

# Vulnerabilidade à inatividade física: evidências de validade de conteúdo e nos processos de resposta

*Vulnerability to physical inactivity: evidence of content validity and response processes*

*Vulnerabilidad a la inactividad física: evidencias de validez de contenido y en los procesos de respuesta*

**Déborah Santana Pereira<sup>1</sup>** 

ORCID: 0000-0002-8377-4874

**Raquel Sampaio Florêncio<sup>1</sup>** 

ORCID: 0000-0003-3119-7187

**Virna Ribeiro Feitosa Cestari<sup>1</sup>** 

ORCID: 0000-0002-7955-0894

**Thereza Maria Magalhães Moreira<sup>1</sup>** 

ORCID: 0000-0003-1424-0649

<sup>1</sup>Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará,  
Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

## Como citar este artigo:

Pereira DS, Florêncio RS, Cestari VRF, Moreira TMM.  
Vulnerability to physical inactivity: evidence of  
content validity and response processes.  
Rev Bras Enferm. 2023;76(Suppl 2):e20220563.  
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0563pt>

## Autor Correspondente:

Déborah Santana Pereira

E-mail: [deborahsan@gmail.com](mailto:deborahsan@gmail.com)



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho  
EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

**Submissão:** 21-10-2022    **Aprovação:** 17-05-2023

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar evidências de validade de conteúdo e processos de resposta de um banco de itens para mensuração da vulnerabilidade à inatividade física de adultos. **Método:** Estudo metodológico, com 13 especialistas e 46 representantes da população-alvo. Calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e teste binomial; os dados obtidos pela validade baseada nos processos de respostas foram coletados mediante entrevistas. **Resultados:** Dos 105 itens construídos, 16 foram excluídos (IVC<0,78); 89 itens apresentaram concordância <80% nos critérios psicométricos, sendo modificados. Dos 101 itens que permaneceram (IVC>0,78), 34 foram alterados e 4 eliminados após avaliação das evidências dos processos de resposta. Ao final, permaneceram 97 itens, com IVC global de 0,92, organizados em duas dimensões: Sujeito (IVC=0,91) e Social (IVC=0,94). **Conclusão:** Os itens apresentaram parâmetros e evidências de validade adequados; e podem subsidiar a construção de instrumentos que consideram a vulnerabilidade do sujeito e social na compreensão da inatividade física.

**Descritores:** Vulnerabilidade em Saúde; Comportamento Sedentário; Adulto; Psicometria; Estudos de Validação.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze content validity evidence and response processes of a bank of items for measuring vulnerability to physical inactivity in adults. **Method:** Methodological study, with 13 specialists and 46 representatives of the target population. The Content Validity Index (CVI) and binomial test were calculated; data obtained through validity based on response processes were collected through interviews. **Results:** Of the 105 constructed items, 16 were excluded (CVI<0.78); 89 items showed agreement <80% in the psychometric criteria, being modified. Of the 101 items that remained (CVI>0.78), 34 were changed and 4 were deleted after evaluating the evidence of response processes. In the end, 97 items remained, with a global CVI of 0.92, organized into two dimensions: Subject (CVI=0.91) and Social (CVI=0.94). **Conclusion:** The items presented adequate parameters and evidence of validity; and can subsidize the construction of instruments that consider the subject's and social vulnerability in understanding physical inactivity.

**Descriptors:** Health Vulnerability; Sedentary Behavior; Adult; Psychometrics; Validation Study.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar evidencias de validez de contenido y procesos de respuesta de un banco de ítems para medición de vulnerabilidad al sedentarismo de adultos. **Método:** Estudio metodológico, con 13 especialistas y 46 representantes de la población objetivo. Calculado Índice de Validez de Contenido (IVC) y prueba binomial; datos obtenidos por validez basada en procesos de respuestas recolectados mediante entrevistas. **Resultados:** De los 105 ítems construidos, 16 fueron excluidos (IVC<0,78); 89 ítems presentaron concordancia <80% en los criterios psicométricos, siendo modificados. De los 101 ítems que permanecieron (IVC>0,78), 34 fueron alterados y 4 eliminados pos evaluación de evidencias de procesos de respuesta. Al fin, permanecieron 97 ítems, con IVC global de 0,92, organizados en dos dimensiones: Sujeto (IVC=0,91) y Social (IVC=0,94). **Conclusión:** Los ítems presentaron parámetros y evidencias de validez adecuados; y pueden subsidiar la construcción de instrumentos que consideran la vulnerabilidad del sujeto y social en la comprensión del sedentarismo.

**Descriptorios:** Vulnerabilidad en Salud; Conducta Sedentaria; Adulto; Psicometría; Estudio de Validación.

## INTRODUÇÃO

Um dos elementos de saúde imprescindível para o desenvolvimento saudável e qualidade de vida das pessoas é a atividade física<sup>(1)</sup>, contudo constata-se a elevada prevalência de inatividade física, aqui definida como a condição de não atender às recomendações de atividade física de intensidade moderada a vigorosa<sup>(2-3)</sup>. Em razão de seu impacto individual e social<sup>(4-5)</sup>, esforços têm sido empregados para inserir a prática regular de atividades físicas no cotidiano das pessoas no mundo<sup>(6)</sup> e no Brasil<sup>(7)</sup>.

Sem desconsiderar aspectos individuais, como crenças, afetos e sentimentos, as desigualdades sociais têm sido apontadas como fortes influenciadoras da adesão à prática de atividade física, especialmente no lazer. Alguns grupos menos privilegiados social e economicamente tendem a ficar em notável desvantagem quanto às possibilidades e opções de prática regular de atividades físicas<sup>(8-9)</sup>. Assim, analisar os principais fatores de vulnerabilidade que contribuem para o desfecho “inatividade física” é meio promissor para o planejamento e implementação de estratégias de promoção da atividade física para saúde de populações diversas<sup>(10-11)</sup>.

