após a validade de conteúdo

<b>Dimensão I – Saber/conhecer</b>		
Nº	Item originais	
01	<i>O Quanto você sabe sobre o conceito de atividade física?</i>	Você saberia definir o que é atividade física?
02	<i>O quanto você sabe sobre o conceito de exercício físico?</i>	Você saberia definir o que é exercício físico?
03	<i>O quanto você sabe sobre o que é ser fisicamente ativo?</i>	Você saberia o que é ser fisicamente ativo?
04	<u>O quanto você sabe identificar a prática de atividade física de acordo com o domínio em que está sendo praticada?</u>	
05	<u>O quanto você sabe sobre os fatores, autoeficácia, apoio social, e ambiente que podem influenciar na prática de atividade física?</u>	
06	<u>O quanto você sabe sobre os benefícios da prática de atividade física para os aspectos sociais, biológicos, emocionais e cognitivos para a saúde?</u>	
07	<u>O quanto você sabe sobre as barreiras que podem dificultar a prática de atividade física?</u>	
08	<u>O quanto você sabe sobre os facilitadores que podem ajudar na prática de atividade física?</u>	
09	<i>O quanto você sabe sobre as recomendações da prática de atividade física para a saúde?</i>	Você sabe quais as recomendações para praticar atividade física?
10	<i>O quanto você sabe escolher os materiais, roupas, calçados e alimentação adequado para praticar atividade física?</i>	Você sabe escolher materiais, roupas, calçados e alimentos adequados para praticar atividade física?
11	<u>O quanto você sabe identificar instrumentos, ferramentas ou formas para mensurar (medir) a atividade física?</u>	
		<b>Você sabe sobre fatores que podem influenciar na prática de atividade física?</b>
		<b>Você conhece os benefícios da prática de atividade física?</b>
<b>Dimensão II – Saber onde buscar</b>		
12	<i>O quanto você sabe onde buscar informações sobre o conceito de atividade física?</i>	Você sabe onde buscar informações sobre o que é atividade física?
13	<i>O quanto você sabe onde buscar informações sobre o conceito de exercício físico?</i>	Você sabe onde buscar informações sobre o que é exercício físico?
14	<i>O quanto você sabe onde buscar informações sobre o que é ser fisicamente ativo?</i>	Você sabe onde buscar sobre o que é ser fisicamente ativo?
15	<u>O quanto você sabe onde buscar informações sobre classificar as atividades</u>	

	<u>físicas de acordo com o domínio em que elas foram praticadas?</u>	
16	<u>O quanto você sabe onde buscar informações sobre os fatores, autoeficácia, apoio social e ambiente que podem influenciar na prática de atividade física?</u>	
17	<u>O quanto você sabe onde buscar informações sobre os benefícios da prática de atividade física para os aspectos sociais, biológicos, emocionais e cognitivos para saúde?</u>	
18	<i>O quanto você sabe onde buscar informações sobre as barreiras que podem dificultar a prática de atividade física?</i>	Você sabe onde buscar informações sobre o que pode dificultar a prática de atividade física?
19	<i>O quanto você sabe onde buscar informações sobre os facilitadores que podem ajudar na prática de atividade física?</i>	Você sabe onde buscar informações sobre os facilitadores que podem ajudar na prática de atividade física?
20	<i>O quanto você sabe onde buscar informações sobre as recomendações da prática de atividade física para a saúde?</i>	Você sabe onde buscar informações sobre as recomendações da prática de atividade física para a saúde?
21	<u>O quanto você sabe onde buscar informações sobre como escolher os materiais, roupas, calçados e alimentação adequado para praticar atividade física?</u>	
22	<u>O quanto você sabe onde buscar informações sobre os instrumentos, ferramentas ou formas para mensurar (medir) a atividade física?</u>	
		<b>Você sabe onde buscar informações sobre os fatores que podem influenciar na prática de atividade física?</b>
		<b>Você sabe onde buscar informações sobre os benefícios da prática de atividade física?</b>
<b>Dimensão III– Saber como</b>		
23	<u>O quanto você sabe avaliar a prática de atividade física de acordo com as recomendações que os adolescentes devem realizar?</u>	
24	<u>O quanto você sabe organizar sua prática de atividade física mesmo que apareça barreiras que podem dificultar a realização da prática?</u>	
25	<u>O quanto você sabe organizar e/ou realizar sua prática atividade física de acordo com os domínios da atividade física?</u>	
26	<u>O quanto você sabe organizar e praticar sua atividade física de acordo com os benefícios para os aspectos sociais, biológicos, emocionais e cognitivos para a saúde?</u>	
27	<u>O quanto você sabe escolher e/ou usar os materiais, roupas, calçados e alimentação adequado para sua prática atividade física?</u>	

28 O quanto você sabe identificar os instrumentos, ferramentas ou formas para mensurar (medir) a atividade física?

**Dimensão IV – Saber Avaliar**

29 O quanto você sabe identificar se está atingindo ou não as recomendações da prática de atividade física?

30 O quanto você sabe identificar sua prática de atividade física mesmo que apareça barreiras que podem dificultar a realização da sua prática?

31 O quanto você sabe identificar a prática atividade física de acordo com os domínios da atividade física?

32 O quanto você sabe identificar sua prática de atividade física de acordo com os benefícios para os aspectos sociais, biológicos, emocionais e cognitivos para saúde?

33 O quanto você sabe identificar os fatores, autoeficácia, apoio social e ambiente, que podem influenciar na sua prática de atividade física?

34 O quanto você sabe identificar o seu nível de atividade física é adequado para sua saúde?

Você sabe identificar se o seu nível de atividade física é adequado para sua saúde?

35 O quanto você sabe avaliar ou mensurar (medir) sua prática de atividade física?

Você sabe medir o se o seu nível de prática de atividade física adequado?

Você sabe escolher e/ou usar os materiais, roupas, calçados e alimentos adequados para sua prática atividade física?

**Legenda:** itens que foram destacados em: *itálico* – mudou a redação; *bolt* – novos itens; *taxado* – excluídos da escala

## 5 Considerações finais

Este estudo buscou preencher uma lacuna encontrada na literatura sobre inexistência de escala de literacia em atividade física para adolescentes. Atualmente tem sido crescente o aumento de estudos sobre a temática de literacia, literacia em saúde, entre outros contextos, mas nenhum estudo encontrado na literatura para estudar literacia em atividade física. Com base nisso, buscou desenvolver uma escala de medida brasileira para mensurar este construto.

A validade de conteúdo apresentou níveis satisfatório para os aspectos de clareza de linguagem, relevância teórica, e pertinência prática. Entretanto, não é suficiente apenas desenvolver uma escala de medida, esta deve apresentar boas propriedades psicométricas. Por isso é importante que estudos futuros possa dar continuidade com a realização da análise de confiabilidade (reprodutibilidade, consistência interna), e validade de construto da escala de literacia em atividade física para adolescentes, possibilitando seu uso em estudos de intervenções em atividade física com adolescentes.

É preciso ressaltar também que diante da inovação do estudo, principalmente pelo construto, foi um grande desafio realizar este estudo de construção de escalas de medidas, pelo fato requerer um conhecimento aprofundado sobre literacia em atividade física. Espera-se que esta pesquisa possa abrir perspectivas para possibilitar novas pesquisas sobre literacia em atividade física para adolescentes entre outras faixas etárias. Destaca-se a importância de novas pesquisas sobre literacia em atividade física contribuindo assim para o avanço do conhecimento sobre esse comportamento tão relevante socialmente.

