

# Escala de empoderamento juvenil pela educação em saúde: estudo de validação

Youth empowerment through health education scale: validity study

Escala de empoderamiento juvenil por la educación para la salud: estudio de validación

Mariana Boullitreau Siqueira Campos Barros<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-3576-2369>

Helena Rafaela Vieira do Rosário<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-6986-0007>

Silvana Peixoto Martins<sup>3</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-3791-3236>

Dulce Maria Pereira Garcia Galvão<sup>3</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-2496-2162>

Silas Jordão da Silva Tenório<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-1881-3213>

Ariany Cristine do Nascimento Farias<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-4205-1477>

Paulo Sávio Angeiras de Goes<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-6708-0450>

Estela Maria Leite Meirelles Monteiro<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-5736-0133>

## Como citar:

Barros MB, Rosário HR, Martins SP, Galvão DM, Tenório SJ, Farias AC, et al. Escala de empoderamento juvenil pela educação em saúde: estudo de validação. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE015232.

## DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A0015232>



## Descritores

Saúde do adolescente; Educação em saúde; Empoderamento; Métodos; Estudo de validação

## Keywords

Adolescent health; Health education; Empowerment; Methods; Validation studies

## Descriptores

Salud del adolescente; Educación en salud; Empoderamiento; Métodos; Estudios de validación

## Submetido

27 de Julho de 2023

## Aceito

14 de Março de 2023

## Autor correspondente

Mariana Boullitreau Siqueira Campos Barros  
E-mail: [mariana.cbarros@ufpe.br](mailto:mariana.cbarros@ufpe.br)

## Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Rosely Erlach Goldman  
(<https://orcid.org/0000-0003-4011-1875>)  
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

## Resumo

**Objetivo:** Validar o conteúdo e a aparência da Escala de Empoderamento Juvenil pela Educação em Saúde (EJEdUS) após uma intervenção educativa.

**Métodos:** Estudo metodológico realizado mediante a avaliação da Escala de Empoderamento Juvenil pela Educação em Saúde (EJEdUS) pelos critérios de relevância, clareza e pertinência, por especialistas na temática como também por adolescentes escolares e de uma comunidade quilombola. A análise deu-se pelo Índice e pelo Coeficiente de Validade de Conteúdo, além do cálculo de Gwet AC2, para verificar a concordância inter e intraespecialistas.

**Resultados:** Dos 50 itens iniciais da escala, observou-se a necessidade de reformulação de 18 deles e a exclusão de 11 após discussão de consenso com os adolescentes. A concordância intraespecialistas se mostrou quase perfeita para os três critérios: relevância (Gwet: 0,894; IC95% 0,825-0,919), clareza (Gwet: 0,848; IC95% 0,816-0,879) e pertinência (Gwet: 0,896; IC95% 0,870-0,923). Na análise de concordância intra-adolescentes, observou concordância quase perfeita (Gwet: 0,96; IC95% 0,917-1), e com taxas de Índice e Coeficiente de Validade de Conteúdo aceitáveis de concordância, ambos com 0,91.

**Conclusão:** A escala apresentou Índices de Validade de Conteúdo e aparência satisfatórios para aferir o empoderamento juvenil pela educação em saúde.

## Abstract

**Objective:** To validate the Youth Empowerment Through Health Education Scale (EJEdUS) content and appearance after an educational intervention.

**Methods:** This is a methodological study carried out through EJEdUS assessment by relevance, clarity and pertinence criteria by experts in the subject as well as by school adolescents and from a *quilombola* community. The analysis was performed using the Content Validity Coefficient and Content Validity Index, in addition to calculating the Gwet AC2 to verify inter- and intra-expert agreement.

**Results:** Of the initial 50 items on the scale, 18 needed to be reformulated and 11 were excluded after consensus discussion with adolescents. The intra-expert agreement was almost perfect for the three criteria: relevance (Gwet: 0.894; 95%CI 0.825-0.919), clarity (Gwet: 0.848; 95%CI 0.816-0.879) and pertinence (Gwet: 0.896; 95%CI 0.870-0.923). In the intra-adolescent agreement analysis, an almost perfect agreement was observed (Gwet: 0.96; 95%CI 0.917-1), with acceptable agreement rates of Content Validity Coefficient and Content Validity Index, both with 0.91.

**Conclusion:** The scale presented satisfactory Content Validity Indexes and appearance to measure youth empowerment through health education.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade do Minho, Braga, Portugal.

<sup>3</sup>Escola Superior de Enfermagem, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

## Resumen

**Objetivo:** Validar el contenido y la apariencia de la Escala de Empoderamiento Juvenil por la Educación para la Salud (EJEdUS) después de una intervención educativa.

**Métodos:** Estudio metodológico realizado mediante la evaluación de la Escala de Empoderamiento Juvenil por la Educación para la Salud (EJEdUS), según criterios de relevancia, claridad y pertinencia, tanto por especialistas del tema, como también por adolescentes escolares y de una comunidad quilombola. El análisis se realizó a través del Índice y del Coeficiente de Validez de Contenido, además del cálculo de Gwet AC2, para verificar la concordancia inter e intraespecialistas.