A abordagem da vulnerabilidade tem sido utilizada para descobrir de que maneira a interação entre aspectos individuais e dinâmicas culturais e sociais pode aumentar a suscetibilidade das pessoas a danos, ameaças ou perigos<sup>(10)</sup>. Nesse sentido, a vulnerabilidade à inatividade física é compreendida como condição gerada por meio da interação entre elementos de múltiplas relações dinâmicas do sujeito em seu contexto social, o que produz maior precariedade e exposição a fatores desfavorecedores da atividade física para saúde, sem meios de enfrentamento<sup>(12)</sup>.

A Dimensão Sujeito da vulnerabilidade à inatividade física evidencia o quanto aspectos pessoais podem aumentar as chances de inatividade física, compreendido aqui o sujeito como produtor e como produto das relações de poder existentes na sociedade. A Dimensão Social reflete a compreensão da inatividade física com base nos múltiplos elementos coletivos e contextuais desse sujeito<sup>(11-12)</sup>.

Atualmente existem instrumentos de medida que avaliam aspectos da (in)atividade física, como o nível de atividade física<sup>(13-14)</sup> e percepção de barreiras para a prática<sup>(15)</sup>, entretanto não compreendem esse construto na sua inteireza e complexidade. A maioria avalia apenas alguns elementos na perspectiva individual, sem considerar as subjetividades e a problematização das iniquidades em saúde que envolvem alguns grupos populacionais. Assim, ainda há necessidade de instrumentos, com evidências de validade, que viabilizem dados suficientes e confiáveis para compreensão de atributos contemporâneos, individuais, coletivos e contextuais, de forma articulada — por exemplo, aqueles compreendidos na perspectiva das vulnerabilidades do sujeito e social.

Dessa perspectiva, um banco de itens, ou seja, um conjunto de questões avaliativas, com evidências de validade de seu conteúdo por especialistas e abordagem de aspectos de vulnerabilidade no contexto da inatividade física, possibilita o desenvolvimento de instrumentos de medida, os quais auxiliam na compreensão do nível de suscetibilidade à inatividade física e na identificação de fatores pessoais e sociais influenciadores desse desfecho. Com

esses resultados, podem ser propostas estratégias de intervenção em saúde específicas, conforme a necessidade identificada.

## OBJETIVO

Analisar evidências de validade de conteúdo e processos de resposta de um banco de itens para mensuração da vulnerabilidade à inatividade física de adultos.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado por Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará e desenvolvido conforme os preceitos éticos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil<sup>(16)</sup>. O Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo, de forma escrita (população-alvo) e on-line (especialistas).

### Desenho, período e local do estudo

Estudo metodológico, fundamentado no primeiro dos três polos da psicometria para desenvolvimento e validação de instrumentos (teórico, empírico e analítico)<sup>(17)</sup>. Refere-se, portanto, ao polo teórico, que contempla as fases de construção e evidências de validade de conteúdo e processos de resposta: 1) construção do banco de itens com base nas definições constitutivas e operacionais do construto estudado; 2) busca de fontes de evidências de validade do conteúdo dos itens segundo especialistas; 3) processos de resposta.

A validação de conteúdo deu-se em ambiente virtual, abrangendo sete estados do Brasil. A validade baseada nos processos de resposta aconteceu em setembro de 2021, na cidade de Juazeiro do Norte, localizada na área central da Região Metropolitana do Cariri, no sul do estado do Ceará.

### População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

Para a etapa da validação de conteúdo, foram convidados 25 especialistas<sup>(17)</sup>, com formação acadêmica, atuação profissional e produção científica e condizentes com a temática estudada, além de conhecimento sobre estudos metodológicos. Para a fase de evidências baseadas nos processos de resposta, considerou-se a população-alvo deste estudo, a saber, adultos, com idade entre 18 a 59 anos, conforme apontado em políticas públicas de promoção da atividade física no âmbito nacional<sup>(7)</sup>. Dessa forma, selecionou-se amostra representante de todos os estratos dessa população: 46 adultos, de ambos os sexos, residentes no local de coleta há pelo menos seis meses. Excluíram-se adultos institucionalizados, incapazes de se comunicar e que desistiram de participar da pesquisa.

### Protocolo do estudo

A definição do construto “Vulnerabilidade à Inatividade Física” e a elucidação de sua dimensionalidade, elementos constitutivos, bem como definições constitutivas e operacionais dos seus

marcadores deram-se mediante revisão de literatura, reflexão crítica dos autores e evidências de validade de seu conteúdo por especialistas<sup>(12)</sup>. Para definição dos comportamentos e atitudes pelos quais tal construto se expressa, foi elaborado um banco de itens, apoiando-se em critérios psicométricos recomendados por Pasquali<sup>(17)</sup>: relevância, precisão, objetividade, simplicidade, clareza, variedade, modalidade, tipicidade, credibilidade, amplitude e equilíbrio.

Na validação de conteúdo, utilizaram-se os seguintes critérios para seleção de especialistas: formação acadêmica, conhecimento sobre estudos metodológicos, produção científica e atuação profissional. A seleção ocorreu por meio de consulta à Plataforma Lattes e banco de dados nacional da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), e os especialistas foram contatados e convidados a participar do estudo por e-mail, cabendo também indicação de outros profissionais com perfil semelhante.

