



Questionário Baecke de Atividade Física Habitual: Reprodutibilidade dos Escores e Itens em Adolescentes

Baecke Questionnaire of Habitual Physical Activity: Test-retest reliability of Scores and Items in Adolescents

Cuestionario de Baecke sobre actividad física habitual: Fiabilidad test-retest de puntajes y ítems en adolescents

Gustavo Aires de Arruda¹

Francys Paula Cantieri²

Diogo Henrique Constantino Coledam³

Edineia Aparecida Gomes Ribeiro⁴

Mauro Virgílio Gomes de Barros²

Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas¹

Amanda Oliveira Bernardino Cavalvanti de Albuquerque¹

Arlí Ramos de Oliveira⁵

Resumo

O objetivo do presente estudo foi verificar a reprodutibilidade do *Baecke Questionnaire of Habitual Physical Activity* - BQHPA de acordo com o escore geral, dimensões e itens, bem como o possível viés do intervalo de dias sobre a reprodutibilidade. Trata-se de um estudo de reprodutibilidade, parte de uma pesquisa longitudinal sobre comportamentos e indicadores relacionados à saúde, bem como o desempenho escolar de adolescentes (n=205). O intervalo médio entre o teste e reteste foi de 20 (desvio padrão=9) dias. Os índices de reprodutibilidade variaram de moderado a excelente, apenas uma dimensão teve índice regular ($k=0,39$; 69,7%) e uma questão apresentou diferença significativa ($p=0,016$) entre o teste e reteste ($k=0,56$; 78,1%). O intervalo de dias demonstrou baixa correlação com as diferenças obtidas para as questões do BQHPA. O uso do escore geral, por dimensões e dos itens do BQHPA apresentou índices de reprodutibilidade aceitáveis e baixo viés referente ao intervalo de dias.

Palavras - chave: estudos epidemiológicos; comportamento sedentário; estilo de vida saudável.

Abstract

The aim of the present study was to verify the reproducibility of the Baecke Questionnaire of Habitual Physical Activity - BQHPA according to the general score, dimensions and items, as well as the possible bias of the range of days on test-retest reliability. This is a reliability study, part of a longitudinal research on health-related behaviors and indicators, as well as the school performance of adolescents (n = 205). The average interval between the test and the retest was 20 (standard deviation = 9) days. Reliability indexes ranged from moderate to excellent, only one dimension had a regular index ($k = 0.39$; 69.7%) and one question showed a significant difference ($p = 0.016$) between the test and retest ($k = 0.56$); 78.1%). The range of days showed a low correlation with the differences obtained for the BQHPA questions. The use of the general score, by

dimensions and the BQHPA items, presented acceptable reliability indexes and low bias regarding the interval of days.

Keywords: epidemiological studies; sedentary behavior; healthy lifestyle.

Resumen

El objetivo del presente estudio fue verificar la fiabilidad del Cuestionario Baecke de Actividad Física Habitual - CBAFH de acuerdo con la puntuación general, las dimensiones y los ítems, así como el posible sesgo del rango de días en la fiabilidad test-retest. Este es un estudio de fiabilidad, parte de una investigación longitudinal sobre comportamientos e indicadores relacionados con la salud, así como el rendimiento escolar de los adolescentes ($n = 205$). El intervalo promedio entre la prueba y la nueva prueba fue de 20 (desviación estándar = 9) días. Los índices de fiabilidad variaron de moderados a excelentes, solo una dimensión tenía un índice regular ($k = 0.39$; 69.7%) y una pregunta mostró una diferencia significativa ($p = 0.016$) entre la prueba y la nueva prueba ($k = 0.56$); 78,1%). El rango de días mostró una baja correlación con las diferencias obtenidas para las preguntas del CBAFH. El uso de la puntuación general, por dimensiones y los ítems del CBAFH, presentó tasas de fiabilidad aceptables y un bajo sesgo con respecto al intervalo de días.

Palabras - Clave: estudios epidemiológicos; comportamiento sedentario; estilo de vida saludable.