**Resultados:** De los 50 ítems iniciales de la escala, se observó la necesidad de reformular 18 de ellos y de excluir 11 luego de una discusión de consenso entre los adolescentes. La concordancia intraespecialistas demostró ser casi perfecta en los tres criterios: relevancia (Gwet: 0,894; IC95 % 0,825-0,919), claridad (Gwet: 0,848; IC95 % 0,816-0,879) y pertinencia (Gwet: 0,896; IC95 % 0,870-0,923). En el análisis de concordancia intraadolescentes, se observó concordancia casi perfecta (Gwet: 0,96; IC95 % 0,917-1) y con valores aceptables de concordancia del Índice y Coeficiente de Validez de Contenido, ambos 0,91.

**Conclusión:** La escala presentó Índices de Validez de Contenido y apariencia satisfactorios para determinar el empoderamiento juvenil por la educación para la salud.

## Introdução

O empoderamento de um indivíduo é a libertação de um contexto de opressão que está além das habilidades cognitivas. Na perspectiva da saúde, permite melhorar o comportamento de hábitos saudáveis e atuar sobre os determinantes sociais da saúde, a partir de uma conscientização crítica que, na abordagem freireana, oportuniza possibilidades de tomadas de decisões em saúde com autonomia e segurança, no exercício de uma postura ética para maior controle sobre sua vida e enfrentamento das iniquidades sociais e de saúde.<sup>(1,2)</sup>

A compreensão freiriana de empoderamento versa sobre o processo de humanização e indignação diante de injustiças, como um ato político e social, em uma perspectiva ampliada das dimensões pessoais ou comunitárias, segundo um conceito ligado ao modelo de educação e promoção da saúde afetiva, o qual promove a saúde em todas as áreas pessoais e sociais, que, por sua vez, dialogam com a problematização, para questionar as relações dominantes que o produziram.<sup>(3,4)</sup>

Com o enfoque para o alcance do empoderamento em saúde, a educação assume papel de mediadora das complexidades situacionais impostas às pessoas. Quando realizada por uma dialogicidade crítica e reflexiva, a educação libertadora promove o desenvolvimento de habilidades que exercem influência nas escolhas relacionadas à saúde, além de adaptação às novas circunstâncias, diante de um contexto de vulnerabilidade.<sup>(3,5)</sup>

Sujeitos a influências sociais, culturais e ambientais, os adolescentes são marcados por intensas

mudanças biológicas e comportamentais, que os colocam em uma posição social fragilizada.<sup>(6)</sup> O desenvolvimento da autonomia para escolhas saudáveis pode propulsar em mudanças internas e externas e no estímulo a atitudes de promoção da autonomia e de habilidades que mobilizem seus pares a proporem melhorias à qualidade de vida, pautadas na adoção de comportamentos emancipatórios, que aumentem a capacidade de enfrentamento às injustiças sociais.<sup>(7)</sup>

Mesmo com a disponibilidade de escalas de aferição de empoderamento para adultos e idosos, a construção de uma *práxis* de incentivo do empoderamento juvenil, no entanto, encontra entraves, por existirem poucos instrumentos capazes de medir a autonomia, a emancipação e a promoção do protagonismo dos adolescentes nas estratégias de promoção de sua saúde.<sup>(1,8)</sup>

Concomitantemente com o aumento de estudos sobre o empoderamento no campo teórico, ocorre uma lacuna na aplicabilidade desse constructo por instrumentos validados, principalmente aqueles que permitem a avaliação das intervenções educativas em saúde em uma perspectiva freiriana.<sup>(9)</sup>

A existência de poucos instrumentos, com boas propriedades psicométricas, aporta na necessidade de desenvolvimento de medidas que retratem o universo vocabular dos adolescentes; analisem constructos de caráter emancipador a partir de intervenções educativas para o desenvolvimento de processos de empoderamento, com a autonomia para assumir mudanças de comportamentos promotores da saúde individual e coletiva, e identifiquem

fatores motivadores do protagonismo nas ações de promoção e cuidados com a saúde, para o enfrentamento das relações de opressão e iniquidades, por meio do conhecimento.

Nessa conjuntura, este estudo tem como objetivo validar o conteúdo e a aparência de uma escala de empoderamento juvenil em saúde após uma intervenção educativa.

## Métodos

Trata-se de um estudo metodológico de abordagem quantitativa para validação de conteúdo e de aparência mediante a avaliação da escala nomeada Escala de Empoderamento Juvenil pela Educação em Saúde (EJEduS), desenvolvida na perspectiva de empoderamento por uma educação libertadora e crítico-social de Paulo Freire.<sup>(1,2)</sup>

Utilizou-se o modelo proposto pela *American Educational Research Association* (AERA) para padrões de testes psicométricos e educacionais, ao considerar declarações, percepções e revisão de literatura do público-alvo, assim como o escopo do construto a ser medido, delineado por uma teoria substantiva, conforme os pressupostos de empoderamento de classe social de Paulo Freire.<sup>(10)</sup>

A escala também apresenta linguagem clara e acessível aos adolescentes, pois foi desenvolvida por eles, para caracterização de uma identidade, conforme seu universo vocabular, seguido de um julgamento de especialistas, cujas qualificações e experiências foram confirmadas, para avaliar, de forma independente, a validade da escala orientada para o contexto de aplicação após uma intervenção de educação em saúde. A EJEduS não resulta em nenhum benefício indireto, além da utilização da informação pela interpretação dos próprios resultados.<sup>(10)</sup>

O instrumento foi elaborado fundamentando-se na teoria baseada nos dados (*grounded theory*), a partir da análise dos círculos de cultura realizados com adolescentes escolares e de uma comunidade quilombola em Pernambuco, como também por meio de uma revisão da literatura sobre as concepções de empoderamento em saúde na perspectiva dos adolescentes.