Após aceitação, enviou-se e-mail com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), instrumento de avaliação elaborado pela autora e instruções de preenchimento. Optou-se por desenvolver esse instrumento por causa da quantidade e especificidade dos itens a serem avaliados e dos critérios psicométricos estabelecidos. Trata-se de uma planilha criada no programa Microsoft Excel®, com os itens e critérios considerados na avaliação, além de espaços para inclusão de possíveis sugestões do especialista.

Os 25 especialistas convidados tiveram de 15 a 20 dias para julgar a relevância e a pertinência dos itens com relação ao construto estudado. Essa avaliação se voltou à objetividade, simplicidade, clareza, precisão e relevância dos itens, analisados em escala ordinal de quatro pontos: 1) não indicativo; 2) pouco indicativo; 3) indicativo; 4) muito indicativo. Em seguida, analisaram-se os dados mediante o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e a concordância sobre os critérios psicométricos<sup>(17)</sup>.

Em seguida, buscou-se analisar a compreensão dos itens para todos os segmentos da população para a qual foram desenvolvidos. Dessa forma, procedeu-se aos processos de respostas, como evidência que reúne argumentos denotando as consistências entre as respostas e os processos para os quais são estabelecidas as tarefas propostas<sup>(18)</sup>. O conjunto de itens foi aplicado no mês de setembro de 2021, em pessoas dos estratos mais baixos aos mais altos de escolaridade (considerando anos de estudo e série) da população-alvo.

Os 46 adultos foram selecionados de modo aleatório e convidados a participar da pesquisa de maneira voluntária. Os itens foram avaliados quanto à compreensibilidade de palavras, termos, significado e formato. A avaliação dos itens nos processos de resposta foi feita na forma de entrevista individual, e a pesquisadora observou a reação dos participantes a cada um dos itens, identificando dificuldades e fragilidades. Cada sugestão dada sobre

a eliminação de item ou melhor forma de sua apresentação foi registrada por escrito para posterior análise e alteração.

Ressalta-se que informações sociais (idade, gênero, cidade/estado), acadêmicas (escolaridade, formação) e profissionais (exerce atividade remunerada, tempo de profissão, local de trabalho) foram coletadas dos especialistas e público-alvo.

A fim de complementar a análise, investigaram-se evidências baseadas nos processos de resposta, para compreender como as pessoas interpretavam e interagem com os itens e, assim, identificar a possibilidade de o instrumento ser aceito e utilizado como ferramenta de apoio para tomada de decisão.

### Análise dos resultados e estatística

Para análise dos dados, foi calculado o IVC pela fórmula: número de respostas “3” e “4” dividido pelo número total de respostas<sup>(19)</sup>. Aquelas que receberam pontuação 1 ou 2 foram revisadas ou eliminadas. Considerou-se como excelente o IVC dos itens  $\geq 0,80$  e média de IVC total e global  $\geq 0,90$ . 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 confiabilidade estatística dos IVCs.

Os critérios psicométricos foram avaliados pela concordância mínima de 80% entre especialistas (Tabela 1), além de aspectos culturais e relativos da validade de conteúdo<sup>(20-21)</sup>.

Quanto às evidências baseadas nos processos de respostas, cada item foi lido pela pesquisadora durante as entrevistas, para que os participantes informassem o seu entendimento do que foi perguntado e, assim, prosseguissem com a resposta e possíveis sugestões. Foi feito o registro por escrito de todas as sugestões dadas pelos participantes sobre a eliminação ou melhor forma de apresentação dos itens. Em caso de dúvidas recorrentes, o item foi reformulado ou eliminado<sup>(17)</sup>.

### RESULTADOS

A construção dos itens considerou os critérios pré-definidos e resultou em 105 no total (56 da Dimensão Sujeito e 49 da Dimensão Social). Para validação de conteúdo deles, foram convidados 25 especialistas. Destes, 20 aceitaram participar do estudo, e 13 retornaram o instrumento respondido no tempo solicitado. Os 13 especialistas que se configuraram como juízes eram profissionais da área da saúde com atuação profissional comprovada, incluindo profissionais de educação física e enfermeiros; pesquisadores com publicações sobre a temática; e provenientes de sete estados brasileiros (Ceará, Pernambuco, Amazonas, Piauí, Bahia, Rio de Janeiro e Santa Catarina).

**Tabela 1** – Critérios para alteração e exclusão de itens, conforme IVC e parâmetros psicométricos

	IVC	Parâmetros psicométricos				
		Objetividade	Simplicidade	Clareza	Precisão	Relevância
Item não modificado	$\geq 0,78$	Concordância $\geq 80\%$				
Item modificado	$\geq 0,78$	Concordância $< 80\%$				
Item excluído	$< 0,78$	Independente	Independente	Independente	Independente	Independente

