


Vulnerabilidade à inatividade física: validação de conteúdo dos marcadores para adultos

Vulnerability to physical inactivity: content validation of markers for adults

Vulnerabilidad a la inactividad física: validación de contenido de los marcadores para adultos

Déborah Santana Pereira^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0002-8377-4874>

Raquel Sampaio Florêncio²  <https://orcid.org/0000-0003-3119-7187>

Valter Cordeiro Barbosa Filho^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0002-4769-4068>

Thereza Maria Magalhães Moreira²  <https://orcid.org/0000-0003-1424-0649>

Como citar:

Pereira DS, Florêncio RS, Barbosa Filho VC, Moreira TM. Vulnerabilidade à inatividade física: validação de conteúdo dos marcadores para adultos. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE02076.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR020766>



Descritores

Vulnerabilidade em saúde; Comportamento sedentário; Psicometria; Estudos de validação

Keywords

Health vulnerability; Sedentary behavior; Psychometry; Validation studies

Descriptores

Vulnerabilidad en salud; Conducta sedentária; Psicometria; Estudio de validación

Submetido

29 de Julho de 2021

Aceito

19 de Janeiro de 2022

Autor correspondente

Déborah Santana Pereira
E-mail: deborahsan@gmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Paula Hino
(<https://orcid.org/0000-0002-1408-196X>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Objetivou-se validar o conteúdo dos marcadores de vulnerabilidade à inatividade física em adultos.

Métodos: Estudo metodológico, fundamentado na Psicometria, que visa à elaboração das definições constitutivas e operacionais dos marcadores de vulnerabilidade à inatividade física em adultos e sua validação de conteúdo por especialistas. Os dados foram analisados mediante cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e Teste Binomial.

Resultados: Participaram da validação 13 juízes, profissionais da área da saúde, pesquisadores com publicações sobre o tema, provenientes de sete Estados brasileiros (Ceará, Pernambuco, Piauí, Bahia, Amazonas, Santa Catarina e Rio de Janeiro). Foram validados 40 marcadores, com 40 definições constitutivas e 133 definições operacionais. Esses foram agrupados em duas dimensões inter-relacionadas (Sujeito e Social) e 12 subdimensões (Situação Física, Situação Psicoemocional, Comportamento, Letramento Funcional, Relações Interpessoais, Perfil Sociodemográfico, Ambiente, Políticas, Contexto Institucional, Cultura, Direitos Fundamentais). Todos apresentaram IVC excelentes ($\geq 0,78$).

Conclusão: Os marcadores propostos apresentaram parâmetros adequados de validade e podem ser usados para operacionalizar a mensuração do fenômeno vulnerabilidade à inatividade física na construção de instrumentos e estratégias para o cuidado de pacientes e enfrentamento da inatividade física.

Abstract

Objective: To validate the content of markers of vulnerability to physical inactivity in adults.

Methods: This is a methodological study, based on psychometrics, which aims to develop constitutive and operational definitions of markers of vulnerability to physical inactivity in adults and content validation by experts. Data were analyzed by calculating Content Validity Index (CVI) and binomial test.

Results: Thirteen judges, health professionals, researchers with publications on the subject, from seven Brazilian states (Ceará, Pernambuco, Piauí, Bahia, Amazonas, Santa Catarina and Rio de Janeiro), participated in the validation. A total of 40 markers were validated, with 40 constitutive definitions and 133 operational definitions. These were grouped into two interrelated dimensions (subject and social) and 12 subdimensions (physical situation, psycho-emotional situation, behavior, functional literacy, interpersonal relationships, sociodemographic profile, environment, policies, institutional context, culture, fundamental rights). All had excellent CVI (≥ 0.78).

Conclusion: The proposed markers presented adequate parameters of validity and can be used to operationalize the measurement of vulnerability to physical inactivity phenomenon in the construction of instruments and strategies for patient care and coping with physical inactivity.

¹Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

²Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Resumen

Objetivo: Validar el contenido de los marcadores de vulnerabilidad a la inactividad física en adultos.

Métodos: Estudio metodológico, fundamentado en la psicometría, que busca elaborar las definiciones constitutivas y operativas de los marcadores de vulnerabilidad a la inactividad física en adultos y su validación de contenido por especialistas. Los datos fueron analizados mediante cálculo del Índice de Validez de Contenido (IVC) y prueba binominal.

Resultados: Participaron de la validación 13 jueces, profesionales del área de la salud, investigadores con publicaciones sobre el tema, provenientes de siete estados brasileños (Ceará, Pernambuco, Piauí, Bahia, Amazonas, Santa Catarina y Rio de Janeiro). Fueron validados 40 marcadores, con 40 definiciones constitutivas y 133 definiciones operativas. Fueron agrupados en dos dimensiones interrelacionadas (Sujeto y Social) y 12 subdimensiones (Situación física, Situación psicosocial, Comportamiento, Alfabetización funcional, Relaciones interpersonales, Perfil sociodemográfico, Ambiente, Políticas, Contexto institucional, Cultura, Derechos fundamentales). Todos presentaron IVC excelente ($\geq 0,78$).

Conclusión: Los marcadores propuestos presentan parámetros adecuados de validez y pueden ser usados para operacionalizar la medición del fenómeno vulnerabilidad a la inactividad física en la elaboración de instrumentos y estrategias para el cuidado de pacientes y afrontamiento de la inactividad física.

Introdução

Vulnerabilidade é um construto que pode ser observado sob diferentes perspectivas. Uma das abordagens mais preconizadas desvenda a maneira dinâmica que elementos culturais e sociais se conectam aos individuais, para criar e concretizar condições que aumentam a possibilidade de ameaças e perigos.⁽¹⁾ Suas aplicações na área da saúde abrangem múltiplas temáticas em diferentes níveis de enredamento e complexos processos de saúde.^(2,3)

Compreende-se vulnerabilidade em saúde como condição humana que envolve interação entre elementos de determinado fenômeno da saúde, a partir da perspectiva individual e sociopolítica.⁽⁴⁻⁶⁾ Emergem várias perspectivas, como vulnerabilidade ao estresse,^(7,8) vulnerabilidade para o uso de álcool e outras drogas,⁽⁹⁾ vulnerabilidade em saúde da pessoa com insuficiência cardíaca,⁽¹⁰⁾ vulnerabilidade para o comportamento sexual de risco,⁽¹¹⁾ vulnerabilidade clínico-funcional,⁽¹²⁾ vulnerabilidade para infecções sexualmente transmissíveis,^(13,14) entre outras. Nesse entendimento, são considerados elementos como situação socioeconômica, situação demográfica, comportamentos de saúde, perfil clínico, serviços de saúde, apoio social, situação de saúde, aspectos emocionais, vínculos, crenças, percepções, exposição e suscetibilidade.

Um dos elementos da saúde importantes para o desenvolvimento saudável das pessoas e populações é a atividade física.⁽¹⁵⁾ Contudo, apesar das evidências sobre os prejuízos da inatividade física, ainda é baixa a frequência das pessoas que conseguem praticar atividade física em quantidade, intensi-

dade e duração suficientes para usufruir de efeitos protetores de doenças e promotores de saúde.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ Reconhece-se que as desigualdades sociais influenciam a adesão a atividades físicas, e colocam alguns grupos populacionais em notável desvantagem.⁽¹⁹⁾ Tais desigualdades associadas aos aspectos pessoais e suas relações intersubjetivas podem aumentar as chances de inatividade física em nível individual e coletivo.⁽²⁰⁾

As situações em que a escolha individual é difícil evidenciam condições de enfraquecimento e impossibilidade reativa, que repercute no nível de vulnerabilidade.^(19,20) Essas condições de vulnerabilidade do sujeito e social precisam ser consideradas para o efetivo planejamento e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento da inatividade física.

Desse modo, para compreender o quanto os aspectos pessoais e o contexto social em que se está inserido favorecem ou dificultam a atividade física, sugere-se a análise na perspectiva da vulnerabilidade. Assim, entende-se que os elementos de dimensão sujeito-social interagem, produzindo condições de precariedade, que repercutem na adoção ou não do comportamento, ou seja, compreende-se a inatividade física para além do resultado da vontade do indivíduo. Tal compreensão problematiza a repercussão das iniquidades em saúde e evidencia a relevância de mudanças estruturais em diversos segmentos, como ambiente, política, cultura, economia e outros.