A escala criada é do tipo Likert, e, para o desenvolvimento da escala e de seus itens, definiu-se como constructo de interesse o empoderamento em saúde a partir de dimensões baseadas nas perspectivas individuais, coletivas e crítico-sociais. As dimensões foram levantadas por meio de pesquisa bibliográfica, consulta a especialistas e concepções teóricas apresentadas nas falas dos adolescentes durante a realização dos círculos de cultura. Os itens apresentam cinco opções de resposta, que seguem de discordo totalmente a concordo total, como também de “sim, muito” a “não, nada, nunca”.

Como início do processo de validação de um instrumento de medida, a validação de conteúdo norteou-se pelo referencial de Streiner et al.<sup>(11)</sup> e teve o objetivo de determinar se o fenômeno realmente aferia o objetivo proposto, se o domínio teórico da mensuração do construto estava contemplado nos itens dos instrumentos e discutir se o significado e a relevância do indicador estavam suficientemente evidenciados.

O estudo seguiu as seis etapas de validação de conteúdo propostas por Yusoff:<sup>(12)</sup> preparar o formulário de validação de conteúdo; selecionar um painel de revisão de especialistas; realizar a validação de conteúdo; revisar domínio e itens; fornecer pontuação em cada item; e calcular Índice de Validade de Conteúdo, Coeficiente de Validade de Conteúdo, teste de kappa e *second-order agreement coefficient* (Gwet AC2).

Com a finalidade de garantir que o painel de revisão de especialistas tivesse expectativas e entendimentos claros sobre a tarefa, assim como minimizar o viés devido às dificuldades de interpretação e inexperiência, o formulário de validação de conteúdo foi enviado com a classificação, as bases conceituais e teóricas para o desenvolvimento da escala, sua origem, suas dimensões e a descrição como modelo de Likert.<sup>(12)</sup>

A seleção de juízes foi realizada por meio de consulta ao currículo Lattes da Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, pelo link: <https://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do?metodo=apresentar>, na busca por indivíduos que apresentassem conhecimentos e produções científicas recentes relacionadas

à temática (educação em saúde e saúde na adolescência) e área do construto (empoderamento).

A cada juiz, foi encaminhada uma carta-convite com o *link* gerado pelo formulário do *Google Forms* para acesso à versão da escala via correio eletrônico. Para compor o painel de especialistas, também foi adotado o processo de amostragem em bola de neve, quando cada especialista indica outros que atendam aos critérios de elegibilidade.

A carta-convite explicativa aos especialistas continha o objetivo do estudo e da escala, a descrição da EJeduS, sua pontuação e a interpretação, com uma explicação sobre a forma de resposta e o motivo pelo qual o juiz fora escolhido.

Conforme a confirmação sobre o interesse em participar da pesquisa, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no formato virtual, com um formulário. De um grupo de 76 *experts* no assunto que foram convidados e orientados a registrarem observações, críticas e contribuições que serviram de base para a avaliação e a modificação do instrumento original, 24 retornaram com as avaliações, que envolveram procedimentos quantitativos e qualitativos.<sup>(13)</sup>

Os critérios de construção do painel de juízes seguiram os propostos por Jasper.<sup>(14)</sup> Dos 24 juízes, 22 foram selecionados por terem pelo menos dois critérios na área de interesse entre habilidade/conhecimento adquirido: experiência profissional assistencial junto ao público de adolescentes por um período mínimo de 5 anos; experiência docente; experiência na execução de atividades individuais e coletivas de promoção à saúde da criança e do adolescente; habilidade/conhecimento especializados que tornam o profissional uma autoridade no assunto: ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional; ter orientado trabalhos acadêmicos de Pós-Graduação *Stricto Sensu*; possuir título de Mestre, com dissertação em temática relativa às áreas de interesse; participação em mesas-redondas de eventos científicos; possuir título de Doutor, com tese em temática relativa às áreas de interesse; habilidade especial em determinado tipo de estudo: ter experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas; ter autoria em artigos científicos em periódicos classificados pela Coordenação de Aperfeiçoamento

de Pessoal de Nível Superior (Capes); participação em bancas avaliadoras de trabalhos acadêmicos de Pós-Graduação *Stricto Sensu*; possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes: ser profissional titulado pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Saúde Pública, ou outras instituições que realizem o reconhecimento; possuir classificação alta atribuída por uma autoridade: ter recebido de instituição científica conhecida homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade; possuir trabalhos premiados em eventos científicos nacionais ou internacionais.<sup>(14)</sup>

Após o levantamento do kappa ponderado, observou-se que um especialista possuía variância zero, sendo removido da escala, finalizando o grupo com 21 avaliadores, ou seja, número próximo da amostra de 6 a 20 juízes recomendado por Pasquali para a análise de validação de conteúdo.<sup>(15)</sup>

O formulário de avaliação foi composto de questões para levantamento da caracterização dos especialistas, conforme as variáveis idade, sexo, categoria profissional, profissão, ocupação, tempo de atuação profissional, tempo de atuação na área de interesse do estudo e titulação acadêmica.