INTRODUÇÃO

A prática insuficiente de atividade física é apontada atualmente como uma das maiores causas de morte no mundo¹. O comportamento sedentário elevado parece ser outro aspecto associado à menor expectativa de vida². Ambos os comportamentos estão associados à presença de doenças cardiovasculares, câncer e diabetes do tipo 2^{1,2}. Mas, o efeito deletério do comportamento sedentário sobre a saúde parece ocorrer independentemente da prática de atividade física². A participação em esportes também está inversamente associada ao risco de morte, independentemente da atividade física realizada no lazer³.

Diversos estudos já foram realizados buscando desenvolver instrumentos para mensurar a prática de atividade física. Um questionário de grande utilização em estudos epidemiológicos é o *Baecke Questionnaire of Habitual Physical Activity* - BQHPA⁴. No período de seu desenvolvimento a prática de atividade física não era compreendida como um constructo diferente do comportamento sedentário⁵, deste modo os procedimentos utilizados no desenvolvimento de suas dimensões não levaram isto em consideração. Assim os escores são compostos por informações sobre a prática de atividade física e comportamento sedentário em diferentes contextos, tal fato dificulta a

verificação dos potenciais efeitos isolados ou simultâneos destes comportamentos, bem como da influência contextual. Algumas estratégias utilizadas para sanar essas lacunas têm sido o uso dos escores por dimensões, partes das dimensões ou itens do BQHPA isoladamente,^{6,8} entretanto a reprodutibilidade das informações obtidas permanece incerta.

Estudos com crianças e adolescentes que utilizaram o BQHPA já empregaram nas estratégias de análise o atendimento às recomendações de prática de atividade física com intensidade de moderada à vigorosa ≥ 60 min/dia⁷, prática de atividades esportivas e exercícios físicos ≥ 300 min/sem, ≥ 420 min/sem⁹ e ≥ 240 min/sem por período ≥ 4 meses⁶. Também foram utilizadas a classificação superior ao 3º quartil para a atividade física no tempo livre⁷, a frequência assistindo TV, a resposta “sempre” indicando o uso frequente⁶, dentre outras estratégias de combinações das alternativas para cada item⁸. Apesar de indicadores de reprodutibilidade serem descritos, os resultados eram referentes a todos os questionários utilizados nos estudos^{7,8} ou a concordância foi verificada sem relatar informações relevantes como o intervalo de tempo entre as medidas,⁶ sendo este outro potencial fator de viés.

O uso de questionários para obter informações sobre a prática de atividade física e/ou comportamento sedentário em estudos epidemiológicos é uma alternativa geralmente viável quanto à logística e financeiramente acessível, fato especialmente relevante no desenvolvimento de estudo longitudinais, devido ao alto custo e difícil operacionalização. Entretanto a qualidade das medidas obtidas é fundamental para que os achados possam ser utilizados como evidências no direcionamento de intervenções e políticas públicas. Deste modo, o objetivo do presente estudo foi verificar a reprodutibilidade do BQHPA de acordo com o escore geral, dimensões e itens, bem como o possível viés do intervalo de dias sobre a reprodutibilidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de reprodutibilidade, parte de uma pesquisa longitudinal que investigou comportamentos e indicadores relacionados à saúde, bem como o desempenho escolar de adolescentes de Londrina - Paraná - Brasil. O estudo foi realizado em duas etapas. A primeira, considerada o *baseline*, foi um estudo transversal (2º semestre de 2010), no qual também foi verificada a reprodutibilidade das informações em

participantes aleatoriamente selecionados. A segunda etapa foi o *follow-up* do estudo (2º semestre de 2013), no qual ocorreu o acompanhamento de um subgrupo dos participantes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina/Hospital Universitário Regional Norte do Paraná (Parecer: nº 234/10).

