



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Rech, Cassiano Ricardo; Fermino, Rogério César; Curi Hallal, Pedro; Siqueira Reis, Rodrigo

Validade e fidedignidade da escala de satisfação com a prática de atividade física em adultos

Revista de Saúde Pública, vol. 45, núm. 2, abril, 2011, pp. 286-293

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240190007>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Cassiano Ricardo Rech<sup>I,II</sup>Rogério César Fermino<sup>I,III</sup>Pedro Curi Hallal<sup>IV</sup>Rodrigo Siqueira Reis<sup>I,III</sup>

# Validade e fidedignidade da escala de satisfação com a prática de atividade física em adultos

## Validation and reliability of the satisfaction scale for physical activity in adults

---

### RESUMO

**OBJETIVO:** Analisar a validade, a consistência interna e a fidedignidade da escala de satisfação com a prática de atividade física em adultos brasileiros.

**MÉTODOS:** A escala de satisfação com a prática de atividade física foi aplicada com questionário multidimensional face a face em 1.461 indivíduos (63,7% mulheres) com idade  $\geq 18$  anos em Curitiba, PR, de abril a julho de 2009. O questionário foi submetido à análise de validade (fatorial e de construto) e fidedignidade (consistência interna e estabilidade temporal). O procedimento de teste-reteste, com uma semana de intervalo ( $n = 74$ ), foi empregado para analisar a estabilidade temporal.

**RESULTADOS:** A análise fatorial exploratória apresentou dois fatores: satisfação com a prática de caminhada no tempo livre e satisfação com a prática de atividade física moderada ou vigorosa. Os fatores explicaram 29,3% da variância da caminhada e 53,5% da atividade física moderada ou vigorosa. Valores de  $\alpha = 0,91$  e  $0,88$ , respectivamente, indicaram elevada consistência interna e duas subescalas. Os itens da escala mostraram elevada concordância no teste-reteste tanto para caminhada (71,7% a 81,1%) quanto para atividade física moderada ou vigorosa (80,5% a 92,6%). Os fatores apresentaram correlação significativa com o tempo despendido em caminhada (min/semana) ( $\rho = 0,23$ ;  $p < 0,001$ ) e em atividade física moderada ou vigorosa ( $\rho = 0,21$ ;  $p < 0,001$ ), indicando a validade de construto do instrumento.

**CONCLUSÕES:** A escala de satisfação com a prática de atividade física proposta apresenta validade, consistência interna e fidedignidade adequadas para aplicação em adultos brasileiros.

**DESCRITORES:** Atividade Motora. Satisfação Pessoal. Avaliação. Reprodutibilidade dos Testes. Validade dos Testes.

<sup>I</sup> Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil

<sup>II</sup> Departamento de Educação Física. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, PR, Brasil

<sup>III</sup> Grupo de Pesquisa em Atividade Física e Qualidade de Vida. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba, PR, Brasil

<sup>IV</sup> Departamento de Educação Física. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil

**Correspondência | Correspondence:**  
Cassiano Ricardo Rech  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Pontifícia Universidade Católica do Paraná  
R. Imaculada Conceição, 1155 - Prado Velho  
80215-901 Curitiba, PR, Brasil  
E-mail: crrech@hotmail.com

Recebido: 10/3/2010  
Aprovado: 25/8/2010

Artigo disponível em português e inglês em:  
[www.scielo.br/rsp](http://www.scielo.br/rsp)

---

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To analyze the validation, internal consistency and reliability of the satisfaction scale for performing physical activity among Brazilian adults.

**METHODS:** The satisfaction scale for the performance of physical activity was applied using a multidimensional questionnaire. Face-to-face interviews were performed with 1,461 subjects (63.7% females) who were at least 18 years in Curitiba, Southern Brazil from April 2009 to July 2009. The questionnaire was submitted to an analysis of its validity (factorial and construct) and reliability (internal consistency and temporal stability). The test-retest procedure was used to assess temporal stability after a one-week interval ( $n = 74$ ).