Os dados foram organizados em planilhas, utilizando o *software* Microsoft Excel, versão 2010, analisados por meio da estatística descritiva de frequência absoluta e relativa, medidas de tendência central e dispersão, como também o valor de *p* para comparar as proporções das variáveis.

Em seguida, o questionário de avaliação do instrumento permitia que os especialistas analisassem cada item de forma independente, para os critérios de clareza, relevância, pertinência e dimensionalidade, além da possibilidade de levantarem sugestões e considerações para inclusão, exclusão ou modificação dos itens da EJeduS,<sup>(16)</sup> no período de fevereiro a março de 2022, a partir de uma escala tipo Likert com pontuação de um a quatro, sendo um para “não”, dois para “pouco”, três para “é”, e quatro para “é fortemente”.

Na etapa de revisão dos domínios e itens, os especialistas foram motivados a fornecer sugestões e comentários referentes a cada item, para inclusão, exclusão ou modificação dos itens da EJeduS, além da possibilidade de descreverem uma avaliação global

do instrumento. Todas as considerações foram analisadas por uma abordagem interpretativa e levados em discussão para refinar as dimensões e seus itens.

O grau de concordância do estudo foi analisado conforme o Índice de Validade de Conteúdo, que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens, e pelo Coeficiente de Validade de Conteúdo, por uma taxa aceitável de concordância de 90% ou mais entre os membros especialistas para o Índice de Validade de Conteúdo, e de 80% para o Coeficiente de Validade de Conteúdo.<sup>(11,12)</sup>

Os itens com valores abaixo de 0,90 para o Índice de Validade de Conteúdo e de 0,80 para o Coeficiente de Validade de Conteúdo nos três critérios (relevância, clareza, e pertinência) foram excluídos da escala; os que apresentaram baixa concordância em um ou dois critérios foram analisados pelos autores conforme as sugestões de modificações ou exclusão.<sup>(13)</sup>

Para medir confiabilidade da concordância da avaliação inter e intraespecialistas, homogeneidade e equivalência entre os juízes para as variáveis ordinais selecionadas, foi calculado o coeficiente Kappa ponderado por pesos lineares.<sup>(17)</sup>

Com a crescente preocupação das limitações na utilização do coeficiente de Kappa, o estudo também analisou Gwet AC2 para avaliação da concordância intraespecialistas. Esse coeficiente é utilizado com dois ou mais juízes, mas com escala de classificação ordenada contendo duas ou mais categorias. Como o kappa, o Gwet AC2 varia entre zero e um; quanto mais próximo de um, menor a probabilidade de a concordância acontecer devido ao acaso.<sup>(17,18)</sup>

Os dados descritivos e do coeficiente de kappa foram analisados com o suporte do software IBM *Statistical Package for the Social Sciences*, em sua versão 28, e para o cálculo do AC2, usando o Real Statistics Resource Pack (Release 7.6). O estudo adotou como nível de significância percentual de 5%.

Consoante o *Standards for Educational and Psychological Testing*,<sup>(10)</sup> o acordo entre juízes não garante alta confiabilidade; então, os itens que apresentaram baixo Índice de Validade de Conteúdo e

Coeficiente de Validade de Conteúdo em um ou dois critérios pelos juízes foram avaliados conforme a literatura e reformulados, seguidos para a validação de face com o público-alvo, para discussão de consenso.

A validação aparente foi composta de um grupo de seis adolescentes participantes dos círculos de cultura. Coletivamente, eles avaliaram cada item da escala como “não compreendi”, “compreendi pouco”, “compreendi”, e “supercompreendi!”, caracterizaram as alternativas da EJeduS por emotions, levantaram suas compreensões dos itens, tamanho e harmonização da escala.

Por essa validação, o estudo seguiu o proposto por Streiner et al.,<sup>(11)</sup> ao buscar entender sobre como o público compreende a escala, a redação dos itens, as opções de respostas, o tempo de aplicação, a formatação e se ela contempla o universo vocabular dos adolescentes.

Este formato de avaliação permitiu uma arena dialógica para sugestões e percepções de cada voluntário: se modificariam algo, se excluiriam o item, ou se ficaram satisfeitos. As análises seguiram igualmente à validação de conteúdo, a partir do grau de concordância e confiabilidade de concordância entre os adolescentes.

Mesmo diante da realização de encontros virtuais e a possibilidade de agendamento de reuniões e encontros flexíveis, conforme a disponibilidade dos pais das crianças, das 24 que demonstraram interesse, apenas 18 pais e/ou responsáveis consentiram a participação dos estudantes nos círculos de cultura. A média de idade dos participantes foi de 14,3 anos, e a maioria era do sexo feminino 83,3%.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas sob Certificação de Apresentação de Apreciação Ética 33605320.4.0000.5208. Tratando-se do adolescente, os pais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e o adolescente assentiu participar no estudo.