Vários aspectos exacerbam a vulnerabilidade à inatividade física, e por se tratar de traço latente, não é observável diretamente, sendo representada por elementos objetivos observáveis, que pos-

sibilitam sua mensuração, os chamados atributos. Conhecer a dimensionalidade e os elementos constitutivos e operacionais desse traço latente viabiliza a construção de questionários que abrangem os diferentes elementos que compõem este construto, o que permite um melhor monitoramento e vigilância da vulnerabilidade à inatividade física nas populações, bem como pode alicerçar estratégias promotoras de atividade física e saúde nos mais diferentes contextos. Contudo, ao nosso conhecimento, não há instrumentos que mensurem o constructo vulnerabilidade à inatividade física para a população adulta brasileira.

Ante o exposto, o presente estudo tem por objetivo validar o conteúdo dos marcadores de vulnerabilidade à inatividade física em adultos.

Métodos

Trata-se de estudo metodológico, fundamentado na Psicometria, que estabelece procedimentos específicos para a elaboração e validação de instrumentos⁽²¹⁾ ancorados em três polos (teórico, empírico e analítico). A construção deste artigo refere-se ao polo teórico, dividido nas fases: 1) averiguação do constructo “vulnerabilidade à inatividade física”, sua dimensionalidade, elementos constitutivos e operacionais; 2) mapeamento dos marcadores de vulnerabilidade à inatividade física; 3) construção das definições constitutivas e operacionais desses marcadores e 4) validação de conteúdo dos marcadores por especialistas. O atendimento das três primeiras fases se deu a partir da literatura, com reflexão crítica e via revisão de escopo.

À luz do aporte teórico^(1,5,22) sobre vulnerabilidade em saúde, definiu-se o construto abordado neste estudo. Assim, compreende-se a vulnerabilidade à inatividade física como condição da vida humana produzida na interação entre elementos de múltiplas relações dinâmicas do sujeito no seu contexto social, que geram maior precariedade e exposição a fatores desfavorecedores da atividade física para saúde, tal como seus danos e a indisponibilidade de meios de enfrentamento.

Para auxiliar a averiguação da sua dimensionalidade e elementos constitutivos e operacionais, assim

como de seus marcadores, foi realizada uma revisão de escopo, baseada em diretrizes específicas para esse tipo de estudo.^(23,24) A busca dos artigos realizou-se em cinco etapas: identificação da pergunta norteadora; estabelecimento dos critérios de elegibilidade; definição da fonte de informações; desenvolvimento das estratégias de busca e seleção; análise e síntese dos resultados. Maior detalhamento sobre o método está disponível em protocolo cadastrado na *Open Science Framework* (DOI 10.17605/OSF.IO/KSA98).

Para identificar quais os elementos que compunham o construto vulnerabilidade à inatividade física em adultos, considerando os limites e possibilidades terminológicas e operacionais do aspecto inovador do que se pretende investigar, formulou-se o seguinte questionamento: “Quais os elementos preditores e determinantes da inatividade física em adultos?” A estratégia *Population, Concept, Context* (PCC) adotada teve: P (adultos), C (preditores e/ou determinantes da atividade física/inatividade física), C (atividade física/inatividade física); e duas estratégias de busca foram construídas utilizando três vocabulários controlados em saúde (MESH, DECS e EMTREE), juntamente com a linguagem natural, para garantia de maior sensibilidade e expansão dos resultados de busca (Apêndice 1).

Incluíram-se estudos originais, observacionais ou experimentais, sem delimitação de idioma ou limite de ano de publicação, publicados em periódicos, dissertações e teses defendidas, encontrados em fontes primárias, secundárias e literatura cinzenta: SPORTDiscus; *Web of Science* (WoS); *National Library of Medicine* (MEDLINE) via EBSCO; Scopus da Elsevier; Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); EMBASE; Cochrane Library; *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (Cinahl); Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD), *Google Acadêmico* e *Open Gray*.

A seleção de estudos foi feita de forma cega e pareada em todas as etapas por dois pesquisadores e as discordâncias foram resolvidas por consenso e com a participação de um terceiro avaliador. Uma análise de duplicidades de títulos foi realizada ini-

cialmente e, em seguida, para exclusão de estudos que não atendiam aos critérios de elegibilidade, foi feita a leitura de títulos e resumos, seguida da leitura dos estudos na íntegra.

Após a seleção dos estudos dados foram extraídos: População (número de participantes, idade, sexo, característica e país de origem), do Conceito (preditores/determinantes de inatividade física e categorias de análise), do Contexto (abordagem e forma de avaliação da atividade física/inatividade física, instrumento utilizado) e do Delineamento (tipo de estudo). Ressalta-se que, nesses estudos, foram extraídas as variáveis estatisticamente significativas associadas à inatividade física e que alguns dados foram interpretados para padronização de termos e eliminação de confusões residuais. Os principais achados resultantes dos estudos foram distribuídos e classificados de acordo com modelo conceitual de Vulnerabilidade em Saúde proposto por Florêncio e Moreira⁽⁵⁾. Dessa forma, os achados foram analisados na perspectiva da vulnerabilidade, sendo feitos ajustes para identificar marcadores em potencial para operacionalizar o traço latente estudado. Todos os ajustes se deram com base em um processo reflexivo-interpretativo de modo a favorecer a construção de definições constitutivas e operacionais do construto.

As definições constitutivas (conceitos e definições, estabelecidos a partir de realidades abstratas) e operacionais (operações concretas ou comportamentos físicos)⁽²¹⁾ foram construídas a partir dos artigos analisados e do modelo conceitual adotado, considerando os critérios psicométricos predefinidos, na tentativa de deliberar os comportamentos e atitudes pelos quais o construto se expressa.

A quarta fase compreendeu a validação junto a especialistas do conteúdo da dimensionalidade e dos marcadores. A escolha dos especialistas considerou formação acadêmica, produção científica, conhecimento sobre estudos metodológicos e atuação profissional, a qual ocorreu mediante consulta na Plataforma Lattes e banco de dados nacional da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Os especialistas foram contactados por *e-mail* e convidados a participar do estudo, podendo também indicar outros profissio-

nais com o mesmo perfil. Após aceite, foram enviados Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), instrumento desenvolvido pela autora e instruções de preenchimento.

Considerando as sugestões de Pasquali,⁽²⁵⁾ quanto ao número de 06 a 20 participantes, foram convidados 25 especialistas. Os especialistas tiveram de 15 a 20 dias para julgar a relevância e a pertinência das dimensões, subdimensões, definições constitutivas e operacionais dos marcadores, com relação ao construto estudado. Para tal, utilizou-se escala ordinal de quatro pontos: 1) não indicativo; 2) pouco indicativo; 3) indicativo; 4) muito indicativo.

Pasquali⁽²¹⁾ recomenda concordância mínima de 80% entre os juízes. Além disso, considerou-se também aspectos culturais e da relatividade da validade de conteúdo, conforme Cohen, Swerdlik e Sturman.⁽²⁶⁾

Após análise dos especialistas, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) com número de respostas 3 e 4 dividido pelo número total de respostas.⁽²⁷⁾ As que receberam pontuação 1 ou 2 foram revisadas ou eliminadas. As definições operacionais foram avaliadas individualmente, sendo, posteriormente, calculada a média da pontuação de cada marcador e subdimensão.

Considerou-se como excelente o IVC dos itens > 0,78 e média de IVC total de > 0,90. As variáveis foram categorizadas para realização do teste exato de distribuição binomial para pequenas amostras, considerando nível de significância de 5% e proporção de 0,80 de concordância para estimar a confiabilidade estatística dos IVC.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará, sob parecer de número 4.534.477/2021, CAAE: 37754720.4.0000.5534, e procedeu conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil.⁽²⁸⁾

Resultados

Dos 1.397 estudos identificados inicialmente, após remoção dos duplicados, leitura dos títulos e resumos e leitura na íntegra, resultaram 89 estudos, com populações distintas em grande abrangência

geográfica. A descrição detalhada de tais estudos e resultados estará disponível em publicação específica vinculada ao mesmo protocolo cadastrado na *Open Science Framework*.