**RESULTS:** The exploratory factor analysis yielded two main factors: satisfaction with the practice of walking during leisure-time and satisfaction with the practice of moderate or vigorous physical activity. These factors explained 29.3% of the variance for walking and 53.5% of the variance for moderate and vigorous physical activity. Alpha values of 0.91 and 0.88, respectively, indicated high internal consistency and two subscales. The scale items presented high agreement in the test-retest for both walking (71.7% to 81.1%) and moderate and vigorous physical activity (80.5% to 92.6%). These factors presented a significant correlation with time spent walking (minutes/week) ( $\rho = 0.23$ ;  $p < 0.001$ ) and time spent performing moderate and vigorous physical activity ( $\rho = 0.21$ ;  $p < 0.001$ ), which indicated the validation of the construct.

**CONCLUSIONS:** The proposed satisfaction scale for the performance of physical activity has been appropriately validated and exhibits internal consistency and reliability for Brazilian adults.

**DESCRIPTORS:** Motor Activity. Personal Satisfaction. Evaluation. Reproducibility of Results. Validity of Tests.

---

## INTRODUÇÃO

A atividade física (AF) é importante componente para uma vida saudável, com inúmeros benefícios físicos e psicológicos;<sup>a</sup> apesar disso, seus níveis têm declinado entre adultos nas últimas décadas.<sup>12</sup> A inatividade física está associada a morbidades, como doenças cardiovasculares, diabetes<sup>10</sup> e hipertensão.<sup>17</sup> Desse modo, o interesse na promoção da AF tem crescido, com o intuito de reduzir o impacto negativo da inatividade física.<sup>10</sup>

A baixa adesão a programas de promoção da AF limita seus resultados. Fatores como clima, pouco apoio da família e amigos, falta de tempo e motivação, baixa qualidade dos espaços públicos e dificuldades financeiras são relatados como barreiras para a prática de AF.<sup>2,26</sup> Em contrapartida, a satisfação pessoal e a possibilidade de interação social podem influenciar positivamente essa prática.<sup>20,26</sup> A percepção de satisfação (*enjoyment*) parece ser importante mediador da motivação para a prática de AF e contribui de maneira expressiva para a adoção do comportamento fisicamente ativo.<sup>1,5,8</sup>

Estudos conduzidos com adolescentes<sup>5</sup> e adultos<sup>8,22</sup> relatam que indivíduos com maior satisfação com a prática de AF são mais ativos. Em levantamento bibliográfico não encontramos estudos sobre os aspectos psicossociais relacionados à prática de AF, em especial a satisfação com a prática de AF em adultos brasileiros. Em parte, essa lacuna pode ser atribuída à falta de instrumentos com qualidade psicométrica adequada ao contexto sociocultural do País. Instrumentos que permitam avaliar a satisfação com a prática de AF são necessários para o melhor entendimento do assunto.

O objetivo deste estudo foi testar a validade e a fide dignidade de uma escala de satisfação com a prática de atividade física (ESAF) em adultos brasileiros.

## MÉTODOS

Os dados analisados no presente estudo foram extraídos do projeto “Nível de atividade física em adultos: associações com o ambiente percebido e suporte social”,

<sup>a</sup> United States Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008. Washington; 2008[citado 2009 abr 22]. Disponível em: <http://www.health.gov/paguidelines/Report/pdf/CommitteeReport.pdf>

cujo objetivo foi avaliar aspectos de saúde, estilo de vida e hábitos de lazer de residentes no entorno de parques e praças da cidade de Curitiba, PR, de abril a julho de 2009. Parques e praças foram selecionados de acordo com as condições socioeconômicas e a qualidade do ambiente para a prática de AF dos bairros em que estavam localizados.<sup>19</sup>

Todos os segmentos de rua em um raio de 500 metros no entorno dos parques e praças selecionados foram visitados ( $n = 1.899$ ) e todos os domicílios desses segmentos foram arrolados. Apenas os segmentos que continham ao menos uma residência ( $n = 1.538$ ) foram considerados elegíveis. Uma tabela de números aleatórios foi gerada para o sorteio de um domicílio por segmento com auxílio do software EpiInfo. Na visita aos domicílios sorteados, os entrevistadores sortearam um morador de cada domicílio para a entrevista, com base na quantidade de indivíduos elegíveis, segundo a metodologia proposta por Kish.<sup>11</sup>

Foram consideradas elegíveis as pessoas com idade  $\geq 18$  anos, residentes no domicílio sorteado há pelo menos um ano. Foram excluídos os indivíduos que não residiam no domicílio sorteado (empregadas domésticas, visitantes no período da entrevista, entre outros) e aqueles com limitações físicas impeditivas para a prática de AF ou com alguma limitação cognitiva para o entendimento do questionário.

