

Teoria de médio alcance do diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário em jovens adultos

Middle-Range theory of the nursing diagnosis of sedentary lifestyle in young adults
Teoría de alcance medio del diagnóstico de enfermería de estilo de vida sedentario en jóvenes adultos

Renata Marinho Fernandes^I

ORCID: 0000-0001-7358-9061

Ana Carolina Costa Carino^I

ORCID: 0000-0002-9930-5546

Anna Thays Dias Almeida^I

ORCID: 0000-0001-5511-6121

Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes^I

ORCID: 0000-0003-0569-5027

Sâmella Karine de Macêdo Leopoldino^I

ORCID: 0000-0002-7578-3789

Camila Sayonara Tavares Gomes^I

ORCID: 0000-0003-1597-1574

Ana Raquel Cortês Nelson^I

ORCID: 0000-0001-7007-3481

Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira^I

ORCID: 0000-0002-7255-960X

^IUniversidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal,
Rio Grande do Norte, Brasil.

^{IV}Universidade Federal do Ceará. Ceará, Fortaleza, Brasil.

Como citar este artigo:

Fernandes RM, Carino ACC, Almeida ATD, Fernandes MICD, Leopoldino SKM, Gomes CST, et al. Middle-Range Theory of the Nursing Diagnosis of Sedentary Lifestyle in Young Adults. Rev Bras Enferm. 2024;77(4):e20230516. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0516pt>

Autor Correspondente:

Renata Marinho Fernandes
E-mail: renata.fernandes@ufrn.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Rosane Cardoso

Submissão: 26-12-2022 **Aprovação:** 13-05-2024

RESUMO

Objetivo: Construir uma teoria de médio alcance para o diagnóstico de enfermagem Estilo de vida sedentário em jovens adultos. **Métodos:** Estudo metodológico de validação de diagnóstico de enfermagem a partir de uma Teoria de Médio Alcance, realizado em seis etapas: definição da abordagem; definição dos modelos teórico-conceituais; definição dos conceitos principais; desenvolvimento do esquema pictorial; construção de proposições; estabelecimento das relações de causalidade e de evidência para a prática. A construção da teoria foi operacionalizada por meio de uma revisão integrativa e subsidiada pelo modelo teórico adaptativo de Roy. **Resultados:** Foram identificados três atributos essenciais; 10 antecedentes; 7 consequentes clínicos; um pictograma, 9 proposições e 11 relações de causalidade e evidências para a prática. **Conclusão:** A teoria de médio alcance para o diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário em adultos jovens foi construída, ampliando o conhecimento desse fenômeno, a fim de ser aplicado na prática clínica pelo enfermeiro. **Descritores:** Diagnóstico de Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Comportamento Sedentário; Adulto Jovem; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: To construct a middle-range theory for the nursing diagnosis of Sedentary Lifestyle in young adults. **Methods:** A methodological study for the validation of a nursing diagnosis based on a Middle-Range Theory, carried out in six stages: definition of the approach; definition of theoretical-conceptual models; definition of main concepts; development of a pictorial scheme; construction of propositions; establishment of causal relationships and evidence for practice. The theory construction was operationalized through an integrative review and supported by Roy's adaptation model. **Results:** Three essential attributes were identified; 10 antecedents; 7 clinical consequences; a pictogram, 9 propositions, and 11 causal relationships and evidence for practice. **Conclusion:** The middle-range theory for the nursing diagnosis of Sedentary Lifestyle in young adults was constructed, expanding the understanding of this phenomenon, to be applied in clinical practice by nurses. **Descriptors:** Nursing Diagnosis; Nursing Theory; Sedentary Behavior; Young Adult; Health Promotion.

RESUMEN

Objetivo: Construir una teoría de alcance medio para el diagnóstico de enfermería de Estilo de Vida Sedentario en jóvenes adultos. **Métodos:** Un estudio metodológico para la validación de un diagnóstico de enfermería basado en una Teoría de Alcance Medio, llevado a cabo en seis etapas: definición del enfoque; definición de modelos teórico-conceptuales; definición de conceptos principales; desarrollo de un esquema pictórico; construcción de proposiciones; establecimiento de relaciones causales y evidencia para la práctica. La construcción de la teoría se operacionalizó a través de una revisión integrativa y se sustentó en el modelo de adaptación de Roy. **Resultados:** Se identificaron tres atributos esenciales; 10 antecedentes; 7 consecuencias clínicas; un pictograma, 9 proposiciones y 11 relaciones causales y evidencia para la práctica. **Conclusión:** Se construyó la teoría de alcance medio para el diagnóstico de enfermería de Estilo de Vida Sedentario en jóvenes adultos, ampliando la comprensión de este fenómeno, para ser aplicado en la práctica clínica por los enfermeros. **Descritores:** Diagnóstico de Enfermería; Teoría de Enfermería; Conducta Sedentaria; Adulto Joven; Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

O sedentarismo contribui para o aumento da prevalência das doenças crônicas⁽¹⁾. Aproximadamente 1,4 bilhões de adultos correm o risco de desenvolver ou agravar doenças ligadas à inatividade física⁽²⁾. O comportamento sedentário está associado a maiores índices de mortalidade por todas as causas⁽³⁾.

Nesse contexto, a literatura evidencia a necessidade de individualizar e adaptar as recomendações de estilo de vida, para que haja real impacto na saúde das pessoas⁽³⁾. Destaca-se ainda a Organização Mundial da Saúde (OMS), que, por meio das Diretrizes para atividade física e comportamento sedentário, revela uma escassez de pesquisas envolvendo populações específicas⁽⁴⁾.