De início, emergiram 22 marcadores, agrupados dentro das dimensões e subdimensões do modelo de vulnerabilidade em saúde. Alguns elementos de tais dimensões não foram contemplados nos artigos, pois os estudos incluídos não investigaram determinadas variáveis. Alguns marcadores encontrados impulsionaram a adição de novos elementos ao modelo. Após elucidação das dimensões, subdimensões e marcadores, as definições constitutivas e operacionais foram elaboradas. O modelo teórico de vulnerabilidade à inatividade física inicial apresentava 02 dimensões, 13 subdimensões, 42 marcadores e 152 definições operacionais.

Logo depois, deu-se início à validação de conteúdo desses elementos. Dos 25 especialistas convidados, 20 aceitaram participar do estudo e 13 responderam ao instrumento no tempo solicitado. Assim, a análise de conteúdo foi feita por 13 especialistas, profissionais da área da saúde com atuação profissional comprovada, pesquisadores com publicações sobre a temática, incluindo profissionais de educação física e enfermeiros, provenientes de sete estados brasileiros (Ceará, Pernambuco, Piauí, Bahia, Amazonas, Santa Catarina e Rio de Janeiro).

Quanto à dimensionalidade, algumas sugestões foram analisadas e atendidas, como a recomendação de substituição de termos e expressões. Quanto aos marcadores, as principais sugestões indicaram que os marcadores iniciais Situação Saúde-Doença; Limitação Física e funcional; e Estado Nutricional fossem agrupados em um único marcador que expressasse o estado de saúde geral do indivíduo. Também foi sugerido o agrupamento dos marcadores Saúde Mental e Autoestima, com a substituição do termo para um marcador que representasse o estado psíquico e, também, a realocação dos marcadores Violência interpessoal e Discriminação na subdimensão Relações Interpessoais. Foi sugerida, então, a inclusão dos marcadores Gênero, Etnia e Formação Cultural. Por ter IVC < 0,80, foram excluídos três marcadores (Situação Conjugal, Conexão Cultural e Diferenças Culturais), além de 03 definições constitutivas e 19 definições operacionais.

Feitas as alterações, conforme a tabela 1, a Dimensão Sujeito englobou 20 marcadores em quatro subdimensões. Permaneceram no modelo dimensões e marcadores com IVC > 0,80.

Tabela 1. Concordância dos juizes na validação das definições constitutivas e operacionais dos marcadores da dimensão Sujeito

Marcadores	Sujeito			
	IVC Definições constitutivas	p-value*	IVC Definições operacionais	p-value*
Situação Física	1,0	0,055	0,90	0,055
Idade	1,0	0,055	1,0	0,055
Sexo	0,84	0,502	0,84	0,502
Raça/cor da pele	1,0	0,055	0,92	0,234
Estado de saúde	1,0	0,055	0,91	0,234
Aptidão Física	0,92	0,234	0,84	0,502
Situação Psicoemocional	0,92	0,234	0,92	0,234
Crenças	1,0	0,055	0,87	0,502
Sentimentos	0,92	0,234	0,96	0,055
Estado Psíquico	1,0	0,055	0,94	0,055
Autopercepção de saúde	0,92	0,234	0,92	0,234
Autoeficácia	0,92	0,234	0,96	0,234
Motivação	0,92	0,234	0,93	0,234
Senso de controle	0,92	0,234	0,92	0,234
Comportamento	1,0	0,055	0,90	0,055
Atitude	0,92	0,234	0,97	0,234
Rotina	0,92	0,234	0,92	0,502
Experiências anteriores	0,92	0,234	0,90	0,234
Estilo de vida	0,84	0,502	0,84	0,055
Letramento Funcional	1,0	0,055	0,91	0,055
Cognição	1,0	0,055	0,96	0,055
Aprendizagem	1,0	0,055	0,84	0,502
Conhecimento	1,0	0,055	0,88	0,234
Escolaridade	1,0	0,055	0,88	0,502

IVC - Índice de Validade de Conteúdo; * p > 0,05 pelo Teste binomial para uma amostra

A tabela 2 apresenta a dimensão Social, que englobou 20 marcadores em oito subdimensões. Permaneceram no modelo dimensões e marcadores com IVC > 0,80. As Dimensões Sujeito e Social foram validadas com IVC 0,98.

Ao final, o produto das dimensões, subdimensões e marcadores da vulnerabilidade à inatividade física apresentou-se da seguinte forma: duas dimensões interrelacionadas - Sujeito e Social, sendo a dimensão Sujeito com 20 marcadores distribuídos em quatro subdimensões e a dimensão Social com 20 marcadores em oito subdimensões (Quadro 1). As definições constitutivas das dimensões, subdimensões e dos elementos essenciais/marcadores, bem como as 133 definições operacionais são apresentadas no Apêndice 2.

Tabela 2. Concordância dos juízes na validação das definições constitutivas e operacionais dos marcadores da dimensão Social

Marcadores	Social			
	IVC Definições constitutivas	p-value*	IVC Definições operacionais	p-value*
Relações Interpessoais	1,0	0,055	0,94	0,055
Apoio Social	1,0	0,055	0,89	0,234
Estrutura e dinâmica familiar	1,0	0,055	1,0	0,055
Violência interpessoal	1,0	0,055	0,92	0,234
Discriminação	0,92	0,234	0,92	0,234
Perfil Sociodemográfico	0,92	0,234	0,94	0,234
Migração	0,84	0,502	0,84	0,502
Etnia	1,0	0,055	1,0	0,055
Gênero	1,0	0,055	1,0	0,055
Contexto Socioeconômico	1,0	0,055	0,93	0,055
Recursos materiais e moradia	0,92	0,234	0,96	0,055
Renda	1,0	0,055	0,92	0,055
Classe social	1,0	0,055	0,92	0,234
Trabalho	1,0	0,055	0,94	0,055
Ambiente	1,0	0,055	0,94	0,055
Clima	0,84	0,502	0,84	0,502
Segurança	1,0	0,055	1,0	0,055
Estrutura ambiental	1,0	0,055	0,96	0,055
Estrutura ativa	1,0	0,055	1,0	0,055
Atratividade	1,0	0,055	0,94	0,055
Cultura	1,0	0,055	0,92	0,234
Formação cultural	1,0	0,234	0,92	0,234
Políticas	1,0	0,055	0,92	0,055
Políticas públicas de promoção de atividade física/práticas corporais.	1,0	0,055	0,92	0,055
Contexto Institucional	1,0	0,055	0,92	0,234
Ações de promoção da atividade física.	1,0	0,055	0,92	0,234
Direitos Fundamentais	0,92	0,234	0,90	0,234
Acesso aos direitos individuais e coletivos	0,92	0,234	0,90	0,234

IVC - Índice de Validade de Conteúdo; *p ≥ 0,05 pelo Teste binomial para uma amostra

Discussão

Nos diversos campos de saberes e nas distintas aplicações nas ciências da vida, a vulnerabilidade é uma noção em permanente construção. Dessa maneira, a polissemia do seu conceito é desafio que incita diálogo e concepção de novas ramificações conceituais para auxiliar na compreensão do complexo processo saúde-doença-cuidado das populações.^(29,30) De modo geral, ao conceito de vulnerabilidade está relacionada maior ou menor disponibilidade de recursos, possibilidades de escolhas, justiça social e outros fatores de ordem individual, coletiva e contextual.^(22, 31)

No contexto da inatividade física, a análise da vulnerabilidade possibilita a ampliação da compreensão do fenômeno como resultante do entrecruzamento do comportamento e das vivências do sujeito com

Quadro 1. Dimensionalidade e subdimensionalidade teóricas e elementos constitutivos (marcadores) do Construto Vulnerabilidade à Inatividade Física após validação de seu conteúdo junto a especialistas