IVC: Índice de validade de Conteúdo

**Quadro 1** – Índice de Validade de Conteúdo e julgamento dos itens da Dimensão Sujeito

Itens - Dimensão Sujeito		IVC	Valor de p*	JCP
1	Idade completa (em anos)	1,0	0,055	< 80%
2	Sexo de nascimento?	0,84	0,502	< 80%
3	Raça/cor?	1,0	0,055	< 80%
4	Peso corporal (estado nutricional) atual?	0,92	0,234	< 80%
5	Em geral, como você avalia sua saúde?	1,0	0,055	≥ 80%+
6	Em comparação a outras pessoas do mesmo sexo e idade, como está sua aptidão física?	0,92	0,234	< 80%
7	Algum profissional da saúde disse que você tem alguma condição crônica de saúde: hipertensão, diabetes, cardiopatias, asma, condições neuromusculares, câncer ou outra?	0,84	0,502	< 80%
8	Você sente fraqueza ou falta de energia?	0,92	0,234	< 80%
9	Você tem características físico-motoras que limitam sua capacidade de praticar atividades físicas (mau funcionamento de braços/pernas)?	0,92	0,234	< 80%
10	Você tem características sensoriais que limitam sua capacidade de praticar atividades físicas (mau funcionamento da visão/audição)?	0,92	0,234	< 80%
11	Você apresenta sintomas de depressão?	1,0	0,055	< 80%
12	Você apresenta sintomas de ansiedade?	1,0	0,055	< 80%
13	Você tem crises frequentes de outros transtornos mentais?	1,0	0,055	< 80%
14	Você está exposto a situações estressantes, que prejudicam seu bem-estar?	0,84	0,502	< 80%
15	Você considera sua vida desestimulante?	1,0	0,055	< 80%
16	Você se incomoda com sensações físicas vividas durante o exercício (suor, respiração ofegante, aceleração de batimentos cardíacos)?	0,84	0,502	< 80%
17	Você se sente desconfortável ao praticar atividades físicas na frente de outras pessoas?	1,0	0,055	≥ 80%+
18	Você se sente envergonhado por causa do seu corpo durante a prática de atividades físicas?	0,92	0,234	> 80%+
19	Você tem medo de se machucar durante a prática de atividades físicas?	0,84	0,502	< 80%
20	Você se sente motivado a praticar atividades físicas?	1,0	0,234	≥ 80%+
21	Você se sente capaz de praticar atividades físicas se estiver preocupado?	1,0	0,055	< 80%
22	Você se sente capaz de praticar atividades físicas se estiver triste?	1,0	0,055	< 80%
23	Você se sente capaz de praticar atividades físicas se estiver com raiva?	1,0	0,055	< 80%
24	Você se sente capaz de praticar atividades físicas quando as condições do local são ruins?	0,92	0,234	< 80%
25	Você se sente capaz de praticar atividades físicas quando está cansado?	0,92	0,234	< 80%
26	Você se sente capaz de praticar atividades físicas quando está com dores no corpo?	0,92	0,234	< 80%
27	Você se sente capaz de praticar atividades físicas quando está sem tempo?	1,0	0,055	< 80%
28	Você se sente capaz de praticar atividade física quando não tem apoio de outra pessoa?	1,0	0,055	< 80%
29	Você gosta de praticar atividades físicas?	1,0	0,055	≥ 80%+
30	Você tem preguiça de praticar atividades físicas?	1,0	0,055	< 80%
31	Você considera a atividade física algo chato ou desagradável?	0,92	0,234	< 80%
32	Você tem autocontrole para permanecer na prática de atividades físicas ao longo do tempo?	0,84	0,502	≥ 80%+
33	No dia a dia, você enfrenta situações que prejudicam sua saúde?	0,84	0,502	< 80%
34	Você usufrui de tempo livre ou de lazer?	1,0	0,055	< 80%
35	No seu tempo livre, você prefere descansar em vez de praticar atividades físicas?	0,92	0,234	< 80%
36	No passado, você praticava algum esporte, dança, luta ou outra atividade física?	0,92	0,234	≥ 80%+
37	Na sua juventude, você costumava participar de aulas práticas de Educação Física?	0,84	0,502	< 80%
38	No seu passado, você teve lesões graves durante a prática de atividades físicas que afetam seu interesse em praticá-las hoje?	0,84	0,502	< 80%
39	No seu passado, você teve alguma experiência negativa durante atividades físicas que afetam seu interesse em praticá-las hoje?	0,84	0,502	< 80%
40	Você se alimenta corretamente?	0,84	0,502	< 80%
41	Você se abstém de fumar?	0,84	0,502	< 80%
42	Você se abstém de bebidas alcoólicas ou as consome com moderação?	0,84	0,502	< 80%
43	Você dorme bem?	0,84	0,502	< 80%
44	Nível de educação mais alto que você concluiu?	0,92	0,234	< 80%
45	Você acredita que a prática regular de atividades físicas traz resultados positivos para sua saúde e bem-estar?	0,92	0,234	≥ 80%+
46	Você conhece os efeitos da prática regular de atividades físicas para a saúde?	0,84	0,502	< 80%
47	Você acredita que a prática regular de atividades físicas auxilia no emagrecimento?	0,92	0,234	< 80%
48	Você acredita que a prática regular de atividades físicas auxilia no aumento do tamanho dos músculos?	0,92	0,234	< 80%
49	Você acredita que a falta de atividades físicas pode prejudicar a sua saúde?	0,84	0,502	≥ 80%+
50	Você apresenta dificuldades de aprendizagem que interferem na prática de atividades físicas?	0,84	0,498	< 80%

IVC: Índice de Validade de Conteúdo; \* p > 0,05 pelo teste binomial para uma amostra; JCP: Julgamento dos critérios psicométricos; + Item não modificado.