O estilo de vida sedentário é definido, pela enfermagem, como um modo de comportamento adquirido, caracterizado por atividades durante a vigília que requerem baixo consumo de energia⁽⁵⁾. Todavia, o mesmo não está direcionado para um público específico, como crianças, adolescentes, adultos ou idosos.

Outrossim, em 2020, com a pandemia da Covid-19, os casos de sedentarismo aumentaram bastante devido ao confinamento imposto pelos órgãos públicos de saúde⁽⁶⁾. Nesse cenário, estudos realizados em adultos jovens apontaram uma diminuição significativa nos níveis de atividades físicas realizadas. Foi identificada uma prevalência de 65,2% de comportamento sedentário em jovens adultos e uma queda de 70% nas horas despendidas em atividades físicas⁽⁷⁻⁸⁾.

Destarte, tem-se que o comportamento sedentário está presente na prática clínica dos enfermeiros e, por esse motivo, precisa ser pesquisado, para que seus atributos sejam reconhecidos⁽⁹⁾. Nesse ínterim, o desenvolvimento de teorias de médio alcance (TMA) tem por objetivo reduzir a lacuna entre teoria e prática, principalmente por meio do conhecimento oriundo de pesquisas⁽¹⁰⁾. A TMA envolve a compreensão dos fenômenos próprios da enfermagem, por meio de conceitos e proposições menos abstratas, contribuindo para o desenvolvimento da profissão⁽¹¹⁾.

Dentre as taxonomias internacionais sobre diagnósticos de enfermagem (DE), ressalta-se a NANDA Internacional, a qual apresenta o Estilo de Vida Sedentário (00168) em seu escopo diagnóstico, com nível de evidência 3.3⁽⁵⁾. Entretanto, nenhuma TMA sobre esse diagnóstico em jovens adultos foi identificada na literatura até o momento. Foram encontradas apenas teorias de médio alcance relacionadas aos diagnósticos de Enfermagem: Padrão ineficaz de alimentação infantil⁽¹²⁾, Baixa Autoeficácia em Saúde⁽¹³⁾, Resposta disfuncional ao desmame ventilatório⁽¹⁴⁾ e Volume de Líquidos Excessivo⁽¹⁵⁾.

Neste contexto, salienta-se que as TMAs têm sido consideradas de alta aplicabilidade na pesquisa e prática clínica. Contudo, são necessárias mais produções sobre o tema⁽¹¹⁾, especificamente estudos sobre TMA do diagnóstico de enfermagem Estilo de Vida Sedentário direcionado para a população de jovens adultos.

Frente ao exposto e na busca de fortalecer o conhecimento e aprimorar o cuidado de enfermagem direcionado a essa clientela, o presente estudo é proposto, pois acredita-se na hipótese de que o diagnóstico de Enfermagem Estilo de vida sedentário em jovens adultos possuem particularidades diferentes das demais faixas etárias.

Desse modo, o estudo tem como objetivo construir uma teoria de médio alcance para o diagnóstico de enfermagem Estilo de

vida sedentário em jovens adultos. Espera-se, assim, contribuir para o avanço no conhecimento sobre esse fenômeno e, assim, facilitar sua identificação de forma precoce na prática clínica, bem como fortalecer a enfermagem enquanto profissão e ciência.

OBJETIVO

Construir uma teoria de médio alcance para o diagnóstico de enfermagem Estilo de vida sedentário em jovens adultos.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Esta pesquisa é de natureza teórica e os direitos autorais das publicações incluídas na pesquisa foram respeitados. Portanto, cumpriu-se a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que altera, atualiza e consolida a legislação de direitos autorais e dá outras providências⁽¹⁶⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo metodológico de validação de diagnóstico de enfermagem a partir do desenvolvimento de uma Teoria de Médio Alcance, embasado pelo referencial de validade teórico-causal de Lopes, Silva & Herdman⁽¹⁷⁾. Assim, o estudo ocorreu por meio de seis etapas, a saber: definição da abordagem para construção da teoria de médio alcance; definição dos modelos teórico-conceituais a serem analisados; definição dos conceitos principais da TMA; desenvolvimento de um esquema pictórico; construção das proposições da TMA; e estabelecimento das relações de causalidade e de evidência para a prática.

Na primeira etapa, as finalidades elementares da presente TMA para o diagnóstico de enfermagem Estilo de Vida Sedentário em jovens adultos são estabelecer as relações precisas entre os conceitos, visando descrever como ocorrem mudanças dentro de um fenômeno. Segundo a literatura⁽¹⁷⁾, essas características estão presentes na teoria preditiva. Assim, a presente teoria é preditiva.

As TMA podem seguir orientação indutiva, dedutiva ou ambas⁽¹¹⁾. A presente TMA conjugou a orientação dedutiva, pois foi construída a partir dos resultados de uma revisão integrativa da literatura. Essa pesquisa foi realizada com o intuito de identificar os elementos em comum do diagnóstico Estilo de Vida Sedentário (00168) e suas definições conceituais e operacionais.