Vulnerabilidade à inatividade física		
Dimensões	Subdimensões	Elementos Constitutivos (Marcadores)
Sujeito	Situação Física	Idade. Sexo. Raça/cor da pele. Estado de saúde. Aptidão Física.
	Situação Psicoemocional	Crenças. Sentimentos. Estado Psíquico. Autopercepção de saúde. Autoeficácia. Motivação. Senso de controle.
	Comportamento	Atitude. Rotina. Experiências anteriores. Estilo de vida.
	Letramento Funcional	Cognição. Aprendizagem. Conhecimento. Escolaridade.
Social	Relações Interpessoais	Apoio Social. Estrutura. Dinâmica familiar. Violência interpessoal. Discriminação.
	Perfil Sociodemográfico	Migração. Etnia. Gênero.
	Contexto Socioeconômico	Recursos materiais e moradia. Renda. Classe social. Trabalho.
	Ambiente	Clima. Segurança. Estrutura ambiental. Estrutura ativa. Atratividade.
	Políticas	Políticas públicas de promoção de atividade física/práticas corporais.
	Contexto Institucional	Ações de promoção da atividade física.
	Cultura	Formação cultural.
	Direitos Fundamentais	Acesso a direitos individuais e coletivos

suas subjetividades, condições sociais, culturais e políticas aliadas às ações promotoras da atividade física para a saúde. Assim, pode-se conferir maior efetividade e abrangência a intervenções de atividade física, mediante fortalecimento das influências positivas dos vários componentes das dimensões e subdimensões da vulnerabilidade à inatividade física.

Trata-se de um modelo conceitual, que considera os determinantes da atividade física, porém não se restringe a probabilidades, ao propor a perspectiva de uma base conceitual que analisa a interação entre as dimensões envolvidas, apontando indicadores de fragilidades, iniquidades em saúde e desigualdades sociais,⁽²²⁾ fornecendo, além de indicadores de intervenções, um marco programático para militâncias relacionadas à promoção de atividade física para a saúde da população.

Estudar questões de saúde na perspectiva da vulnerabilidade envolve a busca por um modo de apreender e compreender melhor o processo saúde-doença.^(6,10) Analisar a inatividade física e seus agravos a partir da dimensionalidade da vulnerabilidade torna possível analisar as desigualdades sociais, que colocam determinados grupos populacionais em desvantagem quanto às chances de terem estilo de vida ativo, pois, desprovidos de recursos para nor-

tear uma escolha genuína, os sujeitos nem sempre são culpados por sua inatividade física.⁽¹⁹⁾

A situação pandêmica que, atualmente, assola o mundo, enfatizou o quanto a desigualdade social das populações repercute na limitação das possibilidades de prática de atividades físicas. A maioria das pessoas que permaneceram na prática de atividade física no lazer tinham mais oportunidades e possuíam nível de escolaridade mais elevado. Desse modo, propõe-se a discussão de aspectos socioculturais e olhar humanizado e atento às desigualdades sociais para promoção de atividades físicas de modo equitativo.⁽³²⁾

A elucidação dos marcadores da vulnerabilidade à inatividade física e suas definições foram fundamentadas em conhecimentos advindos da compilação de estudos nacionais e internacionais, que investigaram o fenômeno da inatividade física em adultos de vários países, à luz de um modelo conceitual bidimensional, desenvolvido a partir de clarificação conceitual, análise de similitude e reflexão crítica sobre as ideias de Michel Foucault e Judith Butler sobre o sujeito-social.⁽⁵⁾ Tais definições foram complementadas pelos saberes de pesquisadores especialistas, atuantes em diferentes regiões do Brasil, que geraram evidências de validade de seu conteúdo, para viabilizar um instrumento representativo do traço latente, com aspectos e linguagem abrangentes, e considerando a diversidade cultural brasileira. Optou-se pela utilização do termo marcadores com a possibilidade de denotar condição fixada, mas, também, situacional e passível de transformação.

O processo de validação é relevante, pois é uma estimativa (julgamento) quanto à congruência entre o traço latente e sua representação física. Refere-se a uma medida baseada na avaliação dos tópicos, assuntos e do conteúdo abordado nos itens, no caso de construção de instrumentos.⁽²⁶⁾

Os resultados oriundos da validação das definições constitutivas e operacionais dos elementos essenciais da vulnerabilidade à inatividade física apontaram IVC satisfatório e confiável. Ressalta-se que tais elementos são dinâmicos e inter-relacionados, o que possibilita a produção de novas configurações e incorporação de novos elementos, evidenciando as relações de poder identificadas na vulnerabilidade do sujeito e na vulnerabilidade social.

Os achados deste estudo podem auxiliar na melhor compreensão e aplicação do diagnóstico de enfermagem Estilo de vida sedentário, incluído na NANDA – internacional em 2004,⁽³³⁾ com possibilidades de aprimoramento, revisão e identificação precisa de seus indicadores e nomenclaturas,⁽³⁴⁾ para melhor acurácia diagnóstica e desenvolvimento de estratégias de cuidado dos pacientes e de promoção da atividade física para saúde. Além disso, à luz da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE*),⁽³⁵⁾ pode contribuir para elaboração de outros enunciados de diagnósticos e intervenções de enfermagem, que buscam desenvolver o cuidado fundamentado em conhecimento científico e de acordo com as necessidades do paciente, sendo a prática de atividades físicas regulares uma dessas necessidades.

Sabe-se que diversos termos relacionados ao exercício estão vinculados a diferentes eixos da CIPE, tais como: adesão ao regime de exercício (diagnósticos/resultados), não adesão ao regime de exercício (diagnósticos/resultados), falta de conhecimento sobre exercício (diagnósticos/resultados), promover exercício (intervenções), etc. No entanto, ainda precisam ser elaborados termos específicos da atividade física/inatividade física. Além desse aporte teórico para nova construção aqui evidenciado, os enfermeiros podem identificar termos já existentes e que se aproximam do que foi validado e construir subconjuntos terminológicos dentro da perspectiva da vulnerabilidade.

Este estudo apresenta limitações, como a restrição dos resultados ao aspecto teórico, sem detalhamento acerca da construção e validação de itens que podem constituir um instrumento de medida da vulnerabilidade à inatividade física. Entretanto, a elucidação da sua dimensionalidade e dos seus elementos constitutivos propicia um arcabouço teórico substancial para viabilizar a construção de questionários que analisem o fenômeno.

Assim sendo, sugere-se a realização de novos estudos, que ampliem a compreensão do fenômeno inatividade física em perspectiva ampliada, tal como de pesquisas orientadas para o desenvolvimento e validação de instrumentos para sua avaliação.

Conclusão

Os marcadores propostos apresentaram parâmetros adequados de validade e podem ser usados para operacionalizar a mensuração do fenômeno vulnerabilidade à inatividade física e subsidiar a construção de instrumentos avaliativos para o diagnóstico da população, o desenvolvimento de estratégias de cuidado e o enfrentamento da inatividade física. A compreensão da inatividade física a partir da vulnerabilidade permite leitura da realidade em sua diversidade e especificidade, assim, concebe-se uma condição que se manifesta de diferentes formas na vulnerabilidade do sujeito e na vulnerabilidade social, e seu enfrentamento requer intervenções inter e multidisciplinares, bem como inter e multisetoriais.

Agradecimentos

Os autores agradecem a todos os profissionais que participaram como juízes neste estudo, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará e ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará.