## 6 Referências

1. Bezerra MAA, Lobo RL, Pinheiro JK, Bottcher LB. Fatores limitantes para prática de atividade física em adolescentes escolares. *BIOMOTRIZ*. 2021;15(1):205–14.
2. Chen P, Wang D, Shen H, Yu L, Gao Q, Mao L, et al. Physical activity and health in Chinese children and adolescents: expert consensus statement (2020). *Br J Sports Med*. novembro de 2020;54(22):1321–31.
3. Ministério da Saúde do Brasil lança Guia de Atividade Física para a População Brasileira, com apoio da OPAS - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-6-2021-ministerio-da-saude-do-brasil-lanca-guia-atividade-fisica-para-populacao>.
4. Santos AC, Willumsen J, Meheus F, Iibawi A, Bull FC. The cost of inaction on physical inactivity to public health-care systems: a population-attributable fraction analysis. *Lancet Glob Health*. janeiro de 2023;11(1):e32–9.
5. Shinn C, Salgado R, Rodrigues D. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física: o caso de Portugal. *Ciênc Saúde Coletiva*. abril de 2020;25(4):1339–48.
6. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: web annex: evidence profiles [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/336657>.
7. Gomes TN, Thuany M, Dos Santos FK, Rosemann T, Knechtle B. Physical (in) activity, and its predictors, among Brazilian adolescents: a multilevel analysis. *BMC Public Health*. 2022;22(1):219.
8. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1· 6 million participants. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4(1):23–35.
9. Cardon G, Salmon J. Why have youth physical activity trends flatlined in the last decade? Opinion piece on “Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants” by Guthold et al. *J Sport Health Sci*. julho de 2020;9(4):335–8.
10. Van Sluijs EMF, Ekelund U, Crochemore-Silva I, Guthold R, Ha A, Lubans D, et al. Physical activity behaviours in adolescence: current evidence and opportunities for intervention. *Lancet Lond Engl*. 31 de julho de 2021;398(10298):429–42.
11. Oliveira LP de, Souza RCB, Barros JK de, Moura GM de, Yamaguchi MU. Evidência de validade da Escala de Literacia em Saúde e eHEALS para idosos. *Saúde Em Debate*. 2023;46:135–47.
12. Piercy KL, Bevington F, Vaux-Bjerke A, Hilfiker SW, Arayasirikul S, Barnett EY. Understanding contemplators’ knowledge and awareness of the physical activity guidelines. *J Phys Act Health*. 2020;17(4):404–11.

13. Araujo GB, de Sousa Júnior CP, Araújo YEL, de Oliveira Afonso T, Silva JFT, Pereira RA. Atividade física, hábitos saudáveis e obesidade em crianças e adolescentes: considerações, recomendações e intervenções. *phD Sci Rev.* 2021;1(07):29–40.
14. Videto DM, Dake JA. Promoting health literacy through defining and measuring quality school health education. *Health Promot Pract.* 2019;20(6):824–33.
15. Kickbusch I, Wait S, Maag D. *Navigating health: The role of health literacy.* 2005.
16. Bjørnsen HN, Moksnes UK, Eilertsen MEB, Espnes GA, Haugan G. Validation of the brief instrument “Health Literacy for School-Aged Children”(HLSAC) among Norwegian adolescents. *Sci Rep.* 2022;12(1):22057.
17. Campos S, Ferreira M, Cardoso AP. *Literacia em Saúde e Estilos de Vida em Contexto Educativo.* Editora Edições Esgotadas; 2022.
18. Carvalho MI da S. *Promoção da literacia em saúde em jovens adolescentes com comportamentos de risco.* 2021.
19. Lopes PC. *Literacia(s) e literacia mediática.* CIES-IUL; 2011. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/2973>.
20. Loureiro A, Rocha D. *Literacia Digital e Literacia da Informação - competências de uma era digital.* Atas TicEDUCA2012 - II Congr Int TIC E Educ. 2 de dezembro de 2012;2726p.-2738p.
21. Mata M de LEN. *Literacia familiar e desenvolvimento de competências de literacia.* Exedra - Rev Cient. 2012;Dezembro 2012:219–27.
22. Silva LM de MA e. *A literacia emocional em sala de aula : a importância da empatia na relação pedagógica professor-aluno para o sucesso do ensino-aprendizagem na disciplina de Economi.* 2015. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/20648>.
23. Carvalho CG de, Santos PC, Pereira JFMP. *Literacia em Saúde.* 2020.
24. Carvalho CG de, Santos PC, Carvalho JFMP. *Literacia em Atividade Física. Escola Superior de Saúde do Porto. Politécnico do Porto (ESS. PP);* 2020.
25. Araújo I, Teixeira L, Jesus R, Fernandes F, Sousa L. *Nível de e-literacia em saúde em alunos do ensino secundário privado.* *Rev Rol Enferm.* 2020;264–71.
26. Peres F, Rodrigues KM, Lacerda T. *Literacia em saúde.* SciELO-Editora FIOCRUZ; 2021.
27. Domanska OM, Bollweg TM, Loer AK, Holmberg C, Schenk L, Jordan S. *Development and psychometric properties of a questionnaire assessing self-reported generic health literacy in adolescence.* *Int J Environ Res Public Health.*

- 2020;17(8):2860.
28. Ghanbari S, Ramezankhani A, Montazeri A, Mehrabi Y. Health literacy measure for adolescents (HELMA): development and psychometric properties. *PloS One*. 2016;11(2):e0149202.
  29. Darraj HA, Mahfouz MS, Al Sanosi RM, Badedi M, Sabai A, Al Refaei A, et al. Arabic translation and psychometric evaluation of the depression literacy questionnaire among adolescents. *Psychiatry J*. 2016;2016.
  30. Doustmohammadian A, Omidvar N, Keshavarz-Mohammadi N, Abdollahi M, Amini M, Eini-Zinab H. Developing and validating a scale to measure Food and Nutrition Literacy (FNLIT) in elementary school children in Iran. *PloS One*. 2017;12(6):e0179196.
  31. Liu Z, Yuan F, Zhao J, Du J. Reliability and validity of the positive mental health literacy scale in Chinese adolescents. *Front Psychol*. 24 de abril de 2023;14:1150293.
  32. Mohammadzadeh M, Sheikh M, Houminiyan Sharif Abadi D, Bagherzadeh F, Kazemnejad A. Design and psychometrics evaluation of Adolescent Physical Literacy Questionnaire (APLQ). *Sport Sci Health*. 2022;18(2):397–405.
  33. Bonde AH, Stjernqvist NW, Klinker CD, Maindal HT, Paakkari O, Elsborg P. Translation and validation of a brief health literacy instrument for school-age children in a Danish context. *HLRP Health Lit Res Pract*. 2022;6(1):e26–9.
  34. Kim S, Lee H, Lee JJ, Hong HC, Lim S, Kim J. Psychometric properties of the Korean version of the smoking media literacy scale for adolescents. *Front Public Health*. 2021;9:675662.
  35. Dias DMG. Conhecer para intervir—A saúde dos adolescentes no Ensino Secundário. 2022.
  36. Barua A, Watson K, Plesons M, Chandra-Mouli V, Sharma K. Adolescent health programming in India: a rapid review. *Reprod Health*. 2020;17(1):1–10.
  37. Chatterjee A, Prinz A, Gerdes M, Martinez S. Digital Interventions on Healthy Lifestyle Management: Systematic Review. *J Med Internet Res*. 17 de novembro de 2021;23(11):e26931.
  38. Nery SSS, De Souza WL, De Lucena JMS, Dos Santos JC, Nunes AP, Guimaraes MCF, et al. Comportamentos de Risco à Saúde em adolescentes: uma associação entre o Tempo de Televisão e uso de álcool. *Motricidade*. 30 de junho de 2020;184-195 Páginas.
  39. Bezerra MAA, Lobo RL, Pinheiro JK, Bottcher LB. Fatores limitantes para prática de atividade física em adolescentes escolares. *BIOMOTRIZ*. 2021;15(1):205–14.
  40. Martins J, Marques A, Gouveia ÉR, Carvalho F, Sarmiento H, Valeiro MG. Participation in Physical Education Classes and Health-Related Behaviours among