No início do estudo a cidade de Londrina possuía 48.688 alunos matriculados entre a 5ª série do Ensino Fundamental à 3ª série do Ensino Médio em escolas públicas. Um total de 30.777 alunos regularmente matriculados da 5ª a 8ª série. Entre a 1ª e 3ª séries do Ensino Médio existia um total de 17.911 alunos regularmente matriculados (Secretaria Municipal de Educação de Londrina, referentes ao ano de 2009). No presente estudo foram consideradas escolas de médio porte aquelas que possuíam de 400 até 800 alunos e de grande porte aquelas com mais de 800 alunos matriculados. Considerando a classificação pelo porte, o número total de matrículas se distribuiu proporcionalmente entre as escolas. Para composição da amostra foram aleatoriamente sorteadas duas escolas da rede pública estadual de

ensino de Londrina, sendo uma de médio porte (região central) e a outra de grande porte (zona norte). A amostra foi composta por, aproximadamente, 50% dos participantes de cada uma das escolas.

Para a determinação do número de participantes do *baseline*, o cálculo do tamanho da amostra¹⁰ foi realizado baseado em uma prevalência de 7,7% de pressão arterial elevada (PAE)¹¹ e um erro tolerável de 3%. A amostra calculada inicialmente foi de 301 participantes, para amostra aleatória simples. Em virtude dos problemas quanto à questão operacional que este método acarretaria, optou-se pela realização da coleta considerando-se a turma por completo (conglomerados). Uma correção amostral (efeito do design) de 2,0 foi realizada evitando o comprometimento da representatividade amostral, deste modo sendo necessário no mínimo 603 participantes. Para compensar o efeito de eventuais perdas foi adicionado um total de 15%. Após essas correções, o número de participantes estabelecido foi de 693. A amostra do *baseline* envolveu um total 708 escolares regularmente matriculados, constituída de rapazes e moças, com idades entre 12 e 18 anos.

Para o *follow-up* foi considerado um total de 322 indivíduos, pois estes

ainda estavam em idade escolar ou possuíam matrícula nas escolas de origem. Após a coleta de dados do *follow-up* foi constatada perda amostral de 17,7% (6,2% não estavam frequentando ou mudaram de escola, e 11,5% por informações incompletas na 1ª ou 2ª fase do estudo). Deste modo, possuíam as informações para o estudo longitudinal 265 indivíduos com idade média no *baseline* de 13,9 (desvio padrão=1,2) anos. Dentre o total de participantes (n=265) participaram do processo de teste e reteste do BQHPA, 77,4 % da amostra (n=205), num intervalo médio de 20 (desvio padrão=9) dias.

As informações quanto à prática de atividade física e comportamento sedentário foram obtidas por meio do BQHPA⁴, este é autoadministrado e estruturado por 16 questões distribuídas em três seções. As respostas são codificadas em escala *Lickert* de cinco pontos, exceto a ocupação na escola (Questão 1) e as informações relacionadas à prática de esporte e à participação em programas de exercícios físicos (Questões 9 até 9.6). A primeira seção denominada “Atividades físicas na escola” envolve as questões de um a oito. A segunda seção se refere às “Atividades esportivas, os programas de exercícios físicos e às práticas de lazer

ativo” e é composta pelas questões de nove a 12. A terceira seção compreende as questões de 13 a 16 e é denominada “Atividades de ocupação do tempo livre e de locomoção”.

Os escores equivalentes a cada seção foram calculados de acordo com procedimentos previamente descritos⁴. Maiores valores nos escores são interpretados como indicativo de maior prática de atividade física. A estimativa quanto ao escore da atividade física habitual foi realizada mediante o somatório dos escores atribuídos a cada uma das seções. A partir dos escores do BQHPA os participantes foram classificados em quintis. Os escores classificados abaixo do percentil 60 da amostra foram considerados insuficientemente ativos e aqueles iguais ou acima do percentil 60 foram considerados suficientemente ativos. Com o objetivo de produzir informações quanto ao comportamento sedentário foi calculado um escore por meio da média da pontuação das questões dois e 13. Os indivíduos que atingiram pontuação maior ou igual a quatro foram classificados com comportamento sedentário elevado e aqueles com menos de quatro com comportamento sedentário reduzido.