Para a coleta de dados, 25 entrevistadoras, com idade  $\geq 18$  anos e ensino médio completo, receberam treinamento teórico e prático de 30 horas sobre a aplicação, preenchimento e codificação do questionário. As entrevistadoras foram instruídas a conduzir as entrevistas em ambiente isolado na residência para não haver influência de outros membros da família na pesquisa. As entrevistas foram conduzidas em 95% ( $n = 1.461$ ) dos segmentos elegíveis; nos 5% restantes, não havia moradores elegíveis. A taxa de recusa para a participação foi de 7,9% ( $n = 121$ ). O controle de qualidade foi realizado pelos supervisores de campo, que refizeram as entrevistas em 12,5% da amostra.

A fidedignidade foi testada por meio de reentrevistas em subamostra selecionada de maneira aleatória sistemática entre os participantes da primeira etapa da coleta. Para tanto, a cada cinco sujeitos entrevistados, um foi convidado a participar da segunda entrevista, resultando em 74 pessoas. A segunda entrevista ocorreu com um intervalo de sete a dez dias e foi realizada pelos supervisores de campo via telefone.

Para avaliar a satisfação com a prática de AF, foi utilizada uma versão traduzida e adaptada da escala original, desenvolvida pela San Diego State University (EUA)

e aplicada no Neighborhood Quality of Life Study.<sup>b</sup> O instrumento original é composto por seis questões relacionadas à satisfação com a prática de AF moderada e vigorosa (AFMV), avaliadas separadamente. As opções de resposta são dispostas em uma escala Likert de cinco pontos.

No presente estudo, a ESAF foi testada considerando-se seis itens (divididos em dois blocos), de acordo com questões relativas à satisfação com a prática da caminhada e à satisfação com a prática de A FMV, avaliadas na mesma questão. Optou-se por analisar as características psicométricas da escala com base no tipo e intensidade da AF, uma vez que a percepção de satisfação é distinta e específica. A caminhada é uma atividade comum ao ser humano, enquanto as A FMV envolvem maior complexidade de ações motoras, além de maior intensidade.

Cada bloco foi composto por três questões: 1) Você gosta de caminhar no seu tempo livre?; 2) Você se sente bem quando está caminhando no seu tempo livre?; 3) Você se sente bem depois que caminha no seu tempo livre?; 4) Você gosta de fazer atividade física moderada ou vigorosa no seu tempo livre?; 5) Você se sente bem quando está fazendo atividade física moderada ou vigorosa no seu tempo livre?; 6) Você se sente bem depois que faz atividade física moderada ou vigorosa no seu tempo livre?

As questões foram aplicadas em uma amostra de adultos com baixa, média e elevada escolaridade ( $n = 20$ ) para verificar a clareza e compreensão quanto à ordem e forma das escalas. Ao longo das entrevistas, a escala original (cinco pontos) foi adaptada para uma escala de três pontos ("não", "um pouco" e "muito"), uma vez que os entrevistados de escolaridade mais baixa apresentaram elevada dificuldade de compreensão. Esse processo foi necessário devido à dificuldade de compreensão da escala original, uma vez que as características socioculturais no Brasil são distintas dos países de população com maior escolaridade. Além disso, a realização de inquéritos domiciliares que empregam escalas psicométricas complexas é mais comum em países da América do Norte e Europa do que no Brasil. A ESAF adaptada e aplicada no presente estudo está apresentada no Anexo.

Foi utilizada uma escala de resposta de três pontos ("não", "um pouco" e "muito"). Os escores foram computados com a soma das respostas de cada bloco; assim, foram gerados dois escores que variaram de zero a seis pontos e indicaram menor ou maior satisfação com a prática de caminhada ou de A FMV.

AAF foi avaliada com o módulo de lazer do International Physical Activity Questionnaire,<sup>4</sup> versão longa,

<sup>b</sup> Neighborhood Quality of Life Survey - NQLS [Internet]. [citado 2009 jan 9]. Disponível em:<http://www.drjamessallis.sdsu.edu/measures.html>

devidamente adaptada para a população brasileira.<sup>15</sup> As questões referiam-se à freqüência semanal de realização de pelo menos dez minutos de caminhada e de AFMV e à duração da atividade. A prática de AF moderada e vigorosa foi agrupada e analisada separadamente da caminhada para que as questões da ESAF pudessem ser comparadas de maneira específica.