A etapa relativa à definição dos modelos teórico-conceituais a serem analisados resultará no processo de desenvolvimento da estrutura básica da futura TMA⁽¹⁷⁾. Dessa forma, partiu-se do modelo teórico proposto por Roy, o qual oferece concepções sobre o sistema adaptativo da pessoa e seus estímulos. Nesse modelo teórico, a pessoa é vista como um sistema que pode ser afetado pelo ambiente ou por estímulos. Esses fatores influenciadores subdividem-se em: estímulos focais, contextuais e residuais. O estímulo focal representa aquele que confronta imediatamente uma pessoa, causando maior impacto nos indivíduos. Os estímulos contextuais são aqueles que influenciam na produção do efeito do estímulo focal. E, por fim, os estímulos residuais produzem efeitos não centrais; geralmente, a pessoa não tem consciência

sobre a existência desses estímulos, bem como pode não ser claro para o observador o efeito produzido por esse tipo de estímulo⁽¹⁸⁾.

Somaram-se as essas concepções, os resultados da revisão da literatura, os elementos que compõem modelos de raciocínio clínico, o processo de validação de diagnósticos de enfermagem e os modelos causais epidemiológicos.

Assim, para a operacionalização da revisão integrativa da literatura. Estabeleceu-se como questões norteadora: Quais os indicadores clínicos e fatores causais do Estilo de Vida Sedentário em jovens adultos? As recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (Prisma) foram adaptadas no que contempla esta revisão⁽¹⁹⁾.

Procedimentos metodológicos

Coleta, organização e análise dos dados

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e outubro de 2020, nas bases de dados: *National Library of Medicine and National Institutes of Health (PubMed)*; *Scopus*; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*; e *Web of Science*. A busca dos materiais ocorreu por meio do Portal de Periódicos da CAPES, a partir da Comunidade Acadêmica Federada (CAFE) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Foram adotados quatro descritores do *Medical Subject Headings (MESH)*: “*Sedentary Behavior*”; “*Sedentary Lifestyle*”; “*Young Adult*”; “*Adolescent*”. A estratégia de busca foi traçada com o auxílio dos operadores booleanos AND e OR, a saber: (“*Sedentary Behavior*” OR “*Sedentary Lifestyle*”) AND (“*Young Adult*” OR “*Adolescent*”). Delimitou-se a temporalidade de 5 anos (2016-2020), com a finalidade de encontrar estudos mais recentes sobre a temática, e para viabilizar o andamento da revisão, conforme descrito na literatura⁽²⁰⁻²¹⁾.

Como critérios de inclusão, estabeleceram-se: artigos completos disponíveis na íntegra; nos idiomas português, inglês ou espanhol; estudos envolvendo população com idade entre 18 a 24 anos. Foram excluídos: estudos em formato de editorial; protocolos; cartas ao editor; resumos; e revisões de literatura.

Após consenso, obteve-se uma amostra final de 57 artigos. O fluxograma a seguir (Figura 1) apresenta o processo de busca e seleção nas bases de dados.

Após a realização da revisão integrativa, os conteúdos foram analisados e os três conceitos principais para a construção da TMA (atributos essenciais, antecedentes clínicos e consequentes clínicos) foram extraídos dos artigos pela pesquisadora principal. Segundo a literatura⁽¹⁷⁾, atributos são elementos-chave que definem o diagnóstico. Antecedentes clínicos são fatores etiológicos, os causadores da situação, e consequentes clínicos são os sinais e sintomas clínicos. Esses componentes foram definidos conceitualmente e operacionalmente pela pesquisadora principal, no período de novembro a dezembro de 2020.

Para a análise do nível de evidência de cada estudo, seguiram-se as recomendações do JBI, com o intuito de caracterizar os estudos identificados para compor a amostra. Os artigos foram categorizados mediante níveis de evidência de eficácia, que variam dentro de cinco níveis distintos, desde estudos de opinião até ensaios clínicos randomizados⁽²²⁾. Nenhum estudo foi excluído nessa etapa.

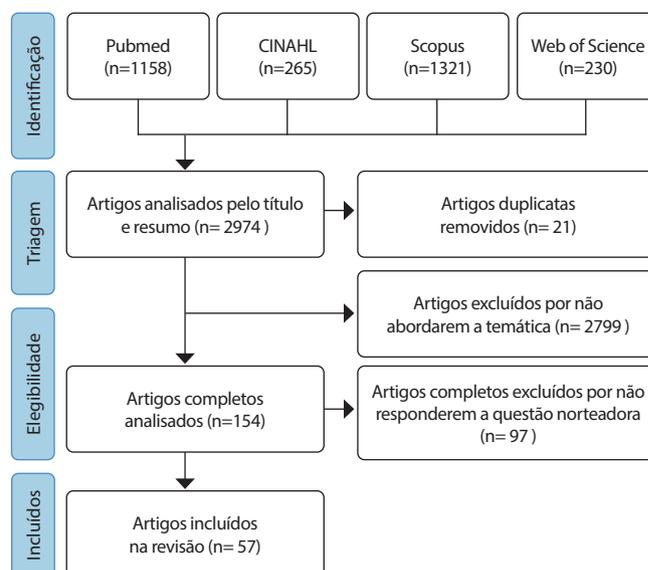


Figura 1- Fluxograma do processo de busca e seleção em cada base de dados. Brasil, 2022

Foi elaborado um pictograma para facilitar a compreensão da relação entre os atributos essenciais, os antecedentes clínicos e os consequentes clínicos na população estudada. Em seguida, foram desenvolvidas proposições do DE Estilo de Vida Sedentário em jovens adultos. Por último, foram estabelecidas as relações de causalidade entre os fatores etiológicos (antecedentes clínicos) e o estilo de vida sedentário. Essa etapa tem como finalidade melhorar a compreensão do uso clínico do DE, trazendo evidências para a prática de enfermagem⁽¹⁷⁾.