Da seção dois foram utilizadas as questões nove até 9.6 para obter

informações sobre a prática de esporte e/ou exercício físico (PEEF). As questões possibilitam obter informações quanto à intensidade (baixa, moderada e elevada), horas de prática por semana (Alternativas: <1 hora, 1-2 horas, 2-3 horas, 3-4 horas e >4 horas; para o cálculo da quantidade total de horas de prática foram utilizados os seguintes valores: 0,5 - 1,5 - 2,5 - 3,5 - 4,5, respectivamente), bem como sobre o período de tempo que a modalidade é praticada (<1 mês, 1-3 meses, 4-6 meses, 7-9 meses e >9 meses). A PEEF de moderada à elevada foi dicotomizada entre suficientemente ativos e insuficientemente ativos, sob duas perspectivas. Na primeira classificou-se como suficientemente ativo aquele que teve a PEEF com intensidade de moderada à elevada com tempo acumulado ≥ 150 min/sem e período ≥ 1 mês. Na segunda perspectiva, a variável foi criada adotando como período mínimo de prática quatro meses. A PEEF enquanto variável ordinal, foi categorizada entre suficientemente ativo (moderada à elevada por ≥ 150 min/sem e período ≥ 1 mês), insuficientemente ativo (moderada à elevada por <150 min/sem e/ou <1 mês) e os não praticantes. A PEEF de baixa intensidade também foi verificada e os participantes foram dicotomizados entre

aqueles que relataram praticar e os que relataram não praticar.

As questões do BQHPA também foram analisadas separadamente e, para isso, todas as questões cujas respostas estavam em escala *Lickert* de cinco pontos foram dicotomizadas. Nas questões de três a oito, 10 a 12 e de 14 a 16 as alternativas um e dois indicaram os insuficientemente ativos e as alternativas de três a cinco os suficientemente ativos. Para as questões dois e 13 as alternativas quatro e cinco indicaram comportamento sedentário elevado e as alternativas de um a três indicaram o comportamento sedentário reduzido. A questão nove foi analisada dicotomicamente pela resposta sim ou não quanto à participação em PEEF.

A comparação de proporções entre teste e reteste foi realizada pelo teste de McNemar ou McNemar-bowker. A concordância foi verificada por meio da frequência percentual (%) e índice *Kappa* (k) ou *Kappa* modificado de Brennan-Prediger (k_m) ou *Kappa* com ponderação ordinal simples, os intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram apresentados. Os valores de *Kappa* foram interpretados de acordo com Landis e Koch¹². A média das diferenças e os IC95% foram calculados para cada questão do BQHPA (teste *vs.*

reteste). Correlação de Spearman foi utilizada para verificar a correlação entre o intervalo de dias (teste *vs.* reteste) e as diferenças para as questões (teste *vs.* reteste). Coeficiente de correlação intraclassa (ICC) foi utilizado para verificar a reprodutibilidade do escore geral e por dimensões, estes foram interpretados pelos critérios de Fleiss¹³. A significância estatística adotada foi de $p < 0,05$. As análises foram realizadas nos programas *Agree.Stat* versão 2015.5 e IBM/SPSS 20.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram obtidos os seguintes CCI, Prática habitual de atividade física = 0,808 (IC95%: 0,748 - 0,854), Escola = 0,755 (IC95%: 0,677- 0,814), Tempo livre = 0,708 (IC95%: 0,616 - 0,779) e Esporte e exercício físico = 0,820 (IC95%: 0,763 - 0,863). Os valores de CCI variaram de bom (0,40 até 0,75) a excelente ($\geq 0,75$).