- Adolescents from 67 Countries. *Int J Environ Res Public Health*. 15 de janeiro de 2022;19(2):955.
41. Moura DF, Moura HDS, Santos LB, Santos ZCD, Medeiros EDD. Elaboração da Escala Fear of Missing Out (FoMO) no Trabalho: Evidências de Validade de Conteúdo. *Rev Psicol Organ E Trab*. 2023. Disponível em: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpot/article/view/23052>.
  42. Foley P, Steinberg D, Levine E, Askew S, Batch BC, Puleo EM, et al. Track: a randomized controlled trial of a digital health obesity treatment intervention for medically vulnerable primary care patients. *Contemp Clin Trials*. 2016;48:12–20.
  43. Longaray AA. Performance Assessment of the information technology use in health management: A systematic literature review. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/en/articles/performance-assessment-of-the-information-technology-use-in-health-management-a-systematic-literature-review/17100>.
  44. Gallè F, Calella P, Napoli C, Liguori F, Parisi EA, Orsi GB, et al. Are Health Literacy and Lifestyle of Undergraduates Related to the Educational Field? An Italian Survey. *Int J Environ Res Public Health*. setembro de 2020;17(18):6654.
  45. Bektas İ, Kudubeş AA, Ayar D, Bektas M. Predicting the healthy lifestyle behaviors of Turkish adolescents based on their health literacy and self-efficacy levels. *J Pediatr Nurs*. 2021;59:e20–5.
  46. Simonds SK. Health education as social policy. *Health Educ Monogr*. 1974;2(1\_suppl):1–10.
  47. Morais J, Kolinsky R. Literacia científica: leitura e produção de textos científicos. *Educ Em Rev*. dezembro de 2016;143–62.
  48. Santos NL, Gomes I. Literacia: da escola ao trabalho. 2004 [citado 20 de junho de 2024]; Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/636>.
  49. Gomes JP dos S. Literacia visual—o olho inocente. 2015.
  50. Sebastião SP. A literacia digital e a participação cívica. *Educ Soc Cult*. 1º de agosto de 2014;(42):111–32.
  51. Fernandes DT. Acerca da literacia financeira. 2011. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/4382>.
  52. Schmidt MA. Literacia histórica: um desafio para a educação histórica no século XXI. *História Ensino*. 2009;15:9–21.
  53. Organização Mundial de Saúde. *Health Promotion*, OMS;1998.
  54. Nutbeam D, Kickbusch I. Health promotion glossary. *Health Promot Int*. 1998;13(4):349–64.

55. Silva I, Jólluskin G. Escala de Literacia em Saúde (ELS): Construção e estudo psicométrico. *Rev Estud E Investig En Psicol Educ.* 2017;(14):147–52.
56. Rodrigues V. Literacia em saúde. *Rev Port Cardiol.* 2018;37(8):679–80.
57. Whitehead M, organizador. *Physical Literacy: Throughout the Lifecourse.* London: Routledge; 2010. 256 p.
58. Edwards LC, Bryant AS, Keegan RJ, Morgan K, Jones AM. Definitions, foundations and associations of physical literacy: a systematic review. *Sports Med.* 2017;47:113–26.
59. Mandigo J, Francis N, Lodewyk K, Lopez R. Physical literacy for educators. *Phys Health Educ J.* 2009;75(3):27–30.
60. Nobre J, Oliveira AP, Monteiro F, Sequeira C, Ferré-Grau C. Promotion of mental health literacy in adolescents: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(18):9500.
61. Cornish K, Fox G, Fyfe T, Koopmans E, Pousette A, Pelletier CA. Understanding physical literacy in the context of health: a rapid scoping review. *BMC Public Health.* 2020;20:1–19.
62. Saboga-Nunes L, Martins R, Farinelli M, Julião C, Pacheco E. Literacia para a saúde: origens e implicações do conceito. Em: Nunes L, Martins R, Farinelli M, Julião C, organizadores. *O papel da literacia para a saúde e educação para a saúde na promoção da saúde.* Curitiba: Editora CRV; 2019. p. 13–32.
63. Pimentel SM, Avila MAG de, Medeiros VDA de, Prata RA, Nunes HR de C, Silva JB da. Factors related to health literacy among Brazilian adolescents: cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP.* 26 de fevereiro de 2024;58:e20230310.
64. Hahnrahts MT, Heijmans M, Bollweg TM, Okan O, Willeboordse M, Rademakers J. Measuring and exploring children’s health literacy in the netherlands: translation and adaptation of the HLS-Child-Q15. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(10):5244.
65. Polit D, Beck C. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.* Porto Alegre Grupo A. 2019.
66. Pasquali L. *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas [Psychological instrumentation: Bases and practices]* Porto Alegre. RS Artmed. 2010.
67. DeVellis RF, Thorpe CT. *Scale development: Theory and applications.* Sage publications; 2021.
68. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health.* dezembro de 2015;25(6):1053–8.

69. Souza AC de, Alexandre NMC, Guirardello E de B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol E Serviços Saúde*. 2017;26:649–59.
70. Devlieger I, Rosseel Y. Factor score path analysis. *Methodology*. 2017.
71. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061.
72. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res*. 2003;27(2):94–104.
73. Cassepp-Borges V, Balbinotti MA, Teodoro ML. Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos. *Instrumentação Psicológica Fundam E Práticas*. 2010;506–20.
74. Camargo EMD, López-Gil JF, Piola TS, Mota J, Campos WD. Are parental physical activity and social support associated with adolescents' meeting physical activity recommendations? *Rev Saúde Pública*. 12 de abril de 2023;57(1):30.
75. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física. (2019). Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física. Lisboa.
76. Araújo I, Teixeira L, Jesus R, Fernandes F, Sousa L. Nível de e-literacia em saúde em alunos do ensino secundário privado. *Rev Rol Enferm*. 2020;264–71.
77. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Artmed Editora; 2018.

## **Anexos**

Anexo 1 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), autorizando a realização do projeto de intervenção Pratique Saúde.

CCS/UFPB CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - CCS/UFPB



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Projeto PRATIQUE Saúde Pesquisador: José Cazuza de Farias Júnior Área

Temática:

Versão: 1

CAAE: 67816023.0.0000.5188

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo epidemiológico longitudinal, do tipo Ensaio Comunitário de Base Escolar, de caráter intersetorial, multicomponente, interdisciplinar e multiprofissional. Essa intervenção será baseada nas premissas dos Modelos Socioecológicos para promoção da saúde e na teoria Sociocognitiva para os aspectos relacionados aos mecanismos de mudanças individuais nos fatores intrapessoais. O estudo será conduzido com escolares do sétimo ano do ensino fundamental, de ambos os sexos, de escolas da rede pública municipal e com as ações do Programa Saúde na Escola. O projeto PRATIQUE saúde será desenvolvido em duas fases, na primeira fase o desenvolvimento e validação dos instrumentos que serão utilizados no projeto PRATIQUE Saúde e, na segunda fase avaliação de efetividade da intervenção do projeto

PRATIQUE Saúde nas escolas Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a efetividade de uma intervenção de base escolar, intersetorial, multicomponente e multiprofissional sobre fatores de risco comportamentais e biológicos para as doenças crônicas não transmissíveis, em escolares de ambos os sexos, do ensino fundamental II, da rede municipal de João Pessoa, Paraíba.

Objetivo secundário

Endereço: Prédio do CCS UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA -



Continuação do Parecer: 5.980.460

Desenvolver, adaptar e validar instrumentos para avaliação da prática de atividade física, comportamento sedentário, apoio social, autoeficácia, características do ambiente do bairro e da escola relacionadas à prática de atividade física, consumo alimentar, atitudes em relação às aulas de educação física, literacia em saúde; Avaliar os efeitos da intervenção sobre os fatores de risco comportamentais e biológicos para doenças crônicas não transmissíveis, nomeadamente: excesso de peso corporal e obesidade, pressão arterial elevada, inatividade física, sedentarismo, consumo alimentar não saudável, fumo e bebidas alcoólicas, baixa quantidade e qualidade do sono; Avaliar a efetividade da intervenção sobre os níveis de atividade física, tempo em comportamento sedentário, consumo alimentar, índice de massa corporal, circunferência da cintura, níveis de qualidade de vida relacionada à saúde, qualidade e quantidade do sono diário, atitudes em relação às aulas de educação física e de literacia em saúde; Avaliar se os efeitos das atividades e ações desenvolvidas na intervenção sobre os fatores nos níveis de apoio social, autoeficácia e a percepção dos escolares sobre características do ambiente do bairro em que residem e da escola que estudam; Verificar se os fatores psicossociais e as características do ambiente do bairro e da

escola são mediadores dos efeitos da intervenção sobre a prática de atividade física e os comportamentos sedentários; Comparar o tamanho do efeito da intervenção sobre os fatores de risco comportamentais e biológicos para doenças crônicas não transmissíveis, nomeadamente, como o excesso de peso corporal e obesidade, pressão arterial elevada, inatividade física, sedentarismo, consumo alimentar não saudável, fumo e bebidas alcoólicas, baixa quantidade e qualidade do sono diário, entre intervenções com diferentes níveis e padrões de qualidade de implementação e desenvolvimento; Comparar a exposição a fatores de risco para os fatores de risco comportamentais e biológicos para doenças crônicas não transmissíveis, nomeadamente: excesso de peso corporal e obesidade, pressão arterial elevada, inatividade física, sedentarismo, consumo alimentar não saudável, fumo e bebidas alcoólicas, baixa quantidade e qualidade do sono diário, entre intervenções com diferentes níveis e padrões de qualidade de implementação e desenvolvimento; Comparar a exposição dos escolares aos fatores de risco comportamentais e biológicos para doenças crônicas