Colaborações

Pereira DS, Florêncio RS, Barbosa Filho VC e Moreira TMM participaram da concepção, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Oviedo RA, Czeresnia D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. *Interface Comun Saúde Educ*. 2015;19(53):237-50.
- Clark B, Preto N. Exploring the concept of vulnerability in health care. *CMAJ*. 2018;190(11):E308-E9. .
- Florêncio RS, Moreira TM, Pessoa VL, Cestari VR, Silva VM, Rabelo SM, et al. Mapeamento dos estudos sobre vulnerabilidade em saúde: uma revisão de escopo. *Res Society Development*. 2020;9(10):e2079108393.
- Enang I, Murray J, Dougall N, Wooff A, Heyman I, Aston E. Defining and assessing vulnerability within law enforcement and public health organisations: a scoping review. *Health Justice*. 2019;7(1):1-13.
- Florêncio R, Moreira T. Health vulnerability model: conceptual clarification. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE00353.
- Padoveze MC, Juskevicius LF, Santos TR, Nichiata LI, Ciosak SI, Bertolozzi MR. The concept of vulnerability applied to Healthcare-associated Infections. *Rev Bras Enfermagem*. 2019;72:299-303.
- Matos RL, Araújo MR. Vulnerabilidade ao estresse e estratégias de enfrentamento: um estudo comparativo no ambiente hospitalar. *Rev Psicol Saúde*. 2021;13(2):65-81.
- Allen L, Dwivedi Y. Micro-RNA mediators of early life stress vulnerability to depression and suicidal behavior. *Mol Psychiatry*. 2020;25(2):308–20. Review.
- Tavares ML, Reinaldo AM, Villa EA, Henriques BD, Pereira MO. Profile of adolescents and vulnerability for the use of alcohol and other drugs. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2017;11(10):3906-12.
- CestariVR,FlorêncioRS,PessoaVL,MoreiraTM.Validaçãodosmarcadores da vulnerabilidade em saúde da pessoa com insuficiência cardíaca. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2021;13(5):e7282.
- Boska GA, Cesário L, Claro HG, Oliveira MA, Domânico A, Fernandes IF. Vulnerability to sexual risk behavior in users of alcohol and other drugs. *Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drogas*. 2017;13(4):189-95.
- Oliveira CE, Felipe SG, Silva CR, Carvalho DB, Silva-Júnior F, Figueiredo ML, et al. Clinical and functional vulnerability of elderly people from a day center. *Acta Paul Enfermagem*. 2020;33:1-8.
- Alves MM, Pagan AA. Correlação entre equilíbrio emocional e vulnerabilidade às IST/AIDS num estudo sobre desempenho escolar com adolescentes. *Rev Educ Pública*. 2019;28(69):793-819.
- França IS, Basílio EE, Aragão JS, Magalhães IM, Pereira AB, Coura AS. Programmatic vulnerability to sti/aids in primary health care: a habitus permeated by symbolic violence. *Cogitare Enferm*. 2021;26:e74976.
- Salvo D, Garcia L, Reis RS, Stankov I, Goel R, Schipperijn J, et al. Physical activity promotion and the united nations sustainable development goals: building synergies to maximize impact. *J Phys Act Health*. 2021;18(10):1163-80.
- Bezerra MA, Sousa JS, Simões Neto JC, Gomes Filho AS, Bottcher LB. Prevalência de inatividade física na adolescência: revisão sistemática. *Health Humans*. 2020;2(1):1-9. Review.
- Sallis JF, Bull F, Guthold R, Heath GW, Inoue S, Kelly P, et al. Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. *Lancet*. 2016;388(10051):1325-36.
- Varela AR, Pratt M, Kohn ER, Hallal PC. O observatório global de atividade física: um panorama sobre duas pandemias. *Rev Bras Ativ Física Saúde*. 2021;26:e0205.
- Knuth AG, Antunes PC. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. *Saúde Soc*. 2021;30:e200363.
- PalmaA, Salomão LC, Nicolodi AG, Caldas A. Reflexões acerca da adesão aos exercícios físicos: comportamento de risco ou vulnerabilidade? *Rev Movim Educ Física*. 2003;9(3):83-100.
- Pasquali L. Instrumentação psicológica-fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010. 568 p.
- Ayres JR, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França-Junior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GW, Minayo MC, Akerman M, Drummond Júnior M, Carvalho Y M, organizadores. *Tratado de saúde coletiva*. 2ed. 2012. p. 375-417.

23. Peters MD, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editores. JBI Manual for Evidence Synthesis. Australia: JBI; 2020 [cited 2021 Nov 5]. Available from: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>
24. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73.
25. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Rio de Janeiro: Vozes; 2017. 392 p.
26. Cohen RJ, Swerdlik ME, Sturman ED. *Testagem e avaliação psicológica: introdução a testes e medidas*. México: AMGH Editora; 2014. 756 p.
27. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. 670 p.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [citado 2019 Mar 24]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
29. Ayres J. Vulnerabilidade, direitos humanos e cuidado: aportes conceituais. In: Barros S, Campos PF, Fernandes JJ. *Atenção à saúde de populações vulneráveis*. Barueri: Manole; 2014. pp. 1-25.
30. Dimenstein M, Cirilo Neto M. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. *Rev Pesq Práticas Psicossociais*. 2020;15(1):1-17.
31. Nichiata LY, Bertolozzi MR, Takahashi RF, Fracolli LA. The use of the "vulnerability" concept in the nursing area. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2008;16(5):923-8.
32. Crochemore-Silva I, Knuth AG, Wendt A, Nunes BP, Hallal PC, Santos LP, et al. Physical activity during the COVID-19 pandemic: a population-based cross-sectional study in a city of South Brazil. *Cien Saude Colet*. 2020;25(11):4249-58.
33. NANDA 21 enfermagem e Diagnósticos 2021-2023. 12 ed. Porto Alegre: Artmed; 2021. 592 p.
34. Moreira RP, Guedes NG, Lopes MV, Cavalcante TF, Araújo TL. Diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário: validação por especialistas. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23:547-54.
35. Carvalho CM, Cubas MR, Nóbrega MM. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):430-5.

Apêndice 1. Estratégias de busca

1. Estratégia Padrão

MODELO ECUs -Estratégia PCC

Objetivo/ Problema	Quais os elementos preditores e determinantes da inatividade física em adultos?		
	P	C	C
Extração	adultos	preditores/determinantes de inatividade física	atividade física
Conversão	adult	não há descritor	physical activity
Combinação	adult; man; men; woman; women; young adult; middle aged	risk predictors; risk predictor; level predictors; predictors of physical inactivity; predictor of physical inactivity; physical inactivity predictor; physical inactivity predictors; predict physical inactivity; determinant of physical activity; determinant of physical inactivity; predictors of physical activity; predictor of physical activity; physical activity predictor; physical activity predictors; predict physical activity	physical inactivity; physical activity; physical activities; physical exercise; physical exercises
Construção	(adult OR man OR men OR woman OR women OR "young adult" OR "middle aged")	("risk predictors" OR "risk predictor" OR "level predictors" OR "predictors of physical inactivity" OR "predictor of physical inactivity" OR "physical inactivity predictor" OR "physical inactivity predictors" OR "predict physical inactivity" OR "determinant of physical activity" OR "determinant of physical inactivity" OR "predictors of physical activity" OR "predictor of physical activity" OR "physical activity predictor" OR "physical activity predictors" OR "predict physical activity")	("physical inactivity" OR "physical activity" OR "physical activities" OR "physical exercise" OR "physical exercises")
Uso	(adult OR man OR men OR woman OR women OR "young adult" OR "middle aged") AND ("risk predictors" OR "risk predictor" OR "level predictors" OR "predictors of physical inactivity" OR "predictor of physical inactivity" OR "physical inactivity predictor" OR "physical inactivity predictors" OR "predict physical inactivity" OR "determinant of physical activity" OR "determinant of physical inactivity" OR "predictors of physical activity" OR "predictor of physical activity" OR "physical activity predictor" OR "physical activity predictors" OR "predict physical activity") AND ("physical inactivity" OR "physical activity" OR "physical activities" OR "physical exercise" OR "physical exercises")		

2. Estratégia Alternativa

("risk predictors" OR "risk predictor" OR "level predictors" OR predictors OR predictor OR predict OR determinant OR determinants) AND ("physical inactivity" OR "physical activity" OR "physical activities" OR "physical exercise" OR "physical exercises") AND (adult OR man OR men OR woman OR women OR "Young Adult" OR "middle aged")

3. Estratégias da literatura cinzenta

Google Acadêmico e Open Grey

("predictors of physical inactivity" OR "determinants of physical inactivity" OR "predictors of physical activity" OR "determinants of physical activity") AND adults

BDTD

(preditor OR determinante) AND ("inatividade física" OR "atividade física")