As concordâncias dos índices obtidos pelo BQHPA após as dicotomizações variaram de 69,7% ($k=0,391$) a 81,0% ($k=0,619$) e não foram observadas diferenças significativas entre o teste e reteste ($p \geq 0,527$). Para as variáveis ordinais a concordância obtida ao considerar a PEEF ≥ 4 meses foi de 80,0% e para ≥ 1 mês foi de 76,1% (*Kappa* ponderado de 0,648 e 0,690, respectivamente) e as diferenças não

foram significativas ($p=0,354$ e $p=0,727$, respectivamente). Para a PEEF de baixa intensidade, a concordância foi de 89,7% ($k=0,795$) e não houve diferença significativa ($p=1,000$) entre as frequências obtidas no teste e reteste (Tabela 1). Na verificação da concordância das questões de forma dicotomizada o percentual variou de 71,7% ($k=0,434$) obtida para a questão quatro a 86,4% ($k=0,727$) obtida para questão nove. Todas as questões apresentaram valores de $p \geq 0,148$ nas comparações entre o teste e reteste, exceto a questão 15 ($p=0,016$), no entanto, a concordância percentual foi de 78,1% ($k=0,561$) (Tabela 2).

Os valores de *Kappa* variaram de moderado a bom (0,41 até 0,80), e foi obtido valor de *Kappa* regular (0,21 até 0,40) apenas para a prática de atividade física na escola (Tabela 1). Baixas correlações foram verificadas entre o intervalo de dias (teste *vs.* reteste) e as diferenças obtidas (teste *vs.* reteste), e os valores do rho de Spearman variaram de -0,145 a 0,111 (Tabela 3).

No estudo de Baecke et al.⁴ foram obtidos índices de reprodutibilidade de 0,90 para o escore de atividade esportiva, 0,80 para atividade física ocupacional e de 0,74 para a atividade física no lazer. O intervalo de dias entre o teste e reteste

utilizado foi de aproximadamente três meses, mesmo assim os índices de reprodutibilidade foram um pouco superiores ao do presente estudo.

Entretanto, é preciso considerar que os participantes eram adultos (idade entre 20 e 32 anos) e que a reprodutibilidade foi verificada pelo coeficiente de correlação de Pearson, sendo que estes aspectos podem explicar pelo menos parcialmente os melhores resultados obtidos. A variação no intervalo de dias, bem como a possível influência desta nos resultados obtidos não foi relatada.

O baixo viés devido ao intervalo de dias entre o teste e reteste no período investigado no presente estudo pode ser de grande interesse quando o instrumento for usado para múltiplas mensurações em curto espaço de tempo. Deve-se considerar que não era esperada reprodutibilidade perfeita, pois aspectos como memória, sazonalidade do fenômeno investigado ou condição do participante no dia da avaliação podem influenciar as informações obtidas¹⁴.

Estudo analisando crianças e adolescentes com intervalo de sete dias entre o teste e reteste obteve valores de concordância $\geq 65\%$ ⁸. Estudo analisando adolescentes quanto à PEEF e uso de TV obteve valores de *Kappa* superiores aos do presente estudo ($k=0,85$), o

intervalo entre o teste e reteste não foi relatado⁶, mas o presente estudo revelou que estes parecem explicar pouco as diferenças obtidas. Os critérios utilizados eram mais difíceis de serem atingidos,⁶ isto explicando ao menos em parte as diferenças entre os estudos.

A relevância de utilizar instrumentos com validade e reprodutibilidade aceitáveis, bem como considerar a influência de potenciais fontes de viés têm sido apontada na literatura^{15,16}. Um elemento importante do presente estudo foi a verificação do potencial viés causado pelo intervalo de dias entre o teste e reteste, informação esta que ainda é pouco descrita para grande parte dos instrumentos utilizados em pesquisas. Uma limitação desse estudo foi o fato de não ser uma pesquisa com amostragem probabilística da população. Entretanto, os participantes foram aleatoriamente selecionados e o tamanho amostral foi superior ao obtido em estudos anteriores^{6,9,17}.

O uso do escore geral do BQHPA, bem como das suas dimensões e itens separadamente é uma alternativa com reprodutibilidade aceitável para estudos em adolescentes, sendo adequado para estudos epidemiológicos e/ou longitudinais, uma vez que é autoadministrado, de fácil aplicação,

além de ter um baixo custo. As estratégias analisadas no presente estudo fornecem evidências para o uso das informações no projeto de pesquisa longitudinal do qual este estudo faz parte. Além disso, o conhecimento da qualidade das informações pode colaborar com o uso das evidências obtidas com o BQHPA, contribuindo para o direcionamento de intervenções e políticas públicas.