RESULTADOS

Definição da abordagem

A abordagem escolhida para a construção da teoria de médio alcance foi a revisão integrativa da literatura, conforme sugere o referencial de validade teórico-causal de Lopes, Silva & Herdman⁽¹⁷⁾. Selecionou-se 57 artigos para compor a amostra, ocorrendo a maior frequência de publicação no ano de 2019 (33,3%). A maioria do estudo apresentou o nível de evidência 4.b (estudo transversal) (54,3%) e foram publicados em língua inglesa (89,4%)⁽²³⁾.

Conceitos principais (conceitos-chave)

Os atributos essenciais identificados foram: características pessoais e sociais; inatividade física e média de atividade física menor que a recomendada. Em seguida, os atributos essenciais foram agrupados pela pesquisadora principal, e construiu-se a definição do diagnóstico em estudo: “Características pessoais e sociais e inatividade física ou atividade física menor que a recomendada.”

Os antecedentes clínicos, também denominados fatores etiológicos, foram: avançar da idade;

conhecimento deficiente sobre sedentarismo; desemprego; elevado nível socioeconômico; hábitos pessoais e familiares desfavoráveis para a atividade física; poluição e condições ambientais

desfavoráveis para a atividade física; sexo feminino; morar em zona urbana; tempo de tela excessivo; e, tempo sentado prolongado.

Ainda em relação aos antecedentes clínicos (fatores etiológicos), esses foram categorizados conforme o modelo teórico de Roy em estímulos focais, contextuais e residuais. Assim, os estímulos focais são: hábitos pessoais e familiares desfavoráveis para a atividade física; tempo de tela excessivo; e, tempo sentado prolongado. Os estímulos contextuais são: conhecimento deficiente sobre sedentarismo; e, poluição e condições ambientais desfavoráveis para a atividade física. Os estímulos residuais são: avançar da idade; desemprego; elevado nível socioeconômico; sexo feminino; e, morar em zona urbana.

E os consequentes clínicos foram: alterações cardiovasculares; excesso de adiposidade; falta de condicionamento físico; função cognitiva prejudicada; lombalgia; saúde mental prejudicada; e, tempo de sono inadequado.

Esquema pictorial (pictograma)

Os antecedentes clínicos foram classificados em fatores predisponentes, fatores incapacitantes, fatores precipitantes e fatores de reforço. A literatura⁽¹⁷⁾ considera um fator predisponente aquele que cria um status de suscetibilidade, o fator incapacitante é aquele que interfere na recuperação ou promoção da saúde, o fator precipitante inicia a cadeia causal e o fator de reforço amplifica o efeito de uma condição existente. Essa divisão será apresentada no pictograma proposto (Figura 2).

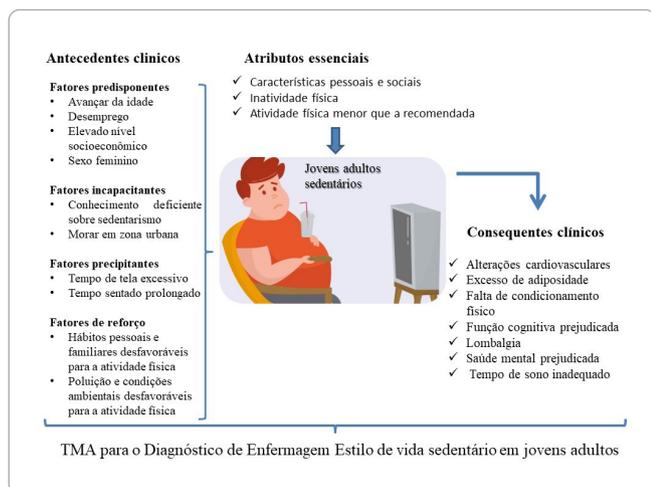


Figura 2 - Esquema pictorial da teoria de médio alcance para o diagnóstico de enfermagem Estilo de vida sedentário em jovens adultos. Brasil, 2022

Proposições

As proposições elaboradas na presente TMA foram:

1. Estímulos pessoais e ambientais estão relacionados com a adoção de comportamentos sedentários;
2. Indivíduos do sexo feminino têm tendência a desenvolver o estilo de vida sedentário;
3. Fatores ligados aos avanços da tecnologia, como internet e smartphones, corroboram com a adoção do estilo de vida sedentário;

4. O estilo de vida sedentário na vida adulta jovem pode ocasionar prejuízos à saúde mental, como depressão, ansiedade e elevados níveis de estresse;
5. O sono insuficiente é comum nos indivíduos sedentários;
6. O estilo de vida sedentário está relacionado com o aumento das chances de desenvolver alterações cardiovasculares em jovens adultos;
7. O estilo de vida sedentário influencia as atividades de vida diária de jovens adultos, principalmente no trabalho e estudo, devido aos prejuízos ocasionados na memória e na função cognitiva;
8. O comportamento sedentário pode ocasionar lombalgia nessa faixa etária;
9. O estilo de vida sedentário em jovens adultos corrobora com o aumento da adiposidade e a diminuição do condicionamento físico.