Apêndice 2. Dimensionalidade e subdimensionalidade teóricas e definições constitutivas e operacionais dos elementos constitutivos (marcadores) da vulnerabilidade à inatividade física

Dimensões	Subdimensões	Elementos constitutivos (marcadores) (definição constitutiva)	Elementos constitutivos (marcadores) (definição operacional)
Sujeito: Vida humana constituída a partir de relações intersubjetivas em que há espaço para a manifestação da liberdade no tensionamento entre saber e poder, possibilitando a recriação de si mesmo.	Situação física: Características do sujeito em relação aos seus atributos biológicos e morfofuncionais.	Idade: Tempo (em anos, meses e dias) transcorrido desde o nascimento até a época de que se fala.	Ter maior idade.
		Sexo: Conjunto de características biológicas, funcionais e estruturais segundo os quais o ser humano é classificado como homem ou mulher.	Ser do sexo feminino (inatividade física no lazer).
		Raça/cor da pele: Características físicas que são consideradas socialmente significativas, como branco, preto, indígena, amarelo, pardo e outros traços corporais e faciais.	Ser indígena ou ser de cor preta, parda ou amarela (inatividade física no lazer).
		Estado de saúde: Características relacionadas à condição atual de saúde, contemplando o processo saúde-doença, no âmbito dos sinais e sintomas, aspectos físicos e funcionais do corpo, diagnóstico, comorbidades, tratamento e prognóstico.	Apresentar condições crônicas, como hipertensão arterial, Diabetes mellitus, doenças cardíacas, doença autoimune, obesidade, neuropatia periférica e autonômica (dormência/dores), condições musculoesqueléticas crônicas, distúrbios endócrinos, asma, bronquite. Apresentar transtornos e distúrbios do sono. Apresentar maior frequência de internações hospitalares, consultas médicas e demais serviços de saúde. Apresentar sobrepeso, indicados por maior índice de massa corporal, circunferência de cintura elevada ou alto percentual de gordura. Apresentar baixo peso ou estado de desnutrição indicados por menor índice de massa corporal, baixa circunferência de cintura ou comprometimento de massa corporal magra. Apresentar sensação de fadiga, falta de energia e/ou mal-estar físico. Apresentar dificuldade na realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária. Ocorrência de lesão por traumatismo, ferimentos ou acidentes. Presença e intensidade de dores no corpo, rigidez articular e/ou sarcopenia grave. Apresentar amputações ou deficiência físico-motor de membros inferiores ou superiores. Apresentar comprometimento da visão ou audição.
	Aptidão física: Condição de realizar atividades físicas, e inclui componentes associados ao desempenho motor e ao estado de saúde.	Apresentar baixa aptidão física relacionada ao desempenho (componentes que contribuem para melhor <i>performance</i> na prática de atividades físicas – equilíbrio, agilidade, velocidade, tempo de reação). Apresentar baixa aptidão física relacionada à saúde (componentes que possibilitam mais energia para a prática de atividades físicas – resistência cardiorrespiratória, força/resistência muscular, composição corporal, flexibilidade).	
	Situação psicoemocional: Condição de experiência subjetiva em contexto específico que envolve a saúde mental de maneira geral, incluindo desde sentimentos, autoestima, crenças, valores, percepções, senso de controle a aspectos motivacionais.	Crenças: Opinião formada ou convicção sobre o que se considera verdadeiro, ou seja, acreditar na verdade ou na possibilidade de algo.	Descrédito sobre os benefícios da prática de atividades físicas para a saúde em níveis de prevenção, proteção, promoção e reabilitação. Descrédito sobre os resultados da prática de atividades físicas na perda de peso ou ganho de força e massa muscular. Crença em maiores desvantagens com a prática de atividades físicas. Ter baixa expectativa de resultados com a prática de atividades físicas. Descrença de que a inatividade física pode ocasionar alterações negativas na saúde.
		Sentimentos: Ação de sentir ou reações que o ser humano expressa diante de acontecimentos vivenciados, positivos ou negativos.	Sentir medo de se machucar/lesionar durante a prática de atividades físicas. Não sentir afeição ou prazer pela prática de caminhada, modalidades esportivas ou outras atividades físicas. Não se sentir alegre/feliz durante a prática de atividades físicas. Não se sentir satisfeito após a prática de atividades físicas. Apresentar excessiva timidez ou introspecção ao iniciar a prática de atividades físicas. Sentir vergonha do corpo ou preocupação com a aparência durante a prática de atividades físicas. Sentir-se muito velho ou inadequado para a prática de atividades físicas.
		Estado psíquico: Características relacionadas a fenômenos que ocorrem no âmbito mental e comportamental de um indivíduo.	Apresentar sintomas de depressão. Apresentar sintomas de ansiedade ou outros transtornos psíquicos. Sentir incômodo/angústia relacionado às sensações físicas do exercício (taquicardia, suor, falta de ar, tontura, aperto no peito, nervosismo, falta de concentração). Apresentar níveis elevados de estresse ou maior exposição a agentes estressores psicossociais. Apresentar insatisfação com a autoimagem. Apresentar baixa autoconfiança na apresentação pessoal. Possuir uma perspectiva de vida pessimista, negativa ou infeliz.
		Autopercepção de saúde: Avaliação pessoal, baseada em aspectos subjetivos e objetivos, por meio do qual o sujeito atribui significados ao seu estado, sensação e sentimentos com relação à própria saúde.	Apresentar autoavaliação negativa da saúde.
		Autoeficácia: Nível de confiança de uma pessoa na capacidade de realizar determinada ação superando as barreiras de diversas naturezas, como condições ambientais, físicas, emocionais e/ou circunstanciais desfavoráveis.	Não se sentir capaz de fazer exercícios na presença de condições circunstanciais negativas (como falta de tempo, falta de apoio, sob pressão). Não se sentir capaz de realizar exercícios na presença de estados emocionais negativos (como preocupação, humor deprimido, nervosismo, mau humor, medo e vergonha). Não se sentir capaz de fazer exercícios na presença de condições ambientais contrárias (como clima desfavorável, estrutura ambiental inadequada e falta de segurança). Não se sentir capaz de realizar exercícios na presença de sensações físicas desfavoráveis (como cansaço, dores e desconforto).
Motivação: Diz respeito ao impulso, de natureza interna ou externa ao indivíduo, que o leva a iniciar e manter determinada ação ou comportamento.		Apresentar baixo desejo de ser fisicamente ativo. Apresentar falta de interesse, vontade ou intenção de praticar qualquer atividade física. Sentir-se desmotivado ou desanimado para a prática de atividades físicas. Sentir-se com preguiça para a prática de atividades físicas. Identificar poucos motivos para a prática de exercícios e demais atividades físicas (motivos de saúde, estéticos, de desempenho/condicionamento físico, sociais e de recompensa).	
Senso de controle: Expectativa ou crença na habilidade e controle pessoal para regulação comportamental a fim de atingir determinado objetivo.	Apresentar pouca habilidade de mudança comportamental. Apresentar baixa percepção de autonomia para engajar-se na prática de atividades físicas. Apresentar baixa percepção de autocontrole para engajar-se e permanecer na prática de atividades físicas. Admitir a maior probabilidade de desistência/descontinuidade da prática ao longo do tempo.		

Continua...

Continuação.