CONCLUSÃO

O uso do escore geral, por dimensões e dos itens do BQHPA apresentou índices de reprodutibilidade aceitáveis e o intervalo de dias utilizado entre o teste e reteste parece não ser uma fonte de viés relevante em adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Lee IM, et al., Lancet Physical Activity Series Working Group. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;380(9838):219-29.
2. Biswas A, Oh PI, Faulkner GE, Bajaj RR, Silver MA, Mitchell MS, et al. Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2015;162(2):123-32.
3. Andersen LB, Schnohr P, Schroll M, Hein HO. All-cause mortality associated with physical activity during leisure time, work, sports, and cycling to work. *Arch Intern Med*. 2000;160(11):1621-8.
4. Baecke JAH, Burema J, Frijters JER. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. *Am J Clin Nutr*. 1982;36(5):936-42.
5. Pate RR, O'Neill R, Lobelo F. The evolving definition of sedentary. *Exerc Sport Sci Rev*. 2008;36(4):173-8.
6. Fernandes RA, Christofaro DG, Casonatto J, Kawaguti SS, Ronque ER, Cardoso JR, et al. Cross-sectional association between healthy and unhealthy food habits and leisure physical activity in adolescents. *J Pediatr*. 2011;87(3):252-6.
7. Coledam DHC, Ferraiol PF, Arruda GA, Pires Junior R, Teixeira M, Greca JPA, et al. *Rev Salud Pública*. 2013; 15(6):810-15.
8. Coledam DHC, Ferraiol PF, Pires Junior R, Dos-Santos JW, Oliveira AR. Prática esportiva e participação nas aulas de educação física: fatores associados em estudantes de Londrina, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2014;30(3):533-545.
9. Coledam DHC, Ferraiol PF, Pires Junior R, Ribeiro EA, Ferreira MA, Oliveira AR. Agreement between two cutoff points for physical activity and associated factors in young individuals. *Rev Paul Pediatr*. 2014;32(3):215-22.
10. Luiz RR, Magnanini MMF. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. *Cad Saúde Colet*. 2000;8(2):9-28.
11. Silva MAM, Rivera IR, Ferraz MRMT, Pinheiro AJT, Alves SWS, Moura AA, et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes da rede de ensino da

cidade de Maceió. Arq Bras Cardiol. 2005;84(5):387-92.

12. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics.1977; 33:159-174.

13. Fleiss JL. The design and analysis of clinical experiments. New York, NY: John Wiley and Sons; 1986.

14. Arruda GA, Coledam DHC, Oliveira AR, Neri FS, Greca JPA, Cardoso JR. Proposal and test-retest reliability of a scale for cervical, thoracic, and lumbar spine pain in brazilian young people. Rev Paul Pediatr. 2019; 37(4):450-457.
<http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;4;00001>.

15. 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. doi: 10.1016/S2352-4642(19)30323-2.

16. Tremblay MS. Challenges in global surveillance of physical activity. Lancet Child Adolesc Health. 2020;4(1):2-3. doi: 10.1016/S2352-4642(19)30348-7.

17. Guedes DP, Lopes CC, Guedes JERP, Stanganelli LC. Reprodutibilidade e validade do questionário Baecke para

avaliação da atividade física habitual em adolescentes. Rev Port Cien Desp. 2006;6(3):265-274.

Informações do artigo / Information of this article:

Recebido: 10/11/2019

Aprovado: 14/11/2019

Publicado: 12/03/2020

Received: 10/11/2019

Approved: 14/11/2019

Published: 12/03/2020

Gustavo Aires de Arruda

ORCID: 0000-0002-9157-6114.

Apoio / Acknowledgment

Programa Nacional de Pós-Doutorado da CAPES (PNPD/CAPES).