As variáveis sexo, idade, nível socioeconômico e autopercepção de saúde também foram contempladas no questionário. O nível socioeconômico foi avaliado com base no critério de classificação econômica vigente no País<sup>c</sup> e as classes foram agrupadas em A (A1+A2, mais elevada), B (B1+B2) e C (C + D + E). A autopercepção de saúde foi avaliada com a questão “Como você considera a sua saúde?”, com opções de resposta uma escala Likert de quatro pontos (“ruim”, “regular”, “boa” e “muito boa”). As opções de resposta “boa” e “muito boa” foram agrupadas para caracterizar a variável “percepção positiva de saúde”.<sup>d</sup>

A estrutura da escala foi verificada com a análise fatorial exploratória e emprego da rotação *varimax* para verificar a carga de cada item da escala, e a adequação da amostra foi testada com a estatística Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Foram aceitos os *eigenvalues*  $\geq 1,0$  e aqueles itens com carga  $> 0,4$  para definir os fatores.

Para avaliar a validade de construto da ESAF, a soma dos escores de caminhada e de AFMV foi comparada com o tempo semanal dedicado a essas atividades. Para tanto, foi empregada a correlação de postos ordenados de Spearman (*rho*). Nessa análise, assume-se a hipótese de que existe associação positiva e específica entre os escores da escala e as AF (exemplo: minutos por semana de caminhada *versus* o escore de satisfação com a prática de caminhada). Esse método não pretende evidenciar correlação perfeita entre as variáveis, mas indicar o sentido dessa relação.

A fidedignidade foi avaliada por meio da consistência interna ( $\alpha$  Cronbach) e estabilidade temporal (coeficiente de correlação intraclasse – CCI), esta última pelo método teste-reteste. Foram considerados adequados os valores de  $\alpha$  e CCI  $\geq 0,70$  como fidedignidade aceitável.<sup>25</sup> Todas as análises foram realizadas no software SPSS 15.0 e o nível de significância mantido em 5%.

Os indivíduos foram informados acerca dos procedimentos da pesquisa e aceitaram participar de maneira voluntária. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (protocolo nº 005/2008) em 17/12/2008.

## RESULTADOS

Na amostra total ( $n = 1.461$ ), elevada proporção dos participantes (49,6%) apresentou nível socioeconômico intermediário (B), 69% relataram percepção positiva da própria saúde, e 61,7% e 76,2% não realizavam caminhadas e AFMV no tempo livre, respectivamente. A subamostra empregada ( $n = 74$ ) apresentou características similares às da amostra total em todas as variáveis empregadas no estudo (Tabela 1).

A análise fatorial exploratória identificou dois fatores independentes para itens da escala (*eigenvalues*  $\geq 1,0$ ). Os dois fatores em conjunto explicaram 82,8% da variância total. O fator 1 foi composto por três itens relacionados à satisfação com a prática da caminhada (variância = 29,3%). O fator 2 (variância = 53,5%) também foi composto por três itens, porém relacionados à satisfação com a prática de AFMV. Todos os itens apresentaram carga  $\geq 0,84$  nos respectivos fatores (Tabela 2). A amostra apresentou tamanho adequado para os procedimentos empregados na análise fatorial (KMO = 0,74;  $p < 0,001$ ).

A consistência interna ( $\alpha$  Chronbach) apresentou valores significativos para todos os itens (Tabela 3) e elevados para a caminhada ( $\alpha = 0,91$ ) e AFMV ( $\alpha = 0,88$ ). Todos os itens foram importantes para explicar a variância total de cada fator e somente o primeiro item do fator AFMV poderia alterar de maneira positiva o  $\alpha$  total, caso o item fosse retirado da escala. Contudo, esta alteração não representaria ganhos expressivos no valor final e o item foi mantido, uma vez que o valor de  $\alpha$  total foi elevado ( $\alpha = 0,88$ ).

Foi observada correlação significativa e positiva entre os fatores da escala e indicadores de AF, tanto para a caminhada (*rho* = 0,23;  $p < 0,001$ ) quanto para a AFMV (*rho* = 0,21;  $p < 0,001$ ). Também foi observado que o escore da ESAF para caminhada não apresentou associação com os minutos de AFMV, tampouco o escore da ESAF para AFMV com os minutos de caminhada. Os resultados mostram que maiores níveis de satisfação com a prática AF estiveram relacionados ao maior tempo despendido na AF. Essa associação foi específica por tipo de AF (caminhada *versus* AFMV).