Dimensões	Subdimensões	Elementos constitutivos (marcadores) (definição constitutiva)	Elementos constitutivos (marcadores) (definição operacional)	
	Comportamento: Procedimento ou conjunto de ações dos sujeitos relacionados ao seu meio social ou sentimentos e necessidades pessoais.	Atitude: Conduta ou predisposição interior, aprendida ou adquirida, para emitir juízo e responder de forma consistente a uma cena social.	Apresentar atitude instrumental negativa com relação à prática de atividades físicas (considerar como atividade prejudicial, inútil, tola). Apresentar atitude afetiva negativa com relação à prática de atividades físicas (considerar como atividade chata, desagradável, estressante). Apresentar atitude de resignação diante de situações e circunstâncias prejudiciais à saúde e qualidade de vida.	
		Rotina: Sequência de procedimentos ou modo sistemático pelo qual se realizam as atividades no dia a dia.	Vivenciar rotina diária com restrições de tempo de lazer ou tempo livre (não ter folga no trabalho, etc.). Apresentar densidade de atividades cotidianas que resulta na necessidade de descanso em tempo livre (jornada de estudos extensa, alta jornada de trabalho/trabalho físico pesado, maior ocupação em tarefas domésticas, maior tempo de deslocamento ativo/passivo) (inatividade física no lazer). Maior ocupação em tarefas domésticas (inatividade física no lazer). Maior tempo de locomoção/deslocamento ativo (inatividade física no lazer). Maior tempo de trabalho físico pesado (inatividade física no lazer).	
		Experiências anteriores: Vivências de determinadas práticas em estágio anterior do seu ciclo de vida, incluindo o período da infância, adolescência ou vida adulta.	Não ter histórico de participação em exercícios e demais atividades físicas no passado. Não ter experiência de participação em esporte recreativo/competitivo na época da infância ou adolescência. Sem participação em aulas práticas de Educação Física na época da infância e juventude. Ocorrência de lesão ou outras experiências negativas durante a prática de atividades físicas no passado.	
		Estilo de vida: Modo de viver que caracteriza o sujeito, envolvendo a adoção de atitudes e comportamentos relacionados à saúde.	Não apresentar comportamento preventivo quanto aos fatores negativos modificáveis do estilo de vida (fumo, álcool, drogas ilícitas, estresse, alimentação inadequada, isolamento social, sedentarismo, sono insuficiente, esforços intensos e repetitivos).	
	Letramento Funcional: Conhecimentos e competências dos sujeitos para acessar, compreender, aplicar e avaliar as informações, fazendo julgamentos e tomando decisões, incorporadas por meios cognitivos, de aprendizagem, conhecimento e até nível de escolaridade.	Cognição: Função ou capacidade mental necessária para aquisição de conhecimento, processamento e apreensão de informações, leitura, percepção, recordação, pensamento e resolução de problemas.	Apresentar deficiência intelectual. Apresentar diminuição da cognição (falta de compreensão da realidade, dificuldade na elaboração de informação e sua aplicação prática, esquecimento) em contextos específicos.	
		Aprendizagem: Processo de aquisição de novas habilidades e informações relacionadas a diversos aspectos.	Apresentar dificuldades de aprendizagem que podem interferir na prática de atividades físicas.	
		Conhecimento: Conjunto de informações armazenadas por intermédio da razão ou experiência do sujeito.	Carência de informações e orientações sobre as modalidades de prática de atividades físicas. Falta de conhecimento sobre benefícios da prática de atividade física regular e dos riscos da inatividade física para saúde.	
		Escolaridade: Período de educação, ciclo de estudos ou de aprendizagem dos sujeitos em ambiente escolar.	Ter baixo nível de escolaridade ou menor grau de instrução (inatividade física no lazer). Maior escolaridade/Instrução (inatividade física no trabalho).	
	Social: Cena de aparição do sujeito tensionada por diferentes elementos que moldam a expressão, o ser, o (auto) reconhecimento, e as formas de interação com outros sujeitos.	Relações interpessoais: Interações ou associações entre sujeitos que se comunicam, num movimento de respostas a determinadas formas de poder em contexto de amizade, de trabalho, de comunidade, familiar, afetivo-sexual ou outras configurações.	Apoio Social: Relações interpessoais em que se percebe a disponibilização de recursos diversos a um sujeito por meio de interações comportamentais, psicológicas e sociais entre familiares, amigos, colegas de trabalho e profissionais, em contexto de suporte social.	Baixa frequência com que amigos, colegas e/ou membros da família convidam, encorajam, acompanham ou oferecem ajuda para a prática de atividades físicas. Possuir círculo social reduzido. Falta de apoio/orientação de profissionais de saúde ou de Educação Física quanto à prática de atividades físicas para saúde.
			Estrutura e dinâmica familiar: Contextos vivenciados por uma família quanto à composição, organização, e atributos dos membros, e suas interações comportamentais, sociais e psicológicas em um relacionamento de atenção e cuidado.	Responsabilidade com membros da família que requerem cuidados específicos, como idosos fragilizados e/ou crianças pequenas. Responsabilidade com membro da família que tenha alguma deficiência, ou dificuldades comportamentais, psicológicas, de saúde, de comunicação, de aprendizagem ou de funcionamento social. Vivenciar relacionamentos familiares conflituosos (negligência, abusos, desconfiança, hostilidade, desqualificação, rejeição). Família extensa, com alta proporção de moradores no domicílio.
Violença interpessoal: Conduta que envolve o emprego intencional de força física, abusos ou maus tratos contra uma pessoa ou contra um grupo, visando ferir, rotular, aumentar a sensação de impotência, causar danos emocionais ou matar.		Vivenciar situações de violência física, como agressões, socos, chutes, ou utilização de artefatos para ferir, em eventos cotidianos. Vivenciar situações de violência verbal, como verbalização ofensiva com gritos, xingamentos e similes em eventos cotidianos. Vivenciar situações de violência psicológica, como intimidação, abuso, <i>bullying</i> , assédio e similares, em eventos cotidianos.		
Discriminação: Conduta ou ação injusta e infundada baseada no preconceito que distingue uma pessoa ou um grupo de outros de maneira pejorativa.		Vivenciar situações de discriminação étnico-racial (racismo) em ambiente familiar, no trabalho, no comércio, em locais de lazer ou de prática de atividades físicas. Vivenciar situações de discriminação religiosa em ambiente familiar, no trabalho, no comércio, em locais de lazer ou de prática de atividades físicas. Vivenciar situações de discriminação decorrente de questões de gênero e sexualidade, como machismo ou preconceito em relação à maternidade, à sexualidade, à orientação sexual ou às identidades de gênero, em ambiente familiar, no trabalho, no comércio, em locais de lazer ou de prática de atividades físicas. Vivenciar situações de discriminação decorrente de aparência física ou de alguma doença ou deficiência física e intelectual em ambiente familiar, no trabalho, no comércio, em locais de lazer ou de prática de atividades físicas.		

Continua...

Continuação.