Como citar esse artigo / How to cite this article:

De Arruda, G. A. et al. Questionário *Baecke* de Atividade Física Habitual: Reprodutibilidade dos Escores e Itens em Adolescentes. Arq. Bras. Ed. Fis., Tocantinópolis, v. 2, n. 2, Ago./Dez., p. 15 - 27, 2019.

Tabelas e figuras

Tabela 1 - Concordância entre teste e reteste (20 ± 9 dias) da classificação obtida por meio dos índices calculados com o BQHPA em adolescentes ($n = 205$).

	Teste % (IC95%)	Reteste % (IC95%)	<i>p</i>	<i>k</i>	% [†]
Escore de Atividade Física Habitual					
Insuf. [‡]	59,0 (52,3 - 65,8)	59,5 (52,8 - 66,2)	1,000	0,505	76,1
Escore de Atividade Física na Escola					
Insuf. [‡]	52,7 (45,8 - 59,5)	55,6 (48,8 - 62,4)	0,526	0,391	69,7
Escore de Atividade Esportiva, Exercício e Lazer Ativo					
Insuf. [‡]	49,3 (42,4 - 56,1)	47,8 (41,0 - 54,6)	0,749	0,619	81,0
Escore de Atividade Física no Tempo Livre e de Locomoção					
Insuf. [‡]	53,2 (46,3 - 60,0)	52,2 (45,4 - 59,0)	0,892	0,472	73,6
Comportamento Sedentário Elevado[§]					
49,3 (42,4 - 56,1)	49,3 (42,4 - 56,1)	1,000	0,434	71,7	
PEEF - Moderada/ Elevada; ≥ 150 min/sem; ≥ 4 meses					
Não	66,8 (60,4 - 73,3)	64,9 (58,3 - 71,4)	0,354	0,648	80,0
<150min/sem	8,3 (4,5 - 12,1)	10,2 (6,1 - 14,4)			
≥ 150 min/sem	24,9 (19,0 - 30,8)	24,9 (19,0 - 30,8)			
PEEF - Moderada/ Elevada; ≥ 150 min/sem; ≥ 1 mês					
Não	57,1 (50,3 - 63,8)	58,0 (51,3 - 64,8)	0,727	0,690	76,1
<150min/sem	12,2 (7,7 - 16,7)	10,7 (6,5 - 15,0)			
≥ 150 min/sem	30,7 (24,4 - 37,0)	31,2 (24,9 - 37,6)			
PEEF - Baixa Prática					
7,8 (4,13 - 11,48)	8,3 (4,52 - 12,1)	1,000	0,795 [¶]	89,7	

PEEF: Prática de esporte e/ou exercício físico; BQHPA: *Baecke Questionnaire of Habitual Physical Activity*; Insuf.: Insuficientemente ativo; *Valor do *p* com base nos testes de McNemar (2x2) e McNemar-Bowker (3x3); †Concordância percentual; ‡ < Percentil 60; § Escore elevado ≥ 4 (Questão 2 + Questão 13 / 2); || *Kappa* com ponderação ordinal simples; ¶ *Kappa* modificado de Brennan-Prediger.

Tabela 2 - Concordância entre teste e reteste (20 ± 9 dias) das informações obtidas com as questões do BQHPA em adolescentes (n = 205).