Relações de causalidade e a evidência para a prática

As relações causais entre os fatores etiológicos do DE Estilo de Vida Sedentário em jovens adultos foram:

1. Avançar da idade: O processo de envelhecimento ocasiona transições, com destaque para o afastamento de casa e o início da vida universitária ou do emprego. Essas transições geram mudanças físicas, comportamentais e interpessoais, que podem estar ligadas ao comportamento sedentário⁽²⁴⁻²⁵⁾.
2. Desemprego: O desemprego pode ser causador de comportamentos sedentários, devido ao fato de que empregos na juventude, geralmente, são trabalhos que exigem atividades braçais e na posição de pé. Portanto, a realização de atividades físicas regulares é mais comum⁽²⁶⁾.
3. Sexo feminino: Por questões culturais e/ou por mudanças decorrentes da puberdade, como o aumento do depósito de gordura, desconforto associado ao ciclo menstrual regular e a redução dos níveis de hemoglobina no sangue, entre outros, o sexo feminino favorece a adoção do estilo de vida sedentário⁽²⁷⁻²⁸⁾.
4. Conhecimento deficiente sobre sedentarismo: Indivíduos que não possuem conhecimento sobre os malefícios do sedentarismo e, por conseguinte, dos benefícios da realização de atividades físicas e da adoção de estilos de vida saudáveis podem desenvolver comportamento sedentário⁽²⁹⁾.
5. Morar em zona urbana: Residir em zona urbana está associado com a menor realização de atividade física, devido aos estilos de trabalho e rotinas de vida oriundos dos centros urbanos⁽³⁰⁾.
6. Tempo de tela excessivo: O tempo excessivo de tela (>2h) está relacionado ao sedentarismo, pois geralmente é realizado em posições que envolvem pouco gasto de energia⁽²⁶⁾.
7. Tempo sentado prolongado: Longos períodos na posição sentada, em média 7h/dia, seja estudando, jogando ou assistindo televisão, são comportamentos sedentários⁽³¹⁾.
8. Hábitos pessoais e familiares desfavoráveis para a atividade física: A ausência ou a insuficiência da prática de atividade física e/ou de comportamentos saudáveis em familiares geram maior desinteresse dos jovens adultos na prática de exercícios físicos⁽³²⁻³³⁾.

9. Poluição e condições ambientais desfavoráveis para a atividade física: Poluição, chuva, calor ou frio intenso podem causar desconforto, fadiga, sonolência, gerando tendência ao comportamento sedentário^(29,34).

Salienta-se o aporte teórico que o enfermeiro necessita para enxergar as reais causas do estilo de vida sedentário em jovens adultos e assim proceder com ações de promoção à saúde considerando todas as particularidades desse público. A TMA surge como uma ferramenta ímpar para a diminuição da lacuna existente entre a teoria e a prática, tornando o processo de enfermagem mais acurado e, portanto, mais efetivo.

DISCUSSÃO

O estilo de vida sedentário manifesta-se de formas específicas nas diferentes faixas etárias. Esse comportamento de saúde tem forte relação com os avanços tecnológicos. A comodidade e o conforto proporcionados pela modernidade induzem a prática de hábitos sedentários, especialmente entre os jovens adultos⁽³⁴⁾.

As características pessoais e sociais, como ser estudante, ter educação materna elevada e possuir uma autopercepção de saúde diminuída, mostram-se como atributos essenciais para a presença do diagnóstico de enfermagem Estilo de Vida Sedentário nessa população. Estudos realizados mostram que esses fatores têm forte impacto na adoção da prática de exercício físico. Esses foram relacionados ao ambiente, à cultura e ao sistema socioeconômico, o que induz à vida sedentária⁽³⁵⁾.

Ademais, a atividade física menor do que a recomendada e a inatividade física estão fortemente relacionadas às mudanças ocorridas com o avançar da idade, o início da vida adulta, a realização de atividades profissionais ou o desemprego⁽³⁶⁻³⁷⁾. As mudanças ocorridas nesse estágio da vida podem interferir nas ações de cuidado em saúde adotadas pelos jovens adultos.

O conhecimento deficiente dessa população sobre o estilo de vida sedentário pode ser evidenciado no estudo de Campos⁽³⁸⁾, o qual apontou que os jovens adultos com maiores informações sobre os benefícios da prática regular de exercícios são mais ativos fisicamente, e que isso é inversamente proporcional à falta dessa consciência. Outrossim, o sexo feminino demonstrou forte relação para a adoção do estilo de vida sedentário. Dados que corroboraram com estudos anteriores reafirmam maiores prevalências de sedentarismo nas mulheres nessa faixa etária^(34,39).

Tem-se também que a falta ou a baixa frequência na realização das atividades físicas está relacionada a diversos problemas de saúde entre as mulheres⁽⁴⁰⁾. Estudo de coorte realizado no Brasil identificou que as mulheres jovens eram mais inativas e apresentavam maior percentual de gordura corporal⁽⁴¹⁾.

Outro dado importante evidenciado no presente estudo revela que jovens adultos residentes em centros urbanos realizam menos atividades físicas. Estudo desenvolvido com familiares de jovens adultos com sobrepeso e sedentários identificou que 72% dos participantes moram em grandes centros urbanos⁽³⁵⁾.

Como consequentes clínicos do DE Estilo de Vida Sedentário, teve-se a presença de doenças cardiovasculares e saúde mental prejudicada. Estudo associou o sedentarismo ao aumento dos riscos cardiovasculares em jovens adultos, assim como a alguns fatores

psicossociais, como estresse, ansiedade e depressão⁽⁴²⁾. Outro estudo mostrou que o hábito de praticar exercícios físicos de forma regular melhora os aspectos psicológicos e a saúde mental dos indivíduos⁽⁴³⁾.