**Quadro 2** – Índice de Validade de Conteúdo e julgamento dos itens da Dimensão Social

Itens – Dimensão Social		IVC	Valor de p*	JCP
1	Você costuma receber orientação de profissional de educação física quanto à prática de atividades físicas para saúde?	1,0	0,055	> 80%+
2	Seus amigos ou familiares te encorajam a praticar atividades físicas?	1,0	0,055	< 80%
3	Seus amigos ou familiares te convidam para praticar atividades físicas?	1,0	0,055	< 80%
4	Você é responsável pelo cuidado de criança pequena na sua família?	0,84	0,502	< 80%
5	Você é responsável pelo cuidado de idoso fragilizado na sua família?	0,84	0,502	< 80%
6	Você é responsável pelo cuidado de alguém com necessidades especiais na sua família?	0,92	0,234	< 80%
7	Seus relacionamentos familiares apresentam conflitos ou abusos?	0,92	0,234	< 80%
8	Você vivencia situações de violência (agressões, gritos, xingamentos, intimidação, assédio ou similares)?	0,92	0,234	≥ 80%+
9	Você vivencia situações de discriminação de gênero nos locais de lazer/prática de atividades físicas?	1,0	0,055	< 80%
10	Você vivencia situações de discriminação étnico-racial nos locais de lazer/prática de atividades físicas?	1,0	0,055	< 80%
11	Você vivencia situações de discriminação religiosa nos locais de lazer/prática de atividades físicas?	1,0	0,055	< 80%
12	Ocupação principal?	0,92	0,234	< 80%
13	Sua renda é suficiente para suprir suas necessidades básicas?	1,0	0,055	< 80%
14	Tirando o que você gasta com suas necessidades básicas, da sua renda sobra uma reserva para emergências pessoais e de saúde?	1,0	0,055	< 80%
15	Você recebe auxílios ou benefícios (sociais e de saúde) do governo para complementar sua renda?	0,92	0,234	< 80%
16	Você e sua família adquiriram bens de transporte (carro ou moto)?	1,0	0,055	< 80%
17	Você e sua família contratam serviços domésticos?	1,0	0,055	< 80%
18	Sua moradia o impede de fazer atividades físicas porque nela tem pouco espaço?	1,0	0,055	< 80%
19	Você possui materiais para prática de atividades físicas (roupas, calçados, bicicleta, pesos ou outros)?	0,92	0,234	< 80%
20	Você considera que seu trabalho/ocupação demanda muito esforço físico?	0,84	0,234	< 80%
21	Fatores climáticos da sua região (chuvas, frio ou calor) dificultam sua prática de atividade física?	0,92	0,234	≥ 80%+
22	Perto de sua casa, você encontra facilitadores para fazer caminhada/corrida nas ruas (semáforo, faixa de pedestre, passarela, placa ou redutor de velocidade)?	1,0	0,055	< 80%
23	Há outras residências próximas da sua (casas, prédios ou condomínios)?	0,84	0,502	< 80%
24	No seu bairro e imediações, ocorrem crimes (homicídios, roubos ou tráfico de drogas)?	1,0	0,055	< 80%
25	No seu bairro e imediações, há áreas ermas (casas desocupadas, animais soltos, vândalos, bêbados ou usuários de drogas)?	1,0	0,055	< 80%
26	No seu bairro e imediações, as calçadas e ruas são adequadas para caminhar (planas, conservadas e interligadas)?	1,0	0,055	< 80%
27	Há segurança pública nos locais de prática de atividade física próximos a sua casa?	1,0	0,055	≥ 80%+
28	Existe iluminação noturna suficiente nas ruas próximas a sua casa e nos locais de prática de atividades físicas?	1,0	0,055	≥ 80%+
29	Sua casa fica próxima a estabelecimentos que prestam serviços à comunidade (centro comercial, mercado, unidade/posto de saúde, banco, restaurante, farmácia, igreja, salão de beleza, escola ou outros)?	1,0	0,055	< 80%
30	No seu bairro e imediações, existem locais públicos propícios à prática de atividades físicas ao ar livre (praças, parques, praias, jardins, lagos, trilhas, academias populares ou estação de exercícios)?	1,0	0,055	< 80%
31	No seu bairro e imediações, existem estruturas públicas/privadas que incentivam a prática de atividade física (pistas de caminhada, ciclovias, quadras esportivas, campos de futebol ou pistas de skate)?	1,0	0,055	< 80%
32	No seu bairro e imediações, existem locais privados propícios à prática de atividades físicas (academia de ginástica, luta, dança, piscina, clube, centro de lazer ativo e estabelecimentos similares)?	0,92	0,234	≥ 80%+
33	Sua casa fica próxima a locais de prática de atividades físicas?	0,92	0,234	≥ 80%+
34	Perto da sua casa, você vê outras pessoas praticando atividade física?	0,92	0,234	< 80%
35	O bairro onde você mora e suas imediações possuem poluição do ar, lixo ou esgoto a céu aberto?	1,0	0,055	< 80%
36	O bairro onde você mora e suas imediações possuem estruturas malconservadas/sem arquitetura?	1,0	0,055	< 80%
37	As instalações/equipamentos públicos de atividade física recebem manutenção para reparo e conservação?	1,0	0,055	< 80%
38	Você vê cartazes ou quadros informativos sobre prática de atividades físicas nos locais onde você as pratica?	0,84	0,502	< 80%
39	Nacionalidade?	0,84	0,502	< 80%
40	Suas diferenças culturais limitam sua participação em atividades físicas realizadas em locais públicos/privados?	0,92	0,234	< 80%
41	Você tem acesso a serviços públicos essenciais de saúde?	1,0	0,055	< 80%
42	Você tem acesso a serviços privados de saúde?	1,0	0,055	< 80%
43	Você tem acesso gratuito a ações de aconselhamento sobre atividades físicas?	0,92	0,234	< 80%
44	Você tem acesso gratuito a práticas orientadas de atividades físicas?	0,92	0,234	< 80%
45	Você tem acesso a meios de comunicação (internet, televisão, telefone, jornais ou outros)?	0,84	0,502	≥ 80%+
46	Você enfrenta problemas de acessibilidade nos espaços públicos/coletivos de sua cidade?	0,84	0,502	< 80%
47	Você usufrui do direito ao lazer onde você vive?	1,0	0,055	< 80%
48	Você usufrui do direito à cultura onde você vive?	1,0	0,055	< 80%
49	Você usufrui do direito à educação onde você vive?	1,0	0,055	< 80%
50	Há eventos ou competições esportivas na sua cidade?	0,84	0,502	< 80%
51	Há atividades de ginástica laboral ou outras práticas corporais no seu ambiente de trabalho/estudo?	0,92	0,234	< 80%

IVC: Índice de Validade de Conteúdo; \* p > 0,05 pelo teste binomial para uma amostra; JCP: Julgamento dos critérios psicométricos; + Item não modificado.