## Resultados

Entre os especialistas, verificou-se maior frequência do sexo feminino (85,7%), com idade de 30 a 39

anos (61,9%), enfermeiro (66,6%), da área da educação (76,2%), atuando como professor (61,9%) há mais de 10 anos (70%), com maior titulação acadêmica por Mestrado (66,7%). Mesmo sendo verificada maior prevalência de especialistas com idade de 30 a 39 anos, tempo de atuação profissional maior de 10 anos, maior titulação acadêmica por Mestrado e com mais de cinco critérios de Jasper, o teste de comparação de proporção não foi significativo para essas variáveis (valor de  $p$  de 0,981; 0,05; 0,201; 0,201, respectivamente), indicando que o número de especialistas é semelhante conforme idade, titulação acadêmica, tempo de atuação profissional e pelos critérios de Jasper. Consoante o Índice de Validade de Conteúdo e o Coeficiente de Validade de Conteúdo, os itens 16, 19, 20, 44, e 45 da EJeduS tiveram valores abaixo de 0,90 para os três critérios de avaliação, conforme relevância, clareza e pertinência, sendo excluídos da escala. Já os itens 1, 2, 3, 6, 8, 9, 10, 14, 17, 18, 24, 25, 28, 29, 34, 35, 40, e 43 apresentaram baixos Índices de Validade de Conteúdo ou Coeficientes de Validade de Conteúdo em um ou dois critérios e seguiram para a análise conforme a abordagem interpretativa dos especialistas (Tabela 1).

Observa-se que o termo “aula” pode ser substituído pelas singularidades de ações educativas em saúde, que podem permear outros formatos e modelos específicos de aprendizagem. Para a apresentação da EJeduS, os adolescentes participantes optaram pelo termo “aula” pela identificação dele com as abordagens promotoras de saúde que vivenciam. Entre os 21 especialistas, houve concordância estatisticamente significativa entre 21 combinações interespecialistas, dos quais dez apresentaram discordâncias completas, seis concordâncias muito pequenas, quatro concordâncias pequenas e uma concordância moderada. As demais perpassaram por uma concordância igual ao acaso. Na análise de concordância intraespecialistas, a partir do teste Gwet's AC2, o estudo observou excelente concordância para os três critérios: relevância (0,894; IC95% 0,825-0,919), clareza (0,848; IC95% 0,816-0,879) e pertinência (0,896; IC95% 0,870-0,923). A versão atualizada da EJeduS foi encaminhada para os adolescentes que participaram dos

círculos de cultura, para a realização da validação por aparência. Assim, seis adolescentes reavaliaram o instrumento reestruturado, conforme suas considerações e identificações com os itens da escala. As novas sugestões foram obtidas a partir de avaliações, consoante compreensão ou não dos itens, e a escala foi novamente analisada, de acordo com o Índice de Validade de Conteúdo e o Coeficiente de Validade de Conteúdo da escala total, índice de kappa ponderado linear e teste de Gwet AC2. As questões que não obtiveram o consenso estipulado foram revisadas com os adolescentes, até a compreensão e a aprovação de todas. Na análise de concordância intra-adolescentes, a partir do teste Gwet's AC2, o estudo observou concordância quase perfeita (0,96; IC95% 0,917-1) e com taxas de Índice de Validade de Conteúdo e Coeficiente de Validade de Conteúdo aceitáveis de concordância, ambos com 0,91. Entre os seis adolescentes avaliadores, todas as combinações foram estatisticamente significativas, com três concordâncias moderadas, nove concordâncias substanciais e três concordâncias praticamente perfeitas. As respostas dos especialistas foram analisadas nos itens que apresentaram baixos índices ou coeficientes. Foram analisados 19 itens, de modo a clarificar a sua construção.

## Discussão

A heterogeneidade dos estudos sobre empoderamento limita a confirmação se os modelos conceituais disponíveis tentam explicar a associação com esse construto, nomeadamente em populações com vulnerabilidades psicossociais, as quais tendem a estar em maior risco de exclusão social e com acesso reduzido aos cuidados de saúde em relação à população em geral.<sup>(19)</sup>

Diante desse contexto, determinar o potencial de intervenções de empoderamento a serem usadas nesses grupos – entre eles, os adolescentes –, a partir da aferição sobre o reconhecimento e da superação das vulnerabilidades pela educação em saúde, torna-se uma construção importante para o desenvolvimento de estratégias de letramento em saúde.<sup>(8)</sup>

Em uma revisão sistemática, poucos estudos forneceram avaliação abrangente das propriedades

**Tabela 1.** Análise dos itens da Escala de Empoderamento Juvenil pela Educação em Saúde conforme o Índice de Validade de Conteúdo e o Coeficiente de Validade de Conteúdo pelos critérios de relevância, clareza e pertinência