Endereço: Prédio do CCS UFPB - 1º Andar		CEP: 58.051-900
Bairro: Cidade Universitária		
UF: PB	Município: JOAO PESSOA	
Telefone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791	E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.980.460

não transmissíveis, nomeadamente: excesso de peso corporal e obesidade, pressão arterial elevada, inatividade física, sedentarismo, consumo alimentar não saudável, consumo de fumo e de bebidas alcoólicas, baixa quantidade e qualidade do sono ao final e 12 meses após o término da intervenção, em ambos os grupos; Comparar os níveis de atividade física, tempo em comportamento sedentário, consumo alimentar, índice de massa corporal, circunferência da cintura, níveis de qualidade de vida relacionada a saúde, qualidade e quantidade do sono diário, atitudes em relação as aulas de educação física e de literacia em saúde ao final e 12 meses após o término da intervenção, em ambos os grupos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os possíveis riscos ou desconfortos esperados durante a sua participação no estudo podem ser: constrangimento devido algumas respostas ao questionário, durante as medidas antropométricas ou desconforto durante o uso do acelerômetro e do aparelho de aferir a pressão arterial. Entretanto, todos os riscos serão reduzidos ao máximo por meio do treinamento da equipe de pesquisadores e realização da entrevista guiada em local reservado e orientações detalhadas sobre os procedimentos que serão realizados, bem como, para uso dos equipamentos (acelerômetro e aparelho para mensurar a pressão arterial). No entanto, caso você não participe do grupo de intervenção, ao final da mesma, serão disponibilizados todos os materiais fornecidos às escolas. do grupo de intervenção, como: materiais didáticos para os alunos, folders, cartazes, acesso e uso da plataforma do projeto PRATIQUE Saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta-se com um tema de grande importância e relevância orientado para uma população de jovens estudantes da rede pública municipal de João Pessoa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O trabalho apresentou todas as exigências do CEP e para pesquisas com humanos, destacando cada etapa do processo com esclarecimentos.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todos os documentos exigidos foram apresentados pelo pesquisador no processo. Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio.

Continuação do Parecer: 5.980.460 Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Prédio do CCS UFPB - 1º Andar  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900  
 UF: PB Município: JOAO PESSOA  
 Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2097485.pdf	09/03/2023 16:46:12		Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoPratiqueSaude.pdf	09/03/2023 16:45:55	José Cazuya de Farias Júnior	Aceito
Outros	CartaSS.pdf	03/03/2023 07:25:49	José Cazuya de Farias Júnior	Aceito
Outros	CartaSE.pdf	03/03/2023 07:25:25	José Cazuya de Farias Júnior	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPS.pdf	03/03/2023 07:24:04	José Cazuya de Farias Júnior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termos.pdf	03/03/2023 07:23:44	José Cazuya de Farias Júnior	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 03 de Abril de 2023

Assinado por:  
 Eliane Marques Duarte de Sousa (Coordenador(a))

Endereço: Prédio do CCS UFPB - 1º Andar  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900  
 UF: PB Município: JOAO PESSOA  
 Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

## Anexo 2 – Normas Revista Brasileira de Epidemiologia



Título do periódico: *Revista Brasileira de Epidemiologia*

ISSN printed version: 1415-790X ISSN online version: 1980-5497

Qualis: B2

Fator de impacto:

### Revista Brasileira de Epidemiologia

<http://www.scielo.org/revistas/rbepid/pedboard.htm>

## INSTRUÇÕES AOS AUTORES

### Escopo e política

A Revista Brasileira de Epidemiologia tem por finalidade publicar Artigos Originais e inéditos (máximo de 21.600 caracteres), inclusive os de revisão crítica sobre um tema específico, que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da Epidemiologia e ciências afins. Serão aceitas somente Revisões Sistemáticas e Metanálises; não serão aceitas Revisões Integrativas.

Publica, também, artigos para as seguintes seções:

- **Artigos Metodológicos:** Artigos que se dedicam a analisar as diferentes técnicas utilizadas em estudos epidemiológicos;
- **Debate:** destina-se a discutir diferentes visões sobre um mesmo tema, que poderá ser apresentado sob a forma de consenso/dissenso, artigo original seguido do comentário de outros autores, reprodução de mesas redondas e outras formas semelhantes;
- **Notas e Informações:** notas prévias de trabalhos de investigação, bem como breves relatos de novos aspectos da epidemiologia, além de notícias relativas a eventos da área, lançamentos de livros e outros (máximo de 6.450 caracteres);
- **Cartas ao Editor:** comentários de leitores sobre trabalhos publicados na Revista Brasileira de Epidemiologia (de 3.260 até 4.570 caracteres).

Os manuscritos apresentados devem destinar-se exclusivamente à Revista Brasileira de Epidemiologia, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico. Após o envio do parecer, os autores devem assinar uma declaração, de acordo com modelo fornecido pela RBE (Declaração de Exclusividade, Declaração de Direitos Autorais e Declaração de Conflito de Interesses). Os conceitos emitidos em qualquer das seções da Revista são de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

Os manuscritos publicados são de responsabilidade da Revista, sendo vedada a reprodução — mesmo que parcial — em outros periódicos, assim como a tradução para outro idioma sem a autorização do Conselho de Editores. Assim, todos os trabalhos, quando aprovados para publicação, deverão ser acompanhados de documento de transferência de direitos autorais contendo a assinatura dos autores, conforme modelo fornecido posteriormente pela Revista.

Cada manuscrito é apreciado por no mínimo dois relatores, indicados por um dos Editores Associados, a quem caberá elaborar um relatório final conclusivo a ser submetido ao Editor Científico. Na primeira etapa da submissão, a secretaria verifica se todos os critérios estabelecidos foram atendidos, e entra em contato com o autor. O manuscrito é encaminhado para a apreciação dos editores somente se atender a todas as normas estabelecidas pela RBE.

A Revista Brasileira de Epidemiologia não cobra taxas para a submissão de manuscritos, ou para a avaliação ou publicação de artigos.

#### **Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)**

Medida exigida desde o início da publicação da RBE e que reafirmamos, exigindo especial menção no texto dos artigos. Tal exigência pode ser dispensada em alguns tipos de estudo que empregam apenas dados agregados, sem identificação de sujeitos, disponíveis em bancos de dados e tão comuns na área da saúde. Nenhuma instância é melhor que um CEP para analisar a natureza das propostas de investigação, seguindo a orientação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS). O CEP que aprova a investigação deve ser registrado na CONEP.

Em particular, devem ser contempladas as seguintes Resoluções:

- 196/96, reformulada pela 446/11, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos;
- 251/97, sobre Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos para a área temática de Pesquisa com Novos Fármacos, Medicamentos, Vacinas e Testes Diagnósticos;

- 292/99 e sua Regulamentação de agosto de 2002, que dizem respeito à área temática especial de Pesquisas Coordenadas do Exterior ou com Participação Estrangeira e Pesquisas que Envolvam a Remessa de Material Biológico para o Exterior.
- É obrigatório o envio da cópia do parecer do CEP no ato da submissão.

A Revista Brasileira de Epidemiologia apoia as políticas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) para registro de ensaios clínicos, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, a partir de 2007, serão aceitos para publicação somente os artigos de pesquisa clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação/aprovação deverá ser registrado na Folha de rosto.