A inaptidão musculoesquelética e a lombalgia são consequentes clínicos do DE em estudo. O condicionamento físico contribui para a capacidade cardiorrespiratória, composição corporal, resistência muscular e postura corporal. Ademais, a realização de atividades físicas regulares, considerando o tipo de exercício, nível e idade, pode contribuir para a prevenção da lombalgia⁽⁴⁴⁾. A lombalgia mostra-se presente na população de jovens adultos, relacionada, dentre outras causas, ao estilo de vida sedentário⁽⁴⁵⁾.

Ainda, há uma associação entre o tempo de tela excessivo e sono inadequado. Jovens adultos que demandam longos períodos em comportamentos sedentários podem ter sua qualidade de sono diminuída⁽⁴⁶⁾. Em adição, a função cognitiva e a memória desse público também podem estar prejudicadas. Pesquisa afirma que a prática de atividades físicas aumenta os níveis de neurotransmissores e melhora o funcionamento cerebral, bem como o corporal, o sistema cognitivo e o processo de memória⁽⁴⁷⁾. Portanto, o desempenho intelectual desses jovens pode ser afetado diante da adoção desse comportamento.

Assim, autores encorajam o desenvolvimento de intervenções que estimulem a promoção da saúde dessa população, visando o bem-estar e a qualidade de vida⁽³⁴⁾. A adoção do estilo de vida sedentário em jovens adultos mostra-se preocupante e com peculiaridades que merecem ser consideradas nas futuras recomendações propostas pela OMS.

Limitações do estudo

Como limitação do estudo, destaca-se, inicialmente, a restrição da busca aos idiomas inglês, português e espanhol, pois poderiam ter sido publicados artigos em outros idiomas que respondessem à questão de pesquisa. Outra fragilidade foi decorrente da extração dos atributos essenciais, antecedentes e consequentes clínicos realizada somente pelo pesquisador principal, sem o auxílio de outros pesquisadores e/ou de softwares.

Outrossim, tem-se a limitação relacionada à falta de teste da presente teoria na prática clínica. Assim, encoraja-se o desenvolvimento de estudos com o intuito de validar no campo empírico a referida TMA na população de jovens adultos.

Contribuições para a área

Diante do exposto, o desenvolvimento de TMA contribui para a redução da distância entre teoria e prática e para o fortalecimento da Ciência de Enfermagem. As teorias de médio alcance voltadas para os diagnósticos de enfermagem permitem o conhecimento aprofundado do fenômeno de interesse e, assim, facilitam a identificação precoce dele na prática clínica do enfermeiro.

A TMA do Estilo de Vida Sedentário em jovens adultos pode ser uma ferramenta útil, pois amplia a compreensão do referido fenômeno, seus elementos etiológicos, características clínicas e relações causais. Isso pode contribuir para o raciocínio clínico e o julgamento diagnóstico do enfermeiro no estabelecimento de metas de proteção, promoção e apoio à adoção de estilos de vida saudáveis.

CONCLUSÕES

A construção teórica identificou três atributos essenciais, a saber: características pessoais e sociais; inatividade física e média de atividade física menor que a recomendada. Também foram identificados 10 antecedentes clínicos e 7 consequentes clínicos. Dentre esses, 3 antecedentes clínicos foram classificados como estímulos focais; 2 como estímulos contextuais; e 5 como estímulos residuais. Em adição, foram desenvolvidos um pictograma, 9 proposições e 11 relações de causalidade e evidências para a prática oriundas das inter-relações entre esses conceitos. Esses passos foram essenciais para a melhor compreensão do diagnóstico estudado.

Dessa forma, a presente construção teórica é oportuna e produz ferramentas que podem auxiliar na promoção da saúde e qualidade de vida dessa população específica. Uma vez que favorecerá a identificação precoce pelo enfermeiro do fenômeno Estilo de Vida Sedentário em jovens adultos, com destaque para os seguintes fatores etiológicos: hábitos pessoais e familiares desfavoráveis para a atividade física; tempo de tela excessivo; tempo sentado prolongado; e conhecimento deficiente sobre sedentarismo. Esses fatores etiológicos foram destacados, pois estão mais diretamente relacionados à tomada de decisão

independente do enfermeiro e podem, ao serem manipulados, promover comportamentos saudáveis e aumento do conforto.

Estudos teóricos sobre os diagnósticos de enfermagem devem ser realizados com o objetivo de tornar o cuidado de enfermagem mais eficaz, individualizado e de maior qualidade, de modo a fortalecer a Ciência da Enfermagem.

FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

CONTRIBUIÇÕES

Fernandes RM e Lira ALBC contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Fernandes RM, Carino ACC, Almeida ATD, Fernandes MICD, Leopoldino SKM, Gomes CST e Lira ALBC contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Fernandes RM, Carino ACC, Almeida ATD, Fernandes MICD, Leopoldino SKM, Gomes CST, Nelson ARC e Lira ALBC contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. González K, Fuentes J, Márquez JL. Physical inactivity, sedentary behavior and chronic diseases. *Korean J Family Med.* 2017;38(suppl 3):111–115. <https://doi.org/10.4082/kjfm.2017.38.3.111>
2. Diaz KM, Howard VJ, Hutto B, Colabianchi N, Vena J, Safford MM, et al. Patterns of Sedentary Behavior and Mortality in U.S. Middle-Aged and Older Adults. *Ann Internal Med.* 2017;167(suppl-7):465-76. <https://doi.org/10.7326/M17-0212>
3. Katzmarzyk PT, Powell KE, Jakicic JM, Troiano RP, Piercy K, Tennant B. Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Sedentary Behavior and Health: Update from the 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. *Med Sci Sports Exerc.* 2019;51(suppl6):1227–41. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001935>
4. World Health Organization (WHO). WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020[cited 2022 Dec 10]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
5. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. NANDA International Nursing Diagnoses: definitions & classification, 2021-2023. Porto Alegre: Artmed; 2021.
6. Guillen ETR, Rincón JD, Montoya AB, Molina SG. Estilos de vida saludables y hábitos de sedentarismo percibidos en la población de la Corporación Universitaria Americana entre 17 y 26 años, Medellín, durante el año 2020-2021. *Rev CIES [Internet].* 2022 [cited 2023 Dec 5];13(1):65-82. Available from: <http://revista.escolme.edu.co/index.php/cies/article/view/387/469>
7. Zheng C, Huang WY, Sheridan S, Sit CH, Chen XK, Wong SH. COVID-19 Pandemic Brings a Sedentary Lifestyle in Young Adults: a cross-sectional and longitudinal study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(suppl17):6035. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176035>
8. Mohammed OU, Tesfahun E, Mohammed A. Magnitude of sedentary behavior and associated factors among secondary school adolescents in Debre Berhan town, Ethiopia. *BMC Public Health.* 2020;20(suppl 86):1-7. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8187-x>
9. Bousso RS, Poles K, Cruz DALM. Nursing concepts and theories. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(suppl 1):141–5. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000100018>
10. Lopes MVO, Silva VM. Advanced methods of validating nursing diagnoses. PRONANDA: updating program in nursing diagnoses. 3. ed., 2016.
11. Brandão MAG, Martins JSA, Peixoto MAP, Lopes ROP, Primo CC. Theoretical and methodological reflections for the construction of middle-range nursing theories. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(suppl 4):1-8. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001420017>
12. Diniz CM, Lopes MVO, Silva VM, Leal LP. A middle-range theory for nurses to diagnose ineffective infant feeding patterns. *Int J Nurs Know.* 2021;32(suppl 2):117–24. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12302>
13. Barreiro RG, Cavalcante LP, Lopes MVO. Middle-Range Theory for the Nursing Diagnosis of Low Self-Efficacy in Health. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(suppl 5):e20190370. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0370>
14. Lemos LA, Lopes MVO, Cavalcante LP. Middle range theory for the nursing diagnosis of dysfunctional ventilatory weaning response. *Int J Nurs Know.* 2020;31 (suppl 4):253-259. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12280>