Ao todo, 16 itens foram excluídos por não serem considerados representativos do traço latente estudado, obtendo IVC < 0,78. Dos 89 itens que permaneceram, aqueles com concordância entre especialistas ≤ 80% nos critérios psicométricos foram modificados. Tais modificações incluíram a substituição de termos e palavras para conferir maior clareza e simplicidade. Para garantir maior objetividade, precisão e relevância, houve também a aglutinação de itens para formar um só, e a separação de itens, para formar mais de um, resultando no total de 101 ao final do processo.

Tem-se como exemplo o item 1 (Dimensão Sujeito), que foi alterado de “Sua idade está incluída em qual faixa etária?”; dos itens 26 e 27 (Dimensão Sujeito), que foram modificados de “O quanto você se sente capaz de fazer exercícios na presença de sensações físicas desfavoráveis, como cansaço, dores ou desconforto?”; e do item 29 (Dimensão Social), modificado de “No bairro onde você mora e nas imediações, existe pouca disponibilidade de serviços públicos (unidades/postos de saúde, correios, delegacia, aeroporto)?” e “No bairro onde você mora e nas imediações, existem poucos estabelecimentos que prestam à comunidade, serviços

essenciais e não essenciais (centros comerciais, mercados, bancos, restaurantes, farmácia, templos religiosos, centros de beleza, escolas e similares)?”.

Conforme Quadros 1 e 2, após essas análises, permaneceram 101 itens, com 84 modificados em razão do julgamento dos critérios psicométricos. Destes, 50 itens foram enquadrados na Dimensão Sujeito; e 51, na Dimensão Social. A análise do teste binomial mostra que nenhum dos itens apresentou discordâncias significantes entre os juízes. O IVC total foi 0,91 na dimensão sujeito; e 0,94, na dimensão social. Já o IVC global, que considera todo o conjunto de perguntas, foi de 0,92.

Os 101 itens que tiveram seu conteúdo validado pelos especialistas foram direcionados para a validade baseada nos processos de resposta. Essa fase contou com a participação de 46 adultos, com média de idade de 37,32 (± 10,05) anos; e idade mínima e máxima de 18 e 58 anos, respectivamente. Participaram pessoas de todos os estratos de escolaridade: 7 (15,2%) eram apenas alfabetizadas; 7 (15,2%) tinham apenas o ensino fundamental; 15 (32,6%), o ensino médio; 10 (21,7%), o ensino superior; e 7 (15,2%), a pós-graduação.

**Quadro 3** – Itens da avaliação da vulnerabilidade à inatividade física alterados após avaliação dos processos de resposta: Dimensão Sujeito e Social

Item	Itens com alterações após processos de resposta
<b>Dimensão Sujeito</b>	
6	Em geral, como você avalia sua capacidade de realizar atividades físicas cotidianas?
7	Profissionais da saúde já disseram que você tem algum problema de saúde de longa duração (pressão alta, diabetes, asma, problemas no coração, câncer...)?
9	Você tem dificuldades para se movimentar ou mover alguma parte do seu corpo?
10	Você tem algum comprometimento da visão/audição que afeta sua capacidade de praticar atividades físicas?
21	Você se sente capaz de praticar atividades físicas quando está preocupado?
22	Você se sente capaz de praticar atividades físicas quando está triste?
23	Você se sente capaz praticar atividades físicas quando está com raiva?
27	Você se sente capaz de praticar atividades físicas quando tem pouco tempo disponível?
34	No dia a dia, você usufrui de tempo livre ou de lazer?
37	No período escolar, você participava de aulas práticas de Educação Física?
41	Você fuma?
42	Você faz uso de bebidas alcoólicas?
44	Escolaridade (completa)?
46	Você tem conhecimento sobre os efeitos da prática regular de atividades físicas para a saúde?
<b>Dimensão Social</b>	
1	Você recebe orientação de profissional de educação física?
4	Você cuida de criança pequena na sua família?
5	Você cuida de idoso fragilizado na sua família?
6	Você cuida de alguém com necessidades especiais na sua família?
18	O espaço físico da sua moradia dificulta a prática de atividades físicas domiciliares?
20	Você considera que seu trabalho/ocupação exige muito esforço físico?
23	Há outras residências ocupadas próximas da sua casa?
25	No seu bairro e arredores, você encontra frequentemente usuários de drogas, vândalos ou bêbados?
26	Você considera que as calçadas e ruas do seu bairro são adequadas para caminhar (planas, conservadas e interligadas)?
27	Há segurança/policiamento nos locais de prática de atividade física próximos a sua casa?
30	No seu bairro e arredores, você tem acesso a locais públicos propícios à prática de atividades físicas ao ar livre (praças, parques, praias, jardins, lagos ou trilhas)?
31	No seu bairro e arredores, você tem acesso a estruturas públicas/privadas que incentivam a prática de atividade física (pistas de caminhada, quadras esportivas, campos de futebol, academias populares, ciclovias, estação de exercícios ou pistas de skate)?
32	No seu bairro e arredores, você encontra locais privados propícios à prática de atividades físicas (academia de ginástica, luta, dança, piscina, clube, centro de lazer ativo ou estabelecimentos similares)?
47	Você tem acesso a atividades de lazer na região onde vive?
48	Você tem acesso a atividades culturais na região onde vive?
49	Você tem acesso a educação pública na região onde vive?