Os resultados das análises de estabilidade temporal são apresentados na Tabela 4. Os valores de CCI foram de 0,71 para caminhada (IC95%: 0,49; 0,83) e de 0,75 para AFMV (IC95%: 0,53; 0,87). A concordância foi elevada para todos os itens da escala, tanto para caminhada (71,7% a 81,1%) quanto para AFMV (80,5% a 92,6%).

<sup>c</sup> ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica do Brasil 2009 [Internet]. [citado 10 jan 2010]. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/CMS/Utils/FileGenerate.ashx?id=46>

<sup>d</sup> Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigilância Brasil 2008: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF; 2009. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

**Tabela 1.** Características dos participantes do estudo. Curitiba, PR, 2009.

Característica	Análise factorial e validade (n = 1.461)		Análise fidedignidade (n = 74)		$\chi^2$	p
	n	%	n	%		
Mulheres	931	63,7	52	70,3	1,04	0,25
Faixa etária (anos)						
18 a 39	604	41,5	30	42,9		
40 a 59	668	45,9	36	51,4	3,09	0,21
≥ 60	184	12,6	4	5,7		
Nível socioeconômico						
A (mais elevado)	182	12,5	11	14,9		
B	720	49,6	38	51,4	0,67	0,71
C	551	37,9	25	33,8		
Autopercepção positiva de saúde	1041	69,0	47	62,1	1,69	0,19
0 min. caminhada/seman.	901	61,7	40	54,1	1,42	0,23
0 min. AFMV/seman.	671	76,2	57	77,0	0,23	0,10

AFMV: atividade física moderada e vigorosa.

## DISCUSSÃO

A ESAF proposta no presente estudo apresentou atributos psicométricos adequados para utilização em estudos com adultos brasileiros.

Os resultados da aplicação da ESAF mostraram que, para analisar a percepção da satisfação com a AF, a intensidade e o tipo das atividades devem ser considerados, uma vez que os aspectos que se relacionam à satisfação com a caminhada e com a AFMV são distintos.<sup>26</sup> A análise factorial exploratória (Tabela 2) apontou dois fatores independentes para explicar a variância total do instrumento. O primeiro fator relacionado à satisfação com a caminhada apresentou carga elevada dos fatores entre 0,84 e 0,92. O mesmo foi observado para a AFMV (segundo fator) com carga entre 0,89 e 0,93. Contudo, a variância foi maior para o segundo fator (53,5% versus 29,3%). A estrutura factorial difere da escala original, a qual foi proposta para analisar apenas a AFMV.<sup>21</sup>

De maneira geral, os indivíduos apresentam percepção distinta quanto ao “gosto” com a prática de AF em relação à intensidade desta. Por exemplo, indivíduos podem gostar de realizar caminhada, mas não apresentam satisfação em atividades físicas vigorosas, como correr e praticar esportes. Dois recentes levantamentos sobre AF em adultos apontam que os homens são mais ativos e passam mais tempo engajados em AFMV.<sup>7,14</sup> Em parte, isso poderia ser explicado pela maior procura de atividades mais vigorosas por homens, enquanto mulheres tendem a realizar atividades menos intensas.<sup>13</sup> Não somente os aspectos biológicos tornam homens e mulheres diferentes, mas também os culturais: desde idades muito jovens as mulheres são incentivadas para o cuidado com a família, enquanto os homens são mais orientados a atividades laborais e de intensidade mais vigorosa.<sup>24</sup>

A consistência interna da escala foi adequada<sup>25</sup> e similar a outros estudos,<sup>18,23,27</sup> tanto para caminhada ( $\alpha = 0,91$ ) quanto para a AFMV ( $\alpha = 0,88$ ). O valor  $\alpha$

**Tabela 2.** Análise factorial exploratória da aplicação da escala de satisfação com a prática de atividade física. Curitiba, PR, 2009.