15. Fróes NBM, Lopes MVO, Pontes CM, Ferreira GL, Aquino PS. Middle range theory for the nursing diagnosis Excess Fluid Volume in pregnant women. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(suppl 4):e20190334. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0334>
16. Presidência da República (BR). Lei n. 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. *Diário Oficial da União de Brasília*, 19 de fevereiro de 1998.
17. Lopes MVO, Silva VM, Herdman TH. Causation and validation of nursing diagnoses: a middle range theory. *Int J Nurs Know.* 2015;28(suppl 1):53–59. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12104>
18. Roy C. *The Roy adaptation model*. 3. ed. New Jersey: Pearson Education, 2009.
19. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
20. Dantas HLL, Costa CRB, Costa LMC, Lúcio IML, Comassetto I. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Rev Recien.* 2021;12(suppl 37):334-45. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.334-345>
21. Soares LS, Rodrigues LDCV, Martins LN, Silveira FDR, Figueiredo MLF. Literature review: particularities of each type of study *Rev Enferm UFPI [Internet]*. 2013 [cited 2023 Dec 5];2(spe):14-8. Available from: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/12002022>
22. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 Edition. Adelaide: Joanna Briggs Institute IJB; 2014.
23. Fernandes RM. Teoria de Médio Alcance para o diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário em adolescentes e adultos jovens [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 5]. Repositório Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Available from: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/32395>
24. Howie EK, McVeigh JA, Winkler EAH, Healy GN, Bucks RS, Eastwood PR, et al. Correlates of physical activity and sedentary time in young adults: the Western Australian Pregnancy Cohort (Raine) Study. *BMC Public Health.* 2018;18(suppl 916):1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5705-1>
25. MacKinnon N, Colman I. Factors associated with suicidal thought and help-seeking behaviour in transition-aged youth versus adults. *Can J Psychiatr.* 2016;61(12):789–96. <https://doi.org/10.1177/0706743716667417>
26. Cohen DA, Han B, Kraus L, Young DR. The trajectory of patterns of light and sedentary physical activity among females, ages 14-23. *PLoS One.* 2019;14(suppl 11):e0223737. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223737>
27. Mielke GI, Ramis TR, Habeyche EC, Oliz MM, Tessmer MGS, Azevedo MR, et al. Physical activity and associated factors in first-year university students at the federal university of Pelotas. *Rev Bras Ativ Fis Saúde.* 2010;15(1):57-64. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.15n1p57-64>
28. Seabra AF, Mendonça DM, Thomis MA, Anjos LA, Maia JA. Biological and socio-cultural determinants of physical activity in adolescents. *Cad Saúde Pública.* 24(suppl-4):721-36. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000400002>
29. Rahamathulla MP, Sha MMS. Frequency and Awareness of Risk Factors of Non-Communicable Diseases among University Students in Saudi Arabia. *Pakistan J Med Sci.* 2020;36(suppl 4):740–5. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.4.2400>
30. Micklesfield LK, Munthali RJ, Pioreschi A, Said-Mohamed R, Van Heerden A, Tollman S, et al. Understanding the Relationship between Socio-Economic Status, Physical Activity and Sedentary Behaviour, and Adiposity in Young Adult South African Women Using Structural Equation Modelling. *Int J Environm Res Public Health.* 2017;14(suppl 10):1271. <https://doi.org/10.3390/ijerph14101271>
31. Felez-Nobrega M, Hillman CH, Cirera E, Puig-Ribera A. The association of context-specific sitting time and physical activity intensity to working memory capacity and academic achievement in young adults. *European J Public Health.* 2017;27(suppl 4):741–6. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx021>
32. Nowak PF, Bożek A, Blukacz M. Physical Activity, Sedentary Behavior, and Quality of Life among University Students. *BioMed Res Int.* 2019;(suppl 2):1-10. <https://doi.org/10.1155/2019/9791281>
33. Molina-García J, Menescardi C, Estevan I, Martínez-Bello V, Queralta A. Neighborhood Built Environment and Socioeconomic Status are Associated with Active Commuting and Sedentary Behavior, but not with Leisure-Time Physical Activity, in University Students. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(suppl 17):3176. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173176>
34. Vilela UN, Nascimento VA. Analysis of the sedentary behavior of students in Ituiutaba, Minas Gerais. *Intercursos Rev Científ [Internet]*. 2018 [cited 2022 fev 20];17(1):37-47. Available from: <https://revista.uemg.br/index.php/intercursosrevistacientifica/article/download/3710/2087/11946>
35. Berlese DB, Sanfelice GR, Berlese DB, Renner JS. Socioeconomic and cultural characteristics of relatives of obese adolescents. *Espacio Abierto [Internet]*. 2017 [cited 2022 Feb 20];26(1):157-174. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/122/12252817009/html/>
36. Smouter L, Silva K, Tozetto W, Smolarek A, Mascarenhas L. The uptime of sedentary activity in adolescents at different ages. *Arqui Ciênc Saúde.* 2017;24(suppl 1):65-69. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.1.2017.540>
37. Daniele TMC, Nobre RC, Lustosa RP, Uchoa FNM. Levels of physical activity and body adiposity of students from Fortaleza - CE. *Rev Bras Prescrição Fisiol Exerc [Internet]*. 2017 [cited 2022 Feb 20];11(71):485-96. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6341720.pdf>
38. Campos CG, Muniz LA, Belo VS, Romano MCC, Lima MC. Adolescents' Knowledge about the benefits of physical exercises to mental health. *Ciênc Saúde Colet* 2019;24(suppl 8):2951-2958. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.17982017>
39. Portes LA, Silva NCO, Martins LT, Tavares CS. Lifestyle and physical activity in the area of social vulnerability. *Refacs.* 2018;6(Supl.1):285-90. <http://doi.org/10.18554/refacs.v6i0.2894>

40. Voser RC, Lima DV, Voser PEG, Duarte Jr MAS. Measurement of the level of physical activity of schoolchildren in the public school of the city of Pelotas-RS. *Rev Bras Prescrição Fisiol Exerc.* [Internet] 2017[cited 2022 Feb 20];11(70):820-25. Available from: <https://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/1279>
 41. Simões VMF, Batista RFL, Alves MTSSB, Ribeiro CCC, Fonseca EBA, Carvalho TCA, et al. Health of adolescents in the 1997/1998 birth cohort in São Luís, Maranhão State, Brasil, 1997/1998. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(7):e00164519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164519>
 42. Avelino EB, Moraes PSA, Santos ACB, Bovi ACN, Paz NH, Santos ALS, et al. Risk factors for cardiovascular disease in sedentary young adults. *Braz J Develop.* 2021;6(suppl 8):58843-54. <http://doi.10.34117/bjdv6n8-337>
 43. Mancin GB, Bonvicine C, Gonçalves C, Barboza MAI. Analysis of sedentariness influence on the quality of life of chronic low back pain patients. *ConScientiae Saúde.* [Internet]. 2008[cited 2022 Feb 23];7(4):441-48. Available from: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/download/1376/1132>
 44. Toscano JJO, Egypto EP. The influence of sedentary lifestyle on the prevalence of low back pain. *Rev Bras Med Esporte.* 2001;7(suppl 4):132-37. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922001000400004>
 45. Furtado RN, Ribeiro LH, Abdo B, Descio FJ, Martucci CE, Serruya Jr DC. Dor lombar inespecífica em adultos jovens: fatores de risco. *Rev Bras Reumatol.* 2014;54(suppl 5):371-77. <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2014.03.018>
 46. Souza Neto JM, Costa FF, Barbosa AO, Prazeres Filho A, Santo EVOS, Farias Júnior JC. Physical activity, screen time, nutritional status and sleep in adolescents in northeast Brazil. *Rev Paul Pediatr.* 2021;39:e2019138. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2019138>
 47. Antunes HKM, Santos RF, Casilhas R, Santos RVT, Bueno OFA, Mello T. Reviewing on physical exercise and the cognitive function. *Braz J Sports Med.* 2006;12(suppl 2):108-14. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922006000200011>
-