	Teste % (IC95%)	Reteste % (IC95%)	<i>p</i>	<i>K_w</i> [†]	% [‡]
Questão 2					
Frequentemente/ Sempre	54,1 (47,3 - 61,0)	50,2 (43,4 - 57,1)	0,350	0,454	72,6
Questão 3					
Nunca/ Raramente	25,9(19,9 - 31,8)	26,3 (20,3 - 32,4)	1,000	0,483	74,2
Questão 4					
Nunca/ Raramente	31,2 (24,9 - 37,6)	37,1 (30,5 - 43,7)	0,148	0,434	71,7
Questão 5					
Nunca/ Raramente	39,0 (32,3 - 45,7)	41,5 (34,7 - 48,2)	0,551	0,561	78,1
Questão 6					
Nunca/ Raramente	42,4 (35,7 - 49,2)	42,4 (35,7 - 49,2)	1,000	0,512	75,6
Questão 7					
Nunca/ Raramente	39,5 (32,8 - 46,2)	44,9 (38,1 - 51,7)	0,152	0,522	76,1
Questão 8					
Leve/ Muito leve	22,4 (16,7 - 28,1)	26,3 (20,3 - 32,4)	0,332	0,493	74,6
Questão 9					
Não	46,8 (40,0 - 53,7)	47,8 (41,0 - 54,6)	0,851	0,727	86,4
Questão 10					
Baixas/ Muito baixas	23,4 (17,6 - 29,2)	21,0 (15,4 - 26,5)	0,522	0,620	81,0
Questão 11					
Nunca/ Raramente	43,9 (37,1 - 50,7)	43,9 (37,1 - 50,7)	1,000	0,493	74,6
Questão 12					
Nunca/ Raramente	29,8 (23,5 - 36,0)	30,7 (24,4 - 30,7)	0,880	0,571	78,5
Questão 13					
Frequentemente/ Sempre	65,4 (58,9 - 71,9)	62,0 (55,3 - 68,6)	0,410	0,483	74,1
Questão 14					
Nunca/ Raramente	47,8 (41,0 - 54,6)	50,2 (43,4 - 57,1)	0,597	0,444	72,2
Questão 15					
Nunca/ Raramente	56,6 (49,8 - 63,4)	64,9 (58,3 - 71,4)	0,016	0,561	78,1
Questão 16					
<5 min/ 5-15 minutos	55,1 (48,3 - 61,9)	58,0 (51,3 - 64,8)	0,417	0,532	76,6

BQHPA: *Baecke Questionnaire of Habitual Physical Activity*; *Valor do *p* com base no teste de McNemar; † *Kappa* modificado de Brenann-Prediger; ‡ Concordância percentual.

Tabela 3 - Média (IC95%) das diferenças entre o teste e reteste dos escores do BQHPA e suas correlações com o intervalo de dias entre o teste e reteste em adolescentes (n = 205).

	Média das Diferenças [†]	(IC95%)	rho	rho [‡]
Questão 2	-0,015	(-2,073; 2,043)	-0,102	0,010
Questão 3	0,059	(-1,964; 2,082)	-0,069	-0,003
Questão 4	0,239	(-2,491; 2,013)	0,093	-0,013
Questão 5	0,044	(-2,652; 3,045)	0,110	0,007
Questão 6	0,146	(-1,959; 2,251)	0,071	-0,007
Questão 7	0,132	(-1,567; 1,831)	0,022	-0,097
Questão 8	0,073	(-1,767; 1,913)	0,111	0,124
Questão 9	-0,010	(-0,715; 0,735)	-0,024	-0,084
Questão 9.1	0,027	(-1,024; 1,077)	0,044	0,017
Questão 9.2	0,000	(-2,293; 2,293)	-0,052	0,102
Questão 9.3	0,008	(-0,496; 0,512)	-0,114	0,051
Questão 9.4	0,046	(-0,773; 0,865)	0,099	0,026
Questão 9.5	0,146	(-2,047; 2,339)	0,048	-0,054
Questão 9.6	0,017	(-0,483; 0,517)	0,025	-0,025
Questão 10	0,020	(-1,650; 1,690)	-0,013	0,001
Questão 11	0,034	(-1,928; 1,996)	0,096	0,031
Questão 12	0,010	(-1,811; 1,831)	-0,051	-0,029
Questão 13	0,083	(-1,912; 2,078)	0,009	0,060
Questão 14	0,000	(-1,989; 1,990)	-0,080	0,131
Questão 15	0,195	(-1,708; 2,098)	0,046	0,124
Questão 16	0,190	(-2,178; 2,558)	-0,145	0,068

BQHPA = *Baecke Questionnaire of Habitual Physical Activity*; *Diferenças = Teste - Reteste; †Intervalo entre o teste e reteste (20 ± 9 dias); ‡Correlação entre o intervalo de dias e as diferenças, todos os valores transformados em números positivos; || Não = 0 e Sim = 1.