As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

### **Apresentação do manuscrito**

Os manuscritos são aceitos em português, espanhol ou inglês. Os artigos em português e espanhol devem ser acompanhados do resumo no idioma original do artigo, além de *abstract* em inglês. Os artigos em inglês devem ser acompanhados do *abstract* no idioma original do artigo, além de resumo em português.

O manuscrito deve ser acompanhado de documento a parte com carta ao editor, justificando a possível publicação.

Os manuscritos devem ter o máximo de 21.600 caracteres e 5 ilustrações, compreendendo Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão (Folha de rosto, Referências Bibliográficas e Ilustrações não estão incluídas nesta contagem). O arquivo deve apresentar a seguinte ordem: Folha de rosto, Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências Bibliográficas e Ilustrações. O manuscrito deve ser estruturado, apresentando as seções: Folha de rosto, Resumo, Abstract, Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências e Ilustrações. O arquivo final completo (folha de rosto, seções, referências e ilustrações) deve ser submetido somente no formato DOC (Microsoft Word), e as tabelas devem ser enviadas em formato editável (Microsoft Word ou Excel), devendo respeitar a seguinte formatação:

- Margens com configuração “Normal” em todo o texto (superior e inferior = 2,5 cm; esquerda e direita = 3 cm);
- Espaçamento duplo em todo o texto;
- Fonte Times New Roman, tamanho 12, em todo o texto;
- Não utilizar quebras de linha;
- Não utilizar hifenizações manuais forçadas.

### **Folha de Rosto**

Os autores devem fornecer os títulos do manuscrito em português e inglês (máximo de 140 caracteres), título resumido (máximo de 60 caracteres), dados dos autores\*, dados do autor de correspondência (nome completo, endereço e e-mail), agradecimentos, existência ou ausência de conflitos de interesses, financiamento e número de identificação/aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Deve ser especificada, também, a colaboração individual de cada autor na elaboração do manuscrito.

\*A indexação no SciELO exige a identificação precisa da afiliação dos autores, que é essencial para a obtenção de diferentes indicadores bibliométricos. A identificação da afiliação de cada autor deve restringir-se a nomes de entidades institucionais, Cidade, Estado e País (sem titulações dos autores).

O financiamento deve ser informado obrigatoriamente na Folha de rosto. Caso o estudo não tenha contato com recursos institucionais e/ou privados, os autores devem informar

que o estudo não contou com financiamento.

Os Agradecimentos devem ter 460 caracteres no máximo.

### **Resumo e Abstract**

Os resumos devem ter 1600 caracteres no máximo, e devem ser apresentados na a forma estruturada, contemplando as seções: Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão. As mesmas regras aplicam-se ao *abstract*.

Os autores deverão apresentar no mínimo 3 e no máximo 6 palavras-chave, bem como as respectivas *Keywords*, que considerem como descritores do conteúdo de seus trabalhos, no idioma em que o artigo foi apresentado e em inglês. Esses descritores devem estar padronizados conforme os DeCS (<http://decs.bvs.br/>).

### **Ilustrações**

As tabelas e figuras (gráficos e desenhos) deverão ser inseridas no final do manuscrito, não sendo permitido o envio em páginas separadas. Devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução de forma reduzida, quando necessário. Fornecer títulos em português e inglês, inseridos fora das ilustrações (não é necessário o corpo da tabela e gráficos em inglês). Deve haver quebra de página entre cada uma delas, respeitando o número máximo de 5 páginas dedicadas a Tabelas, Gráficos e Figuras. Apresentá-las após as Referências, no final do manuscrito (em arquivo único).

As ilustrações podem no máximo ter 15 cm de largura e devem ser apresentadas dentro da margem solicitada (configuração nomeada pelo Word como “Normal”). Não serão aceitas ilustrações com recuo fora da margem estabelecida.

### *Imagens*

- Fornecer as fotos em alta resolução;
- Fornecer os gráficos em formato editável (preferencialmente PDF).

### *Tabelas, Equações, Quadros e Fluxogramas*

- Sempre enviar em arquivo editável (Word ou Excel), nunca em imagem;
- Não formatar tabelas usando o TAB; utilizar a ferramenta de tabelas do programa;

- Nas tabelas, separar as colunas em outras células (da nova coluna); não usar espaços para as divisões.

### **Abreviaturas**

Quando citadas pela primeira vez, devem acompanhar o termo por extenso. Não devem ser utilizadas abreviaturas no título e no resumo.

### **Referências**

Devem ser numeradas de consecutiva, de acordo com a primeira menção no texto, utilizando algarismos arábicos. A listagem final deve seguir a ordem numérica do texto, ignorando a ordem alfabética de autores. Não devem ser abreviados títulos de livros, editoras ou outros. Os títulos de periódicos seguirão as abreviaturas do Index Medicus/Medline. Devem constar os nomes dos 6 primeiros autores, seguidos da expressão et al. quando ultrapassarem esse número. Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento poderão ser citados quando absolutamente necessários, mas não devem ser incluídos na lista de referências, sendo apresentados somente no corpo do texto ou em nota de rodapé. Quando um artigo estiver em vias de publicação, deverá ser indicado: título do periódico, ano e outros dados disponíveis, seguidos da expressão, entre parênteses “no prelo”. As publicações não convencionais, de difícil acesso, podem ser citadas desde que os autores indiquem ao leitor onde localizá-las. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

## **EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS**

### **Artigo de periódico**

Szklo M. Estrogen replacement therapy and cognitive functioning in the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. Am J Epidemiol 1996; 144: 1048-57.

### **Livros e outras monografias**

Lilienfeld DE, Stolley PD. Foundations of epidemiology. New York: Oxford University Press; 1994.

### **Capítulo de livro**

Laurenti R. Medida das doenças. In: Forattini OP. Ecologia, epidemiologia e sociedade. São Paulo: Artes Médicas; 1992. p. 369-98.

### **Tese e Dissertação**

Bertolozzi MR. Pacientes com tuberculose pulmonar no Município de Taboão da Serra: perfil e representações sobre a assistência prestada nas unidades básicas de saúde [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1991.

### **Trabalho de congresso ou similar (publicado)**

Mendes Gonçalves RB. Contribuição à discussão sobre as relações entre teoria, objeto e método em epidemiologia. In: Anais do 1º Congresso Brasileiro de Epidemiologia; 1990 set 2-6; Campinas (Br). Rio de Janeiro: ABRASCO; 1990. p. 347-61.

### **Relatório da OMS**

World Health Organization. Expert Committee on Drug Dependence. 29th Report. Geneva; 1995. (WHO - Technical Report Series, 856).

### **Documentos eletrônicos**

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics. [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Systems; 1993.

Brasil. Indicadores e dados básicos: IDB Brasil [Internet]. 2010 [acessado em 7 mar. 2019]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2010/matriz.htm#mort>

### **Figuras e tabelas**

As tabelas e figuras (gráficos, mapas e desenhos) deverão ser inseridas no final do manuscrito, não sendo permitido o envio em arquivos separados. Deve haver quebra de página entre cada uma delas, respeitando o número máximo de cinco páginas dedicadas a tabelas e figuras. Não formatar tabelas usando a tecla TAB; utilizar a ferramenta de tabelas do programa de editor de texto.

As ilustrações podem ter, no máximo, 15 cm de largura na orientação retrato e 24 cm de largura na orientação paisagem e ser apresentadas dentro da margem solicitada (configuração nomeada pelo Word como “Normal”). Devem ser apresentadas em fonte Times New Roman, tamanho 12 e espaço entrelinhas 1,5. São aceitas figuras coloridas. As fotos devem ser fornecidas em alta resolução; os gráficos, em formato editável; e as tabelas, equações, quadros e fluxogramas devem ser enviados sempre em arquivo

editável (MS Word ou MS Excel), nunca em imagem.

### **Material complementar**

Materiais adicionais que contribuam para melhor compreensão do artigo podem ser submetidos pelos autores. Esses arquivos ficarão disponíveis online e devem ser mencionados no corpo do texto. No entanto, esse material não será incorporado na diagramação do artigo e será publicado na forma em que for recebido. Caso o manuscrito seja aprovado para publicação, os documentos suplementares não passarão por revisão, padronização, diagramação ou tradução. Cada arquivo complementar deve ser acompanhado de título que o descreva. Os autores devem transferir os arquivos em PDF, com a opção Arquivo Complementar para Avaliação (*Supplemental File for Review*). O conteúdo desses arquivos não deve ser inserido no final do manuscrito. Todos devem ser suficientemente claros para permitir sua reprodução e as imagens devem ser fornecidas em alta resolução.

### **Conflito de interesses**

Todos os autores devem manifestar a existência ou a ausência de conflitos de interesses na realização do estudo. Os conflitos de interesses podem ocorrer quando algum autor ou instituição tem relações de qualquer natureza com organizações ou indivíduos que podem influenciar o estudo em questão. Exemplos de conflitos de interesses incluem vinculação de emprego, prestação de serviços de consultoria, financiamento ou outro auxílio financeiro recebido, participação acionária em empresas, posse de patentes e homenagens recebidas. Caso não haja conflito de interesses, os autores devem declarar: “Os autores informam a inexistência de qualquer tipo de conflito de interesses”. A informação sobre conflitos de interesses deve ser incluída na folha de rosto.

### **Declarações**

Todos os autores deverão concordar e assinar a declaração de conflito de interesses, a declaração de direitos autorais e a declaração de exclusividade da primeira publicação. Não é necessário o envio das declarações na submissão do manuscrito. Os documentos serão solicitados pela secretaria da RBE apenas após a aprovação do manuscrito.

### **Uso de guias para relato de informações científicas**

Recomenda-se aos autores, sempre que pertinente, a leitura e a observância dos guias de redação científica. Para ensaios clínicos, recomenda-se o CONSORT

(<http://www.consort-statement.org/>), para estudos observacionais o STROBE (<http://www.strobe-statement.org>) e para revisões sistemáticas o PRISMA (<http://www.prisma-statement.org>). Sugere-se o portal da Rede EQUATOR (*Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research*) para acesso a outros guias e para orientações adicionais que visam garantir qualidade e transparência nas pesquisas em saúde (<https://www.equator-network.org>).

### **Outras orientações**

Todo o conteúdo do artigo (folha de rosto, resumo, abstract, introdução, método, resultados, discussão, referências bibliográficas) deve ser apresentado em fonte Times New Roman, tamanho 12 e espaço entrelinhas duplo. Não utilizar quebras de linha. Não utilizar hifenizações manuais forçadas.

O arquivo final completo (folha de rosto, seções, referências e ilustrações) deve ser submetido somente no formato DOC (Microsoft Word).

Quando abreviaturas forem citadas pela primeira vez no texto, devem ser acompanhadas pelo termo por extenso. Não devem ser utilizadas abreviaturas no título e no resumo.

### **Taxa de processamento de artigo**

A versão em inglês dos artigos é custeada integralmente pela RBE. Já a taxa de editoração é paga pelos autores. O valor é revisado regularmente, sendo para artigos submetidos a partir de 06 de abril de 2021 igual a R\$800 para comunicações breves e R\$1.200 para todos os demais tipos de artigo.

A taxa é paga apenas após a aprovação do manuscrito e os autores devem aguardar comunicação da secretaria executiva da revista com instruções para o pagamento. Nota fiscal e demais d caso todos sejam provenientes de programas de pós-graduação nível 3 ou nível 4 da CAPES de qualquer região do Brasil ou com vinculações únicas a secretarias municipal e/ou estadual de saúde. Caberá à RBE avaliar a possibilidade de oferta de subsídio.

Documentos comprobatórios são fornecidos pela revista para apresentação a instituições de ensino, pesquisa, agências de fomento e outras. Solicitações de desconto podem ser requeridas pelos autores mediante justificativa

### **Formas de contato**

**Endereço físico:** Av. Dr. Arnaldo, 715 - BIBLIOTECA - 2º andar - sala 03 - 01246-904 - Cerqueira César - São Paulo -SP – Brasil

**Telefone/Fax:** +55 11 3085-5411

**Website:** <https://www.scielo.br/rbepid>

**Endereço eletrônico:** [rbsubmissao@fsp.usp.br](mailto:rbsubmissao@fsp.usp.br)

### **OBSERVAÇÃO**

A Revista Brasileira de Epidemiologia adota as normas do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas no New England Journal of Medicine, 1997; 336: 309, e na Revista Panamericana de Salud Publica, 1998; 3.

188-96 ([http://www.icmje.org/urm\\_main.html](http://www.icmje.org/urm_main.html)).

### **ENVIO DE MANUSCRITOS**

Os manuscritos são submetidos online, através da plataforma SciELO (<http://submission.scielo.br/index.php/rbepid/editor/submission/11821>).

### **ASSINATURAS**

A Revista Brasileira de Epidemiologia está disponível online em acesso aberto e gratuito. O periódico adota a licença Creative Commons.

## **Apêndices**

**Apêndice 1 – Versão inicial da escala de literacia em atividade física para adolescente**

<b>n = 11 itens</b>	<b>Dimensão I – Saber/conhecer</b>	Muito difícil	Difícil	Muito fácil	Fácil
1	O quanto você sabe sobre o conceito de atividade física?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2	O quanto você sabe sobre o conceito de exercício físico?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3	O quanto você sabe sobre o que é ser fisicamente ativo?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4	O quanto você sabe identificar a prática de atividade física de acordo com o domínio em que está sendo praticada?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5	O quanto você sabe sobre os fatores, autoeficácia, apoio social, e ambiente que podem influenciar na prática de atividade física?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6	O quanto você sabe sobre os benefícios da prática de atividade física para os aspectos sociais, biológicos, emocionais e cognitivos para a saúde?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7	O quanto você sabe sobre as barreiras que podem dificultar a prática de atividade física?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8	O quanto você sabe sobre os facilitadores que podem ajudar na prática de atividade física?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9	O quanto você sabe sobre as recomendações da prática de atividade física para a saúde?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10	O quanto você sabe escolher os materiais, roupas, calçados e alimentação adequado para praticar atividade física?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11	O quanto você sabe identificar instrumentos, ferramentas ou formas para mensurar (medir) a atividade física?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<b>n = 11 itens</b>	<b>Dimensão II – Saber onde buscar</b>				
12	O quanto você sabe onde buscar informações sobre o conceito de atividade física?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
13	O quanto você sabe onde buscar informações sobre o conceito de exercício físico?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
14	O quanto você sabe onde buscar informações sobre o que é ser fisicamente ativo?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
15	O quanto você sabe onde buscar informações sobre classificar as atividades físicas de acordo com o domínio em que elas foram praticadas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
16	O quanto você sabe onde buscar informações sobre os fatores, autoeficácia, apoio social e ambiente que podem influenciar na prática de atividade física?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
17	O quanto você sabe onde buscar informações sobre os benefícios da prática de atividade física para os	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

	aspectos sociais, biológicos, emocionais e cognitivos para saúde?				
18	O quanto você sabe onde buscar informações sobre as barreiras que podem dificultar a prática de atividade física?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
19	O quanto você sabe onde buscar informações sobre os facilitadores que podem ajudar na prática de atividade física?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
20	O quanto você sabe onde buscar informações sobre as recomendações da prática de atividade física para a saúde?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
21	O quanto você sabe onde buscar informações sobre como escolher os materiais, roupas, calçados e alimentação adequado para praticar atividade física?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
22	O quanto você sabe onde buscar informações sobre os instrumentos, ferramentas ou formas para mensurar (medir) a atividade física?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<b>n = 6 itens</b>	<b>Dimensão III – Saber como buscar</b>				
23	O quanto você sabe avaliar a prática de atividade física de acordo com as recomendações que os adolescentes devem realizar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
24	O quanto você sabe organizar sua prática de atividade física mesmo que apareça barreiras que podem dificultar a realização da prática?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
25	O quanto você sabe organizar e/ou realizar sua prática atividade física de acordo com os domínios da atividade física?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
26	O quanto você sabe organizar e praticar sua atividade física de acordo com os benefícios para os aspectos sociais, biológicos, emocionais e cognitivos para a saúde?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
27	O quanto você sabe escolher e/ou usar os materiais, roupas, calçados e alimentação adequado para sua prática atividade física?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
28	O quanto você sabe identificar os instrumentos, ferramentas ou formas para mensurar (medir) a atividade física?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<b>n = 7 itens</b>	<b>Dimensão IV – Saber como buscar</b>				
29	O quanto você sabe identificar se está atingindo ou não as recomendações da prática de atividade física?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
30	O quanto você sabe identificar sua prática de atividade física mesmo que apareça barreiras que podem dificultar a realização da sua prática?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
31	O quanto você sabe identificar a prática atividade física de acordo com os domínios da atividade física?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
32	O quanto você sabe identificar sua prática de atividade física de acordo com os benefícios para os aspectos sociais, biológicos, emocionais e cognitivos para saúde?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

33	O quanto você sabe identificar os fatores, autoeficácia, apoio social e ambiente, que podem influenciar na sua prática de atividade física?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
34	O quanto você sabe identificar o seu nível de atividade física é adequado para sua saúde?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
35	O quanto você sabe avaliar ou mensurar(medir) sua prática de atividade física	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

## Apêndice 2 – Manual de validade de conteúdo

### Escala de literacia em atividade física para adolescentes

Prezado professor (a), convidamos o senhor (a) para participar como avaliador da escala de literacia em atividade física para adolescentes com 10 a 15 anos de idade do município de João Pessoa (PB). Considerando sua experiência no assunto, acreditamos que o senhor (a) possa colaborar avaliando se o conteúdo das dimensões e os itens estão adequados para a escala. Agradecemos antecipadamente sua valiosa colaboração e ficamos ao seu dispor para qualquer esclarecimento, caso necessário.

Solicitamos que o(a) senhor(a), gentilmente, avalie os itens e os domínios da escala. Ao final, o(a) senhor(a) poderá sugerir a criação de nova(s) dimensão (s), inclusão, exclusão e/ou redistribuição dos itens listados.

#### Análise da escala de literacia em atividade física para adolescentes

A escala de literacia em atividade física para adolescentes tem como objetivo avaliar o quanto o adolescente de 10 a 15 anos é capaz de saber sobre conceitos, definições, fatores determinantes, consequências para a saúde, mensuração e planejamento sobre atividade física.

A avaliação da escala será realizada em dois blocos: a avaliação dos itens e do domínio.

Avaliação dos itens: Avalie cada item considerando os conceitos de clareza e representatividade conforme descrito:

Clareza: avaliar a redação dos itens, verificar se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir;

Pertinência teórica: notar se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são adequados para atingir os objetivos propostos

Relevância teórica: notar se os itens estão adequados para uma das dimensões teóricas da escala.

Avaliação do domínio: Avalie se o conteúdo contido no domínio é representativo e se está apropriado aos respondentes. Portanto, considere o conceito de abrangência conforme descrito na sua avaliação:

Abrangência: verificar se cada domínio ou conceito foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens

Avaliação dos itens: nesta etapa, solicitamos que o(a) senhor(a) avalie cada item quanto à clareza.

**Clareza de linguagem:** avaliar se a redação dos itens está de forma clara e adequada para o que se propõe a medir

#### Dimensão 1 - Saber/Conhecer

Tem como objetivo mensurar se os adolescentes sabe sobre *conceitos, definições, fatores*

*determinantes e consequências* da atividade física para saúde.

Estes itens estão claro? Estão relevantes? Estão pertinentes?

**1. O quanto você sabe sobre o conceito de atividade física?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**2. O quanto você sabe sobre o conceito de exercício físico?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**3. O quanto você sabe sobre o que é ser fisicamente ativo?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**4. O quanto você sabe identificar a prática de atividade física de acordo com o domínio em que está sendo praticada?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**5. O quanto você sabe sobre os fatores, autoeficácia, apoio social, e ambiente que podem influenciar na prática de atividade física?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**6. O quanto você sabe sobre os benefícios da prática de atividade física para os aspectos sociais, biológicos, emocionais e cognitivos para a saúde?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**7. O quanto você sabe sobre as barreiras que podem dificultar a prática de atividade física?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**8. O quanto você sabe sobre os facilitadores que podem ajudar na prática de atividade física?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**9. O quanto você sabe sobre as recomendações da prática de atividade física para saúde?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**10. O quanto você sabe escolher os materiais, roupas, calçados e alimentação adequado**

**para praticar atividade física?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante

- ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**11. O quanto você sabe identificar instrumentos, ferramentas ou formas para mensurar (medir) a atividade física?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**Dimensão 2 - Saber onde buscar**

Tem como objetivo saber onde buscar informações sobre atividade física para saúde. Estes itens estão claro? Estes itens estão claro? Estão relevantes? Estão pertinentes?

**1. O quanto você sabe onde buscar informações sobre o conceito de atividade física?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**2. O quanto você sabe onde buscar informações sobre o conceito de exercício físico?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**3. O quanto você sabe onde buscar informações sobre o que é ser fisicamente ativo?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**4. O quanto você sabe onde buscar informações sobre classificar as atividades físicas de acordo com o domínio em que elas foram praticadas?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**5. O quanto você sabe onde buscar informações sobre os fatores, autoeficácia, apoio social e ambiente que podem influenciar na prática de atividade física?.**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**6. O quanto você sabe onde buscar informações sobre os benefícios da prática de atividade física para os aspectos sociais, biológicos, emocionais e cognitivos para saúde?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**7. O quanto você sabe onde buscar informações sobre as barreiras que podem dificultar a prática de atividade física?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**8. O quanto você sabe onde buscar informações sobre os facilitadores que podem ajudar na prática de atividade física?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro

- ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**9. O quanto você sabe onde buscar informações sobre as recomendações da prática de atividade física para a saúde?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**10. O quanto você sabe onde buscar informações sobre como escolher os materiais, roupas, calçados e alimentação adequado para praticar atividade física?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**11. O quanto você sabe onde buscar informações sobre os instrumentos, ferramentas ou formas para mensurar (medir) a atividade física?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**Dimensão 3 - Saber como**

Tem como objetivo saber como organizar, adotar e praticar atividade física para saúde.

Estes itens estão claro? Estes itens estão claro? Estão relevantes? Estão pertinentes?

**1. O quanto você sabe avaliar a prática de atividade física de acordo com as recomendações que os adolescentes devem realizar?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**2. O quanto você sabe organizar sua prática de atividade física mesmo que apareça barreiras que podem dificultar a realização da prática?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**3. O quanto você sabe organizar e/ou realizar sua prática atividade física de acordo com os domínios da atividade física?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**4. O quanto você sabe organizar e praticar sua atividade física de acordo com o benefícios para os aspectos sociais, biológicos, emocionais e cognitivos para a saúde?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**5. O quanto você sabe escolher e/ou usar os materiais, roupas, calçados e alimentação adequado para sua prática atividade física?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante

- ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**6. O quanto você sabe identificar os instrumentos, ferramentas ou formas para mensurar (medir) a atividade física?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**Dimensão 4 - Saber avaliar**

Tem como objetivo avaliar o nível da atividade física para saúde

Estes itens estão claro? Estes itens estão claro? Estão relevantes? Estão pertinentes?

**1. O quanto você sabe identificar se está atingindo ou não as recomendações da prática de atividade física?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**2. O quanto você sabe identificar sua prática de atividade física mesmo que apareça barreiras que podem dificultar a realização da sua prática?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**3. O quanto você sabe identificar a prática atividade física de acordo com os domínios da atividade física?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**4. O quanto você sabe identificar sua prática de atividade física de acordo com os benefícios para os aspectos sociais, biológicos, emocionais e cognitivos para saúde?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**5. O quanto você sabe identificar os fatores, autoeficácia, apoio social e ambiente, que podem influenciar na sua prática de atividade física?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**6. O quanto você sabe identificar o seu nível de atividade física é adequado para sua saúde?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**7. O quanto você sabe avaliar ou mensurar (medir) sua prática de atividade física?**

- ① Nada claro ② Pouco claro ③ Claro ④ Muito claro  
 ① Nada relevante ② Pouco relevante ③ Relevante ④ Muito relevante  
 ① Nada pertinente ② Pouco pertinente ③ Pertinente ④ Muito pertinente

**Avaliação das dimensões**, nesta etapa, solicitamos que o(a) senhor(a) avalie cada

domínio quanto à abrangência.

Abrangência: avaliar se a dimensão da escala está adequadamente representado pelo conjunto de itens listados.

### Dimensão 1- Saber / conhecer

Tem como objetivo saber sobre os *conceitos, definições, fatores determinantes e consequências* da atividade física para saúde.

O quanto você sabe sobre o conceito de atividade física?
O quanto você sabe sobre o conceito de exercício físico?
O quanto você sabe sobre o que é ser fisicamente ativo?
O quanto você sabe identificar a prática de atividade física de acordo com o domínio em que está sendo praticada?
O quanto você sabe sobre os fatores, autoeficácia, apoio social, e ambiente que podem influenciar na prática de atividade física?
O quanto você sabe sobre os benefícios da prática de atividade física para os aspectos sociais, biológicos, emocionais e cognitivos para a saúde?
O quanto você sabe sobre as barreiras que podem dificultar a prática de atividade física?
O quanto você sabe sobre os facilitadores que podem ajudar na prática de atividade física?
O quanto você sabe sobre as recomendações da prática de atividade física para a saúde?
O quanto você sabe escolher os materiais, roupas, calçados e alimentação adequado para praticar atividade física?
O quanto você sabe identificar instrumentos, ferramentas ou formas para mensurar (medir) a atividade física?

A dimensão 1 é abrangente ?

- ① Nada abrangente  
 ② Necessita de grande revisão para ser abrangente  
 ③ Necessita de pequena revisão para ser abrangente  ④ Abrangente

### Dimensão 2 - Saber onde buscar

O quanto você sabe onde buscar informações sobre o conceito de atividade física?
O quanto você sabe onde buscar informações sobre o conceito de exercício físico?
O quanto você sabe onde buscar informações sobre o que é ser fisicamente ativo?
O quanto você sabe onde buscar informações sobre classificar as atividades físicas de acordo com o domínio em que elas foram praticadas?
O quanto você sabe onde buscar informações sobre os fatores, autoeficácia, apoio social e ambiente que podem influenciar na prática de atividade física?
O quanto você sabe onde buscar informações sobre os benefícios da prática de atividade física para os aspectos sociais, biológicos, emocionais e cognitivos para saúde?
O quanto você sabe onde buscar informações sobre as barreiras que podem dificultar a prática de atividade física?
O quanto você sabe onde buscar informações sobre os facilitadores que podem ajudar na prática de atividade física?
O quanto você sabe onde buscar informações sobre as recomendações da prática de atividade física para a saúde?
O quanto você sabe onde buscar informações sobre como escolher os materiais, roupas, calçados e alimentação adequado para praticar atividade física?
O quanto você sabe onde buscar informações sobre os instrumentos, ferramentas ou formas para mensurar (medir) a atividade física?

Tem como objetivo saber onde buscar informações sobre atividade física  
A dimensão 2 é abrangente ?

- ① Nada abrangente  
② Necessita de grande revisão para ser abrangente  
③ Necessita de pequena revisão para ser abrangente ④Abrangente

### Dimensão 3 - Saber como

Tem como objetivo saber como organizar, adotar e praticar atividade física.

O quanto você sabe avaliar a prática de atividade física de acordo com as recomendações que os adolescentes devem realizar?
O quanto você sabe organizar sua prática de atividade física mesmo que apareça barreiras que podem dificultar a realização da prática?
O quanto você sabe organizar e/ou realizar sua prática atividade física de acordo com os domínios da atividade física?
O quanto você sabe organizar e praticar sua atividade física de acordo com os benefícios para os aspectos sociais, biológicos, emocionais e cognitivos para a saúde?
O quanto você sabe escolher e/ou usar os materiais, roupas, calçados e alimentação adequado para sua prática atividade física?
O quanto você sabe identificar os instrumentos, ferramentas ou formas para mensurar (medir) a atividade física?

A dimensão 3 é abrangente ?

- ① Nada abrangente  
② Necessita de grande revisão para ser abrangente  
③ Necessita de pequena revisão para ser abrangente ④Abrangente

### Dimensão 4 - Saber avaliar

Tem como objetivo avaliar o nível da atividade física

O quanto você sabe identificar se está atingindo ou não as recomendações da prática de atividade física?
O quanto você sabe identificar sua prática de atividade física mesmo que apareça barreiras que podem dificultar a realização da sua prática?
O quanto você sabe identificar a prática atividade física de acordo com os domínios da atividade física?
O quanto você sabe identificar sua prática de atividade física de acordo com os benefícios para os aspectos sociais, biológicos, emocionais e cognitivos para saúde?
O quanto você sabe identificar os fatores, autoeficácia, apoio social e ambiente, que podem influenciar na sua prática de atividade física?
O quanto você sabe identificar o seu nível de atividade física é adequado para sua saúde?
O quanto você sabe avaliar ou mensurar (medir) sua prática de atividade física?

A dimensão 4 é abrangente ?

- ① Nada abrangente  
 ② Necessita de grande revisão para ser abrangente  
 ③ Necessita de pequena revisão para ser abrangente  ④ Abrangente

Avaliação da escala likert, solicitamos que o(a) senhor(a) avalie a escala resposta do instrumento ao todo.

Observação: Não Precisa responder a questão abaixo, é apenas uma demonstração da escala resposta

A escala likert está claro para responder os itens das dimensões ?

- ① Nada claro  ② Pouco Claro  ③ Claro  ④ Muito Claro

Avalie o título quanto à clareza

**Verificar se o título da escala expressa adequadamente o que se espera medir.**

**Título:** Escala de literacia em atividade física para adolescentes.

O título da escala é claro ?

- ① Nada claro  ② Pouco Claro  ③ Claro  ④ Muito Claro

**Apêndice 3 – Versão final da escala de literacia em atividade física para adolescentes**

<b>Dimensão I – Saber/conhecer</b>		<b>Nada</b>	<b>Pouco</b>	<b>Suficiente</b>	<b>Muito</b>
1	Você saberia definir o que é atividade física?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
2	Você saberia definir o que é exercício físico?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
3	Você saberia o que é ser fisicamente ativo?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
4	Você sabe sobre fatores que podem influenciar na prática de atividade física?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
5	Você conhece os benefícios da prática de atividade física?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
6	Você sabe sobre as condições que podem dificultar a prática de atividade física?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
7	Você sabe sobre as condições do tempo, hora do dia, locais para praticar atividade física?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
8	Você sabe quais as recomendações para praticar atividade física?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
9	Você sabe sobre fatores que podem influenciar na prática de atividade física?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
10	Você conhece os benefícios da prática de atividade física?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
11	Você sabe dificuldades e/ou obstáculos que podem dificultar a prática de atividade física?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
<b>Dimensão II – Saber onde buscar</b>					
12	Você saberia onde buscar informações sobre o que é atividade física?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
13	Você saberia onde buscar informações sobre o que é exercício físico?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
14	Você saberia onde buscar sobre o que é ser fisicamente ativo?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
15	Você saberia onde buscar informações sobre as barreiras que podem dificultar a prática de atividade física?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
16	Você saberia onde buscar informações sobre os facilitadores que podem ajudar na prática de atividade física?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
17	Você sabe onde buscar informações sobre as recomendações da prática de atividade física para a saúde?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
18	Você sabe onde buscar informações sobre os fatores que podem influenciar na prática de atividade física?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
19	Você sabe onde buscar informações sobre os benefícios da prática de atividade física?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
<b>Dimensão II – Saber onde buscar</b>					
20	Você sabe identificar se está atingindo ou não as recomendações da prática de atividade física?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>

21	Você sabe identificar se o seu nível de atividade física é adequado para sua saúde?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
22	Você sabe medir o se o seu nível de prática de atividade física adequado?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
23	Você sabe escolher e/ou usar os materiais, roupas, calçados e alimentos adequados para sua prática atividade física?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>