Incluíram-se pessoas com profissões/ocupações diversas, como professores, advogados, enfermeiros, agentes de saúde, trabalhadores do comércio, estudantes, diaristas, agricultores, pintores, motoristas, cuidadores de idosos e crianças, além de pessoas em situação de desemprego. Ao todo, a maioria era do sexo feminino (58,7%), de cor parda (56,5%), solteira (43,5%), tinha renda de até um salário mínimo (60,9%) e praticava atividade física no lazer (56,5%).

A avaliação dos itens baseados nos processos de resposta, na forma de entrevista individual, revelou que 35 deles necessitavam de alterações para se tornarem mais compreensíveis, especialmente para os estratos mais baixos da população (Quadro 3). Em alguns itens, foram feitas poucas alterações de palavras ou termos (7, 21, 22, 23, 27, 34, 37, 44, 46 – Dimensão Sujeito; 1, 4, 5, 6, 20, 26, 27, 30, 31, 32 – Dimensão Social); em outros, a estrutura da pergunta foi alterada (6, 9, 10, 41, 42 – Dimensão Sujeito; 18, 23, 25, 47, 48, 49 – Dimensão Social).

Além disso, alguns itens tiveram de ser eliminados pela inadequação e falta de compreensibilidade da população, mesmo após alguns ajustes e explicações (50 – Dimensão Sujeito; 36 – Dimensão Social) ou por terem sido considerados redundantes diante do conjunto dos itens (38 – Dimensão Sujeito; 33 Dimensão Social).

*Acho que essas duas perguntas [38 e 39] se referem à mesma coisa. Porque ter uma lesão grave já é uma experiência negativa. Poderia deixar só a 39, porque ela já inclui todas as possibilidades. (Pessoa 39)*

*Você pergunta se minha casa fica perto desses locais [33], mas já perguntou antes se no meu bairro tinha praça, parque, academia, quadra [30, 31, 32] [...] Eu acho que é a mesma resposta, porque, se tem no meu bairro, então é perto da minha casa. (Pessoa 32)*

*Estrutura malconservada [36], depende das pessoas, né? Tem época que sim, tem época que não. Depende muito [...] Tem coisa bonita e tem coisa feia [...] E essa arquitetura, o que é? São aqueles prédios altos? (Pessoa 03)*

*Não entendi o que seriam essas dificuldades de aprendizagem. [50] Aprender o quê? (Pessoa 08)*

*Algumas pessoas podem não compreender o significado do termo [50]. Além disso, essa pergunta não é capaz de indicar a presença de uma diminuição da cognição ou deficiência intelectual. (Pessoa 45)*

*De modo geral, o conjunto de itens apresenta questões importantes para compreender as vulnerabilidades relacionadas à inatividade física. Algumas bem estabelecidas na literatura e outras ainda não, mas que precisam de visibilidade. (Pessoa 42)*

Ao final, todo o processo resultou na permanência de 97 itens (com 48 na Dimensão Sujeito e 49 na Dimensão Social), com evidências de validação de conteúdo e baseadas nos processos de respostas. Portanto, estes foram considerados válidos para a representação do traço latente estudado.

## DISCUSSÃO

O presente estudo apresenta um banco com 97 itens para mensuração da vulnerabilidade à inatividade física de adultos,

organizados em duas dimensões (Sujeito e Social), com parâmetros e evidências de validade adequados.

De modo geral, o processo de validação é um julgamento sobre a congruência entre o traço latente e sua representação física. Refere-se a uma medida baseada na avaliação dos assuntos e do conteúdo abordado em cada item de um instrumento<sup>(20)</sup>. Este, quando devidamente desenvolvido, pode influenciar decisões sobre cuidado, intervenções e políticas. Para tanto, vale-se da literatura pertinente, da experiência do pesquisador, opinião de especialistas na área, análise de conteúdo, estado da arte e características do contexto<sup>(22)</sup>.

A construção desses itens avaliados baseou-se na reflexão teórica sobre questões de vulnerabilidades e iniquidades em saúde e na elucidação da dimensionalidade e dos elementos constitutivos da vulnerabilidade à inatividade física<sup>(12)</sup>. Tais reflexões foram ancoradas em evidências de estudos nacionais e internacionais, obtidas por meio de uma revisão de escopo acerca de fatores intervenientes na inatividade física, cujo protocolo encontra-se registrado em plataforma aberta<sup>(23)</sup>. Esse processo foi complementado pelos saberes de especialistas atuantes em diferentes regiões, para assegurar a abrangência de aspectos e linguagem que considerem a diversidade cultural brasileira. Estes avaliaram a representatividade do traço latente estudado e produziram evidências de validade de seu conteúdo.

Nesse processo, alguns itens foram excluídos por não terem obtido consenso entre os especialistas no que se refere a sua representatividade no traço latente. Quanto ao julgamento dos critérios psicométricos, a maioria dos itens que permaneceram sofreu alterações para atender aos critérios a que foram submetidos (objetividade, simplicidade, clareza, precisão, relevância).

Notou-se o reflexo do paradigma comportamental, pois grande parte dos itens validados se refere a aspectos individuais, que tocam fatores biológicos, psicológicos e cognitivos. Contudo, emergiu também uma compreensão social do fenômeno, pois alguns itens sobre o contexto econômico, político e ambiental também foram validados.