Item	Fatores da escala	
	1	2
1   Você gosta de caminhar no seu tempo livre?	0,84	
2   Você se sente bem quando está caminhando no seu tempo livre?	0,92	
3   Você se sente bem depois que caminha no seu tempo livre?	0,88	
4   Você gosta de fazer AFMV no seu tempo livre?		0,89
5   Você se sente bem quando está fazendo AFMV no seu tempo livre?		0,93
6   Você se sente bem depois que faz AFMV no seu tempo livre?		0,91
Eigenvalue	1,7	3,2
% Variância	29,3	53,5

ESAF: escala de satisfação com a prática de atividade física; AFMV: atividade física moderada ou vigorosa.

**Tabela 3.** Análise de consistência interna dos itens da escala de satisfação com a prática de atividade física. Curitiba, PR, 2009.

Item		Valor de $\alpha$ caso o item fosse deletado	$\alpha$
1	Você gosta de caminhar no seu tempo livre?	0,90	
2	Você se sente bem quando está caminhando no seu tempo livre?	0,77	0,91
3	Você se sente bem depois que caminha no seu tempo livre?	0,82	
4	Você gosta de fazer AFMV no seu tempo livre?	0,89	
5	Você se sente bem quando está fazendo AFMV no seu tempo livre?	0,83	0,88
6	Você se sente bem depois que faz AFMV no seu tempo livre?	0,87	

ESAF: escala de satisfação com a prática de atividade física; AFMV: atividade física moderada e vigorosa.

**Tabela 4.** Valores de concordância e correlação intraclasse da estabilidade temporal da aplicação da escala de satisfação com a prática de atividade física. Curitiba, PR, 2009.

Item	%C	CCI	IC95%
1	71,7		
2	75,5	0,71	0,49;0,83
3	81,1		
4	80,5		
5	92,6	0,75	0,53;0,87
6	87,6		

%C: percentual de concordância (teste-reteste); CCI: coeficiente de correlação intraclasse; AFMV: atividade física moderada e vigorosa.

> 0,70 para todos os itens da escala mostrou contribuição importante de todos os itens na construção do fator e estrutura consistente em cada escala (Tabela 3). Outros estudos que investigaram as características psicométricas de escalas de satisfação com a prática de AF em crianças<sup>3</sup> e adolescentes<sup>16</sup> encontraram valores de fidedignidade elevados de  $\alpha = 0,85^3$  e similares ao presente estudo. Heesch et al<sup>9</sup> testaram as características psicométricas de uma escala de satisfação com a prática de AF com 18 itens em 378 adultos com idade entre 25 e 75 anos e encontraram valor  $\alpha = 0,95^9$ . O maior número de itens da escala pode explicar o elevado valor de  $\alpha$  encontrado, uma vez que esse valor é diretamente influenciado pela quantidade de itens que compõem o instrumento.

Ao analisar a correlação entre os fatores da ESAF e indicadores de AF, esperava-se que indivíduos com maior escore de satisfação apresentassem indicadores positivos de AF, ainda que a satisfação não seja a única variável que explica a prática de AF.<sup>26</sup> Desse modo, a satisfação com a prática de caminhada e de AFMV apresenta correlação moderada e positiva com o tempo despendido nessas atividades.

Os resultados de fidedignidade foram satisfatórios (71,7% a 92,6%) e o fato de a segunda entrevista ter sido

conduzida por telefone parece não ter alterado substancialmente os resultados de fidedignidade. Os valores encontrados são similares e superiores a estudos de validade de escalas psicossociais relacionadas à AF.<sup>3,6,16</sup>

Ainda que no presente estudo tenha havido esforço para testar a validade e a fidedignidade da ESAF em adultos brasileiros, algumas limitações necessitam ser consideradas para extrapolação dos resultados. A escala foi testada em amostra de adultos da cidade de Curitiba, em que 62% e 69% dos indivíduos apresentaram, respectivamente, nível socioeconômico elevado e percepção positiva da própria saúde. Os pesquisadores de outras localidades devem considerar essas características ao comparar resultados. Contudo, os resultados da fidedignidade foram significativos e apontam valores muito satisfatórios. Além disso, foram utilizadas medidas auto-reportadas, que podem apresentar estimativa menos precisa da AF. Todavia, os padrões de prática (maior ou menor tempo) obtidos foram adequados para a comparação com os escores da escala.

Com base nos resultados apresentados, conclui-se que a ESAF apresenta validade, consistência interna e fidedignidade adequadas para avaliar a satisfação com a prática de caminhada e AFMV em adultos brasileiros.