Item	IVC/CVC		
	Relevância	Clareza	Pertinência
1. Você escolheu o assunto da aula? Você teve alguma participação para a escolha do assunto?	0,95/0,89	0,76/0,77	0,95/0,89
2. O assunto dado na aula era importante para você? Era de seu interesse? Era de sua necessidade?	0,95/0,92	0,86/0,86	1/0,94
3. Você estava na aula por obrigação? Não era de sua vontade estar aqui?	0,9/0,87	0,81/0,86	0,9/0,88
4. A aula alcançou ou superou suas expectativas?	0,9/0,93	0,9/0,93	0,95/0,94
5. A aula ajudou você na sua tomada de decisões? Vai colaborar/apoiar nas suas escolhas?	0,95/0,92	0,9/0,87	1/0,96
6. A aula ajudou a identificar ou resolver algum problema seu? Fez você ter coragem para resolver seus problemas de saúde? A aula ajudará a cuidar melhor da minha saúde?	0,95/0,93	0,76/0,83	0,9/0,9
7. A aula provocou alguma inquietação? Após a aula você sentiu vontade/motivação de procurar mais sobre o assunto?	0,95/0,95	0,9/0,92	0,95/0,95
8. Você conseguiu colocar suas ideias para fora? Você se sentiu à vontade para desabafar? Expressar os seus sentimentos e/ou falar o que você pensa?	1/0,96	0,81/0,86	1/0,94
9. O que eu aprendi, eu vou colocar em prática!	0,95/0,95	0,81/0,87	0,95/0,95
10. Os ensinamentos da aula, você levará para a sua vida?	0,86/0,87	0,81/0,86	0,9/0,88
11. O que eu aprendi hoje me ajudará a me posicionar, a firmar mais minhas opiniões	1/0,96	0,95/0,92	1/0,96
12. A aula me estimulou a dialogar com outras pessoas	0,9/0,93	0,9/0,88	0,9/0,93
13. A aula me ensinou a reconhecer as minhas próprias necessidades	1/0,95	0,9/0,9	1/0,95
14. Participando da aula eu consegui perceber mudanças nas minhas atitudes e decisões	0,95/0,92	0,86/0,88	0,95/0,9
15. O que eu aprendi hoje contribuirá para que eu reveja meu projeto de vida	1/0,95	0,95/0,9	1/0,96
16. A aula mudou meu jeito de ver o mundo. A aula me mudou. Sou outra pessoa	0,76/0,82	0,76/0,85	0,76/0,85
17. A aula ajudou a confiar e acreditar mais em mim. A aula me fez sentir confiança em mim mesma(o)	0,9/0,92	0,81/0,87	0,9/0,9
18. O que eu aprendi hoje contribuirá para que eu seja "eu mesma(o)". A aula ajudou a ter mais domínio, a me tornar cada vez mais consciente das minhas atitudes	0,9/0,92	0,86/0,87	0,9/0,92
19. A aula me fez pensar diferente. Ajudou a abrir minha mente	0,81/0,86	0,81/0,85	0,76/0,83
20. A aula ajudará para o meu bem-estar	0,86/0,83	0,71/0,8	0,86/0,86
21. A aula ajudou a me entender melhor. Significou, para mim, novas possibilidades de a gente conhecer a si mesmo	0,9/0,93	0,9/0,92	0,9/0,93
22. Hoje significou um dia de novas possibilidades para conhecer sobre "ser adolescente". Entendi que não tem um jeito certo de ser adolescente! Cada um tem seu modo de ser adolescente!	1/0,96	0,9/0,95	1/0,96
23. A aula me fez acreditar que posso pensar no meu futuro, saber o que fazer de hoje em diante	0,95/0,92	0,95/0,93	0,95/0,9
24. A aula me despertou para não ser um adolescente influenciável	0,86/0,88	0,81/0,87	0,86/0,89
25. Após a aula terei mais voz na escola, na família e na sociedade	0,95/0,93	0,86/0,9	0,95/0,94
26. O que eu aprendi hoje ajudará a me socializar, conhecer novas pessoas, fazer amigos	0,95/0,92	0,9/0,9	0,95/0,92
27. A aula me ajudou a aprender a lidar com a opinião do outro	0,95/0,95	0,95/0,94	0,95/0,96
28. Depois da aula senti vontade de compartilhar minha experiência com meus colegas, familiares, e comunidade	0,9/0,94	0,86/0,93	0,9/0,94
29. Após a aula não senti vontade de buscar conexões e apoio de profissionais de saúde, familiares e amigos	0,9/0,88	0,86/0,87	0,86/0,87
30. Com a aula, pude perceber que posso contribuir para melhorar a saúde dos meus colegas, familiares e comunidade	1/0,98	0,95/0,96	1/0,98
31. Na aula consegui compreender que é muito importante a participação mais forte de nós, adolescentes, no colégio, na comunidade e na família	1/0,96	0,95/0,92	1/0,96
32. A aula ajudou a me colocar no lugar do outro, a respeitar e ter empatia pelo outro.	1/0,98	1/0,96	1/0,96
33. Na aula, consegui compreender que um lugar democrático é onde o adolescente é ouvido, onde as escolhas são tomadas juntamente com os adolescentes	1/0,99	0,95/0,98	1/0,99
34. A aula me fez reconhecer como um ser pertencente a uma escola, família, amigos, e/ou comunidade	0,95/0,95	0,86/0,92	0,95/0,95
35. Na aula consegui entender que o adolescente precisa ter voz na família, na escola, e na comunidade	0,9/0,89	0,86/0,87	0,9/0,89
36. A aula me fez ter vontade de ter mais compromisso com os problemas de minha escola, família, e/ou comunidade	0,95/0,95	0,95/0,95	0,95/0,95
37. A aula me motivou a resolver os problemas de saúde da minha família, amigos, e da minha comunidade	0,9/0,9	0,9/0,92	0,9/0,92
38. A aula me fez querer contribuir para uma sociedade mais ética, justa e solidária	1/1	1/0,99	1/1
39. Na aula fui desafiada(o) a correr atrás dos meus direitos como cidadã(o)	1/0,98	1/0,96	1/0,98
40. A aula deixou de lado a minha origem, minha história, e a minha cultura	0,86/0,85	0,86/0,85	0,86/0,85
41. Após a aula eu sinto vontade de modificar o meio que vivo	0,9/0,92	0,95/0,94	0,9/0,92
42. Após a aula tive coragem de sugerir mudanças nas atividades para atender os interesses da turma.	1/0,95	0,95/0,94	1/0,95
43. O que eu aprendi hoje me ajudará a entender o mundo de outra forma	0,9/0,9	0,86/0,89	0,9/0,9
44. A aula me mostrou como os políticos podem só pensar em si, só para o benefício deles, não o nosso	0,76/0,86	0,71/0,83	0,76/0,85
45. A aula me mostrou como os políticos querem calar minha voz e me manipular	0,67/0,8	0,67/0,81	0,67/0,79
46. Na aula consegui compreender que a desigualdade social existe, e em muitos lugares	0,95/0,96	0,95/0,96	0,95/0,96
47. Na aula consegui compreender que um adolescente fica em risco, quando não recebe a proteção necessária para seu crescimento e desenvolvimento, como assistência à saúde, alimentação, escola, e muitas outras coisas	1/0,99	0,95/0,98	1/0,99
48. A aula me deu a sensação de ser livre	0,9/0,93	0,9/0,93	0,9/0,93
49. A aula me mostrou a realidade, a prática, as coisas como acontecem lá fora	0,95/0,95	0,95/0,95	0,95/0,95
50. A aula me motivou a resolver os conflitos de forma não violenta, com diálogo e solidariedade	0,95/0,98	0,95/0,98	1/0,99
IVC/CVC total	0,93/0,92	0,88/0,9	0,93/0,93