Dimensões	Subdimensões	Elementos constitutivos (marcadores) (definição constitutiva)	Elementos constitutivos (marcadores) (definição operacional)
	Perfil Sociodemográfico: Características de um grupo social, que vive em determinado território, incluindo sua dinâmica e movimentação nesse espaço.	Migração: Deslocamento ou movimentação (provisório ou permanente) de pessoas dentro de um espaço geográfico.	Ser imigrante ou estar em situação de refúgio. Vivenciar barreiras de integração social após imigração, como falta de acolhimento para si e para a família. Adoção de hábitos e costumes diferentes do país de origem que ocasionam comprometimento da saúde.
		Etnia: Grupo caracterizado pela mesma origem e afinidades culturais e linguísticas.	Pertencer a grupos étnicos minoritários.
		Gênero: Categoria identitária socialmente construída, que não resulta exclusivamente do sexo biológico, mas de construções sociais vinculadas ao sexo, constituindo-se de gesto performativo e intencional que produz significados.	Vivenciar desigualdades geradas pelos papéis sociais atribuídos aos homens e às mulheres. Vivenciar desigualdades de gênero que envolvem as identidades subjetivas de homens e mulheres.
	Contexto socioeconômico: Conjunto de características sociológicas, econômicas, educativas e trabalhistas que qualifica um sujeito e um grupo específico como a família, dentro de uma hierarquia social.	Recursos materiais e moradia: Bens tangíveis e tudo o que tem forma concreta e alguma utilidade, que pode satisfazer uma necessidade, incluindo a habitação, que pode ser materializada como casa ou residência.	Privação de recursos e bens materiais diversos. Privação de recursos materiais que possibilitam a prática de atividade física regular (roupas e calçados adequados, bicicleta e/ou equipamentos domésticos de treino, como caneleiras, pesos, fitas, etc. Baixa qualidade de moradia (precariedade, pequeno número de cômodos), que impossibilitam o desenvolvimento de atividades físicas em seu interior. Não ter residência fixa. Posse de veículo motorizado (carro/moto) (Inatividade física no deslocamento).
		Renda: Fonte de dinheiro ou remuneração recebida após período de trabalho, prestação de serviços ou inclusão em programas sociais.	Baixa renda familiar. Problemas financeiros ocasionados pela incapacidade de geração de renda ou alocação de finanças para tratamento de saúde. Renda oriunda do recebimento de auxílio-doença ou subsídios de assistência/benefício social do governo.
		Classe social: Classificação que caracteriza um grupo de pessoas com atributos similares do ponto de vista comportamental, econômico e de representação ideológica do mundo, em uma relação hierárquica com outros grupos.	Estar em condição de pobreza. Possuir baixo poder aquisitivo. Enquadrar-se em classe social baixa. Maior riqueza familiar e alto nível socioeconômico (inatividade física no deslocamento, no trabalho e em atividades domésticas).
		Trabalho: Conjunto de atividades em que o ser humano emprega sua força intelectual ou física para produzir meios de sustento.	Desemprego. Ocupação informal. Vivenciar contexto de trabalho inseguro, insalubre e/ou precarizado.
Ambiente: Espaço social e físico (natural e construído), existente e percebido, onde vivem e interagem as pessoas e os outros seres vivos.		Clima: Diferentes condições atmosféricas que se repetem e se sucedem ao longo do ano em determinada região, constituídas por elementos como temperatura, umidade, ventos, pressão do ar, chuva, neve e granizo.	Apresentar alto potencial de exposição a fatores climáticos adversos, tais como incidência de chuvas, temperatura muito quente ou muito fria, ventilação natural ausente ou insuficiente, ou outros elementos.
		Segurança: Condição relacionada à sensação de que se está afastado de riscos, perdas e danos, nas imediações do ambiente comunitário e espaços de prática de atividades físicas, com relação ao trânsito, crime, violência, desordens, incivildades e perigos de vizinhança e de animais soltos.	O bairro onde mora e as imediações não possuem regulamentação de trânsito que facilitem a caminhada/travessia nas ruas com trânsito intenso, como semáforos, faixas de pedestre, passarelas, placas de limites de velocidade e radar/reductor de velocidade. O bairro onde mora e as imediações possuem alta ocorrência de violência e crimes, como brigas, homicídios, roubos, sequestros e/ou tráfico de drogas. No bairro onde mora e nas imediações percebe-se a presença de desordens e incivildades que ocasionam insegurança e medo na vizinhança, como carros abandonados nas ruas, casas desocupadas, vândalos, pessoas fumantes, embriagadas e usuárias de drogas em locais abertos, animais soltos. Ausência/insuficiência de segurança pública no bairro, imediações e em locais de prática de atividades físicas. Falta de segurança para caminhar, andar de bicicleta ou visitar praças e parques durante o dia e durante a noite.
		Estrutura ambiental: Aspectos estruturais do ambiente, tais como: arquitetura da cidade, desenvolvimento urbano, sistema de transporte, características do bairro, conectividade das ruas, densidade residencial.	O bairro onde mora e as imediações apresentam ruas mal estruturadas e com pouca conectividade (montanhosas, inclinadas, sem saída, sem manutenção ou sem interligação) (inatividade física no deslocamento). O bairro onde mora e as imediações possuem baixa densidade residencial (número de residências por unidade de território), ou seja, poucas casas térreas, sobrados, prédios ou condomínios em uma pequena área (inatividade física no deslocamento). O bairro onde mora e as imediações apresentam iluminação noturna ausente ou insuficiente (inatividade física no deslocamento e no lazer). O bairro onde mora e as imediações apresentam poucos estabelecimentos que prestam serviços à comunidade, essenciais e não essenciais (centros comerciais, agências, mercados, consultórios, unidades/postos de saúde, bancos, restaurantes, farmácias, cinema, templos religiosos, fábricas, centros de beleza, shopping center, escolas e outros similares), (inatividade física no deslocamento).
		Estrutura ativa: Existência e disponibilidade de espaços, equipamentos e instalações, públicos e privados, que propiciam a prática de atividades físicas.	Ausência/indisponibilidade, no âmbito público, de praças, parques, bosques, jardins, lagos, trilhas, praias, academias ao ar livre ou estação de exercícios no bairro onde mora e nas imediações. Ausência/indisponibilidade, no âmbito público ou privado, de pistas de caminhada, ciclovias, campos de futebol, ginásios/quadras esportivas ou pistas de skate, no bairro onde mora e nas imediações. Ausência/indisponibilidade, no âmbito privado, de academias de ginástica, lutas e dança, piscinas, clubes, centros de lazer ativo e estabelecimentos similares no bairro onde mora e nas imediações. Equipamentos e instalações espaços de atividade física distantes do bairro onde se mora.
		Atratividade: Aspectos de qualidade, estética e estímulos diversos que conseguem atrair as pessoas a ambientes ativos.	Não ver outras pessoas sendo ativas no bairro onde mora e nas imediações do bairro onde mora e as imediações apresentam baixo potencial estético e contemplativo (sem beleza e arquitetura, presença de lixo e esgoto a céu aberto, poluição do ar e pichações). Falta de manutenção em instalações e equipamentos públicos de atividades físicas. Falta de disponibilização de cartazes/ quadros informativos sobre prática de atividades físicas em lugares públicos.

Continua...

Continuação.

Dimensões	Subdimensões	Elementos constitutivos (marcadores) (definição constitutiva)	Elementos constitutivos (marcadores) (definição operacional)
	Políticas: Conjunto de iniciativas, ações e decisões que organizam, direcionam e administram as situações sociais vislumbrando o bem-estar das comunidades.	Políticas públicas de promoção da atividade física/práticas corporais: Refere-se ao conjunto de princípios e diretrizes e ações estratégicas desenvolvidas por órgãos públicos que visam a promoção de atividade física no âmbito da saúde, esporte ou lazer, garantindo acesso e participação democrática da população, em nível nacional e local.	Ausência ou alcance insuficiente de políticas públicas de saúde, esporte e lazer que envolvam a prática de atividades físicas/práticas corporais. Cobertura de saúde ausente, insuficiente ou inadequada na disponibilização de serviços essenciais e de qualidade.
	Contexto Institucional: Processos e características das instituições que prestam diversos tipos de serviços à população, especialmente aqueles relacionados à prática de atividades físicas.	Ações de promoção da atividade física: Refere-se às iniciativas desenvolvidas por instituições/entidades, que visam o incentivo e a prática de exercícios físicos para a saúde, a participação recreativa ou a competitiva em modalidades esportivas, e/ou oferta de demais práticas corporais.	Ausência ou insuficiência de ações de promoção de atividades físicas em ambiente de trabalho e educacional. Ausência ou insuficiência de ações de promoção de atividades físicas em ambiente de trabalho e educacional.
	Cultura: Manifestações da organização de um povo, seus costumes, crenças, comportamentos e tradições aprendidas e transformadas de geração em geração que, a partir de uma vivência comum, apresentam-se como a identidade desse povo.	Formação Cultural: Processo pelo qual a cultura foi originada e estabeleceu seus elementos em um grupo específico.	Formação cultural incoerente quanto aos elementos da cultura corporal de movimento. Vivenciar diferenças culturais que limitam a participação em atividades físicas individuais e coletivas em locais públicos.
	Direitos fundamentais: Direitos protetivos inalienáveis assegurados pela Constituição Brasileira, baseados no princípio da dignidade humana.	Acesso a direitos individuais e coletivos: Possibilidade de o sujeito desfrutar de forma digna e plena dos seus direitos e garantias assegurados pela Constituição Brasileira, incluindo os direitos sociais, econômicos e culturais, e os relacionados à liberdade, informação e comunicação.	Ausência/insuficiência de acesso à informação, à internet e demais meios de comunicação. Acessibilidade física ausente ou inadequada. Ausência/insuficiência de acesso a direitos sociais, econômicos e culturais, tais como serviços de saúde, assistência social, justiça, cultura, lazer, iluminação, bens sociais e simbólicos, oportunidades de trabalho. Vivência de violação dos direitos fundamentais, individuais e coletivos.