## REFERÊNCIAS

1. Allender S, Cowburn G, Foster C. Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. *Health Educ Res.* 2006;21(6):826-35. DOI:10.1093/her/cyl063
2. Cassou ACN, Fermino RC, Reis RS, Rodrigues Añez CR, Santos MS, Domingues MR. Barriers to physical activity among brazilian elderly women from different socioeconomic status. A focus-group study. *J Phys Activ Health.* 2011;8(1):126-32.
3. Colón WI, Rodríguez C, Ito M, Reed CN. Psychometric evaluation of the Spanish version of the children's assessment of participation and enjoyment and preferences for activities of children. *Occup Ther Int.* 2008;15(2):100-13. DOI:10.1002/oti.250
4. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc.* 2003;35(8):1381-95.
5. Dishman RK, Motl RW, Sallis JF, Dunn AL, Birnbaum AS, Welk GJ, et al. Self-management strategies mediate self-efficacy and physical activity. *Am J Prev Med.* 2005;29(1):10-8. DOI:10.1016/j.amepre.2005.03.012
6. Fernández García E, Sánchez Bañuelos F, Salinero Martín JJ. Validación y adaptación de la escala PACES de disfrute con la práctica de la actividad física para adolescentes españolas. *Psicothema.* 2008;20(4):890-95.
7. Florindo AA, Hallal PC, Moura EC, Malta DC. Prática de atividades físicas e fatores associados em adultos, Brasil, 2006. *Rev Saude Publica.* 2009;43(1):65-73. DOI:10.1590/S0034-89102009000900009
8. Hagberg LA, Lindahl B, Nyberg L, Hellenius ML. Importance of enjoyment when promoting physical exercise. *Scand J Med Sci Sports.* 2009;19(5):740-7. DOI:10.1093/her/cyl054
9. Heesch KC, Masse LC, Dunn AL. Using Rasch modeling to re-evaluate three scales related to physical activity: enjoyment, perceived benefits and perceived barriers. *Health Educ Res.* 2006;21(Suppl 1):i58-i72.
10. Hu G, Eriksson J, Barengo NC, Lakka TA, Valle TT, Nissinen A, et al. Occupational, commuting, and leisure-time physical activity in relation to total and cardiovascular mortality among Finnish subjects with type 2 diabetes. *Circulation.* 2004;110(6):666-73. DOI:10.1161/01.CIR.0000138102.23783.94
11. Kish L. Sampling Organizations and Groups of Unequal Sizes. *Am Sociol Rev.* 1965;30:564-72.
12. Knuth AG, Bacchieri G, Victora CG, Hallal PC. Changes in physical activity among Brazilian adults over a five-years period. *Epidemiol Community Health.* 2009;64(7):591-95.
13. Malta DC, Moura EC, Castro AM, Cruz DKA, Neto OLM, Monteiro CA. Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas, 2006. *Epidemiol Serv Saude.* 2009;18(1):7-16.
14. Martins TG, Assis MAAd, Nahas MV, Gauche H, Moura EC. Inatividade física no lazer de adultos e fatores associados. *Rev Saude Publica.* 2009;43(814-24. DOI:10.1590/S0034-89102009005000058
15. Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira IC, et al. International physical activity questionnaire (IPAQ): study of validity and reliability in Brazil. *Rev Bras Ativ Fís Saude.* 2001;6(2):5-18.
16. Motl RW, Dishman RK, Saunders R, Dowda M, Felton G, Pate RR. Measuring enjoyment of physical activity in adolescent girls. *Am J Prev Med.* 2001;21(2):110-17.
17. Pugliese R, Zanella MT, Blay SL, Plavinik F, Andrade MA, Galvao R. Efficacy of lifestyle change psychological intervention in coronary risk reduction. *Arq Bras Cardiol.* 2007;89(4):225-30. DOI:10.1590/S0066-782X2007001600003
18. Reis RS, Sallis JF. Reliability and validity of the brazilian version of social support for exercise scale for adolescents. *Rev Bras Cien e Mov.* 2005;13(2):7-14.
19. Reis RS, Hallal PC, Parra DC, Ribeiro IC, Browson RC, Ramos LR, et al. Promoting physical activity through community-wide policies and planning: findings from Curitiba, Brazil. *J Phys Act Health.* 2010;7(Suppl 2):S137-45.
20. Sallis JF, Owen N. Physical activity and behavioral medicine. San Diego: SAGE Publications; 1998. (Behavioral Medicine and Health Psychology, 3).
21. Sallis JF, Alcaraz JE, McKenzie TL, Hovell MF. Predictors of change in children's physical activity over 20 months. Variations by gender and level of adiposity. *Am J Prev Med.* 1999;16(3):222-9.
22. Salmon J, Owen N, Crawford D, Bauman A, Sallis JF. Physical activity and sedentary behavior: a population-based study of barriers, enjoyment, and preference. *Health Psychol.* 2003;22(2):178-88. DOI:10.1037/0278-6133.22.2.178
23. Santos MS, Hino AAF, Reis RS, Rodriguez-Añez CR. Prevalência de barreiras para a prática de atividade física em adolescentes. *Rev Bras Epidemiol.* 2010;13(1):94-104. DOI:10.1590/S1415-790X2010000100009
24. Seabra A, Mendonça DM, Thomis MA, Anjos LA, Maia JAR. Biological and socio-cultural determinants of physical activity in adolescents. *Cad Saude Publica.* 2008;24(4):721-36. DOI:10.1590/S0102-311X2008000400002
25. Terwee CB, Bot SDM, Boer MR, Van Der Windt DAWM, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol.* 2007;60(34-42). DOI:10.1016/j.jclinepi.2006.03.012
26. Trost SG, Owen N, Bauman AE, Sallis JF, Brown W. Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Med Sci Sports Exerc.* 2002;34(12):1996-2001. DOI:10.1249/01.MSS.0000038974.76900.92