IVC - Índice de Validade de Conteúdo; CVC - Coeficiente de Validade de Conteúdo

de interesse de desenvolvimento de uma ferramenta de aferição do empoderamento. Houve deficiências significativas no teste de qualidades psicométricas, particularmente no que diz respeito às evidências para apoiar a capacidade de resposta e a interpretabilidade das ferramentas de medição.<sup>(8)</sup>

Essas insuficiências são minimizadas na EJEduS a partir da elaboração da escala pelos depoimentos e pelas compreensões dos adolescentes sobre empoderamento, aporte teórico e revisão de literatura, como também pelas validações de conteúdo e de aparência.

A escala *Youth Empowerment*, mesmo com a possibilidade de ser utilizada com diversos conjuntos de populações juvenis e uma variedade de resultados sociais, demográficos e de saúde, tem limitações, por ter sido desenvolvida a partir de uma abordagem orientada por dados, em vez de uma abordagem orientada por conceitos, e não inclui explicitamente nenhum item específico para jovens.<sup>(20)</sup>

A EJEduS diminui essas limitações ao associar, além da teoria fundamentada nos dados, a partir de círculos de cultura, uma revisão da literatura e o aporte conceitual de empoderamento de classe social por Paulo Freire.

A escala foi desenvolvida com os adolescentes e validada por eles, de forma que houvesse um processo identitário, emancipatório e de protagonismo deles. No entanto, mesmo a EJEduS sendo ancorada na libertação a partir da educação, mais especificamente em intervenções educativas em saúde, possui a limitação com a relação aos fenômenos econômicos, sociais e demográficos, por não estarem tão fortalecidos como na escala *Youth Empowerment*.

Para aferir o controle específico ao bem-estar, a *Locus of control specific to Well-Being* (WB-LOC12), uma escala multidimensional, também é considerada pelos autores como potencial indicador do processo de empoderamento, na medida em que estratégias efetivas são internalizadas e percebidas como estando sob o controle do paciente. No entanto, não considera a perspectiva da educação em saúde como propósito norteador e fortalecedor desse constructo, além de não singularizar a população-alvo da EJEduS.<sup>(21)</sup>

Assim como o questionário de alfabetização em saúde reprodutiva para jovens chineses solteiros,<sup>(22,23)</sup> acredita-se que a EJEduS, desenvolvida

para ser aplicada após uma intervenção de educação em saúde, possa monitorar, a longo prazo, as atitudes após o processo de empoderamento, facilitar a avaliação do efeito da intervenção educativa em saúde, além de ajudar a desenvolver ações direcionadas para melhorar a alfabetização em saúde de adolescentes em contexto de vulnerabilidades.

Espera-se que a EJEduS forneça subsídios para a aplicabilidade do constructo empoderamento em uma perspectiva crítica-social e possa contribuir para nortear estratégias educativas mediadas por abordagens de ensino dialógicas e problematizadas, que propulsem os profissionais da enfermagem como promotores da cultura de paz.

Observa-se, também, que a escala pode ter limites nas compreensões, pelas diversas realidades encontradas no cenário brasileiro, assim como pelas interferências que modificam o universo vocabular dos adolescentes entre gerações. A faixa etária dos participantes de 10 a 19 anos pode representar interpretações diferentes ou pouco entendimento sobre alguns itens da escala, além da extensa quantidade de perguntas.