Esse fato vincula-se às discussões que centralizam novos contextos de pensamentos apoiados em paradigmas sociais presentes na conjuntura atual. Muito se tem discutido acerca da influência das desigualdades sociais na adesão às práticas corporais e atividades físicas, em cujo cenário alguns grupos populacionais estão em notável desvantagem<sup>(8)</sup>. Tais desigualdades se estabelecem em vários indicadores de saúde, principalmente quando surgem inovações em ações de promoção de atividades físicas de lazer, as quais tendem a alcançar os mais privilegiados social e economicamente<sup>(9)</sup>.

Vários são os fatores que influenciam a inatividade física, como idade, sexo, raça/cor<sup>(24)</sup>, ambiente físico, apoio social, situação física<sup>(25)</sup>, motivação pessoal<sup>(26)</sup>, comportamentos de risco<sup>(27)</sup>, além fatores como imigração<sup>(28)</sup>, cultura<sup>(29)</sup>, violência e uso abusivo de álcool<sup>(30)</sup>, situação de trabalho e isolamento social<sup>(3)</sup>.

Diante dessas evidências, os itens apresentados contemplam uma gama dessas variáveis e podem ser compreendidos em formato bidimensional (Sujeito e Social), ao se reconhecer o caráter dinâmico e inter-relacional dos elementos constituintes da vulnerabilidade do sujeito e da vulnerabilidade social. A Dimensão Sujeito se refere aos elementos formados com base em relações intersubjetivas, em que pesa a liberdade do tensionamento entre o saber e o poder, a qual possibilita a recriação de si. A Dimensão

Social se refere ao que pressupõem os distintos meios de interação do sujeito com os outros, baseando-se no cenário em que é possível o reconhecimento e a expressão do ser<sup>(11)</sup>.

Dentre as várias abordagens existentes<sup>(31-32)</sup>, a análise da vulnerabilidade se refere ao modo pelo qual os aspectos individuais interagem com dinâmicas culturais e sociais para produzir condições que aumentam as chances de concretização de ameaças e perigos<sup>(10)</sup>. Ao considerar o impacto negativo da inatividade física na saúde das populações<sup>(4-5)</sup>, pretende-se compreender como a conexão entre os diversos aspectos pessoais e contextuais pode aumentar as chances de inatividade física em nível individual e coletivo.

Diante da complexidade de interações envolvendo a inatividade física, é preciso que, além de aspectos comportamentais, sejam considerados também aspectos de vulnerabilidade, porquanto se reconhece que determinadas condições individuais, ambientais e sociais desfavoráveis, aliadas à fragilidade no enfrentamento dessas dificuldades, limitam as escolhas das pessoas e as tornam mais suscetíveis à inatividade física<sup>(12)</sup>.

Tais condições de vulnerabilidade precisam ser consideradas na avaliação da situação das populações para o efetivo planejamento e desenvolvimento de ações de enfrentamento da inatividade física. Isso se aplica, especialmente, às estratégias multiprofissionais desenvolvidas nos serviços de saúde, para populações com ou sem doenças crônicas não transmissíveis<sup>(33)</sup>. Além disso, tais elementos auxiliam na melhor compreensibilidade, revisão, aplicação e aprimoramento do diagnóstico de enfermagem “Estilo de Vida Sedentário”, incluído na North American Nursing Diagnosis Association, em 2004<sup>(34)</sup>.

As evidências de validade baseadas nos processos de resposta puderam assegurar a compreensibilidade dos itens para os estratos mais baixos da população e evitar linguagem inadequada. Dos itens alterados, a maioria passou por substituição de palavras ou termos. Alguns tiveram sua estrutura modificada para apresentar uma ideia com expressões mais simples e inequívocas.

Apesar de ajustes e explicações, alguns itens tiveram de ser eliminados nessa fase. Conforme evidenciado nas falas dos participantes, a falta de compreensibilidade dos estratos mais baixos deu-se pelo desconhecimento de conceitos e aspectos complexos, como “arquitetura” e “aprendizagem”. Todavia, não houve prejuízos no conteúdo do item, pois tais aspectos foram avaliados de forma generalista em outros itens do conjunto, sem comprometer o critério de amplitude. O mesmo ocorreu com os itens considerados redundantes perante o conjunto deles, ou seja, com aqueles que tinham aspectos já contemplados em outros itens. De modo geral, as alterações realizadas foram essenciais para evitar vieses de medida e para tornar o conjunto de itens claro e de fácil entendimento, sem prejuízos das equivalências idiomáticas, culturais e semânticas.

Salienta-se que todo esse processo avaliativo perpassa o desenvolvimento de instrumentos de medida válidos e confiáveis. Instrumentos validados são importantes não apenas para avaliação em saúde, mas para a pesquisa científica e prática profissional nas

mais distintas áreas de conhecimento. Nesse sentido, os estudos de validação auxiliam o pesquisador e profissional na escolha da melhor ferramenta que assegure a qualidade dos resultados obtidos<sup>(35)</sup>.

### Limitações do estudo

Este estudo apresenta como limitação a análise generalizada dos resultados, ocasionada pelo elevado número de itens e especificidade dos critérios psicométricos avaliados.

### Contribuições para a Área

Os aspectos abordados neste estudo, além de auxiliarem no aprimoramento do diagnóstico de enfermagem “Estilo de Vida Sedentário”, servem de base para estudos que objetivem a construção de instrumentos de medida validados, os quais podem fornecer indicadores importantes para o cuidado de pacientes conforme suas