27. Zubaran C, Foresti K, Thorell MR, Franceschini PR, Homero W. Portuguese version of the Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire:

a validation study. *Rev Panam Salud Publica.* 2009;25(5):443-8. DOI: 10.1590/S1020-49892009000500010

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## ANEXO

### **Escala de satisfação com a prática de atividade física**

As questões abaixo estão relacionadas a quanto você gosta e/ou se sente bem realizando atividade física. Não existem respostas corretas. Assinale apenas uma opção para cada questão.

Para responder as questões, lembre que:

Atividades físicas de intensidade moderada são aquelas que precisam de algum esforço físico, que fazem você respirar um pouco mais forte que o normal e/ou que fazem o seu coração bater um pouco mais forte.

Atividades físicas de intensidade vigorosa são aquelas que precisam de um grande esforço físico, que fazem você respirar muito mais forte que o normal e/ou que fazem o seu coração bater mais forte.

Seção 1. Nesta seção considere somente a caminhada que você faz no seu tempo livre.

1. Você gosta de caminhar no seu tempo livre?

0[ <input type="checkbox"/> ] Não	1[ <input type="checkbox"/> ] Um pouco	2[ <input type="checkbox"/> ] Muito
-----------------------------------	--	-------------------------------------

2. Você se sente bem quando está caminhando no seu tempo livre?

0[ <input type="checkbox"/> ] Não	1[ <input type="checkbox"/> ] Um pouco	2[ <input type="checkbox"/> ] Muito
-----------------------------------	--	-------------------------------------

3. Você se sente bem depois que caminha no seu tempo livre?

0[ <input type="checkbox"/> ] Não	1[ <input type="checkbox"/> ] Um pouco	2[ <input type="checkbox"/> ] Muito
-----------------------------------	--	-------------------------------------

Seção 2. Nesta seção considere as atividades físicas de intensidade moderada e/ou vigorosa (exemplo: correr, nadar, pedalar, jogar vôlei, futebol, etc.). Não inclua a caminhada.

4. Você gosta de fazer atividade física de intensidade moderada ou vigorosa no seu tempo livre?

0[ <input type="checkbox"/> ] Não	1[ <input type="checkbox"/> ] Um pouco	2[ <input type="checkbox"/> ] Muito
-----------------------------------	--	-------------------------------------

5. Você se sente bem quando está fazendo atividade física de intensidade moderada ou vigorosa no seu tempo livre?

0[ <input type="checkbox"/> ] Não	1[ <input type="checkbox"/> ] Um pouco	2[ <input type="checkbox"/> ] Muito
-----------------------------------	--	-------------------------------------

6. Você se sente bem depois que faz atividade física de intensidade moderada ou vigorosa no seu tempo livre?

0[ <input type="checkbox"/> ] Não	1[ <input type="checkbox"/> ] Um pouco	2[ <input type="checkbox"/> ] Muito
-----------------------------------	--	-------------------------------------