A EJEduS propulsa como ferramenta capaz de medir o desenvolvimento de iniciativas para protagonismo, libertação e reconhecimento das próprias necessidades, assim como se alinha para a prospecção de estudos para a validação discriminante e a análise fatorial sobre a escala e estudos analíticos que possam relacionar aspectos da determinação social e adaptações culturais.

## Conclusão

A Escala de Empoderamento Juvenil pela Educação em Saúde revela-se como instrumento válido de aferição de empoderamento juvenil ante uma intervenção educativa, e de excelente concordância entre os especialistas e os adolescentes participantes.

## Agradecimentos

À Universidade do Minho e de Coimbra pelo suporte e orientação para a realização do estudo. À

UFPE pelo auxílio para a realização da internacionalização. Ao Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq).

## Colaborações

Barros MBSC, Rosário HRV, Martins SP, Galvão DMPG, Tenório SJS, Farias ACN, Goes PSA e Monteiro EMLM contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

- Heidemann IT, Dalmolin IS, Rumor PC, Cypriano CC, Costa MF, Durand MK. Reflections on paulo freire's research itinerary: contributions to health. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(4):e0680017.
- Bröder J, Okan O, Bauer U, Schlupp S, Pinheiro P. Advancing perspectives on health literacy in childhood and youth. *Health Promot Int*. 2020;35(3):575-85.
- Nutbeam D. Health education and health promotion revisited. *Health Educ J*. 2019;78(6):705-9.
- Costa IE. A contribuição do pensamento freiriano no processo de empoderamento da juventude quilombola de paratibe, João Pessoa – PB: uma análise da experiência do projeto social paratibe em ação. *Rev Inter Ação*. 2017;42(2):500.
- Masson LN, Silva MA, Andrade LS, Gonçalves MF, Santos BD. A educação em saúde crítica como ferramenta para o empoderamento de adolescentes escolares frente às suas vulnerabilidades em saúde. *Rev Min Enferm*. 2020;24:e1294.
- Saul J, Bachman G, Allen S, Toiv NF, Cooney C, Beamon T. The DREAMS core package of interventions: A comprehensive approach to preventing HIV among adolescent girls and young women. *PLoS One*. 2018;13(12):e0208167.
- Obach A, Sadler M, Cabieses B. Intersectoral strategies between health and education for preventing adolescent pregnancy in Chile: findings from a qualitative study. *Heal Expect*. 2019;22(2):183-92.
- Campbell S, Zhai J, Tan JY, Azami M, Cunningham K, Kruske S. Assessment tools measuring health-related empowerment in psychosocially vulnerable populations: a systematic review. *Int J Equity Health*. 2021;20(1):246. Review.
- Huscroft-D'Angelo J, Trout AL, Lambert MC, Thompson R. Reliability and validity of the youth empowerment scale-mental health in youth departing residential care and reintegrating into school and community settings. *Educ Treat Child*. 2017;40(4):547-70.
- American Educational Research Association (AERA). American Psychological Association. National Council on Measurement in Education. STANDARDS for Educational and Psychological Testing. Washington: AERA; 2014 [cited 2022 Nov 18]. Available from: [https://www.testingstandards.net/uploads/7/6/6/4/76643089/standards\\_2014edition.pdf](https://www.testingstandards.net/uploads/7/6/6/4/76643089/standards_2014edition.pdf)
- Streiner DL, Norman GR, Cairney J. Health measurement scales: a practical guide to their development and use (5th edition). *Aust N Z J Public Health*. 2016;40(3):294-5.
- Yusoff MS. ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. *Educ Med J*. 2019;11(2):49-54.
- Alexandre NM, Coluci MZ. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet*. 2011;16(7):3061-8.
- Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J Adv Nurs*. 1994;20(4):769-79.
- Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis: Vozes; 2013. 392 p.
- Crestani AH, Moraes AB, Souza AP. Content validation: Clarity/relevance, reliability and internal consistency of enunciative signs of language acquisition. *Codas*. 2017;29(4):1-6.
- Matos DA. Confiabilidade e concordância entre juízes: aplicações na área educacional. *Estudo Avaliação Educ*. 2014;25(59):298.
- Gwet KL. *Handbook of inter-rater reliability*. Gaithersburg: Advanced Analytics; 2014. 294 p.
- Acuña Mora M, Sparud-Lundin C, Moons P, Bratt EL. Definitions, instruments and correlates of patient empowerment: A descriptive review. *Patient Educ Couns*. 2022;105(2):346-55. Review.
- Macquarrie KL. *DHS Worging Paper. Measuring Youth Empowerment*. Maryland: United States Agency; 2021 [cited 2022 Nov 18]. Available from: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/WP179/WP179.pdf>
- Farnier J, Shankland R, Kotsou I, Inigo M, Rosset E, Leys C. Empowering well-being: validation of a locus of control scale specific to well-being. *J Happiness Studies*. 2021;22:3513-42.
- McClair TL, Sripad P, Casseus A, Hossain S, Abuya T, Gottert A. The client empowerment in community health systems scale: development and validation in three countries. *J Glob Health*. 2021;11:07010.
- Ma X, Yang Y, Wei Q, Jiang H, Shi H. Development and validation of the reproductive health literacy questionnaire for Chinese unmarried youth. *Reprod Health*. 2021;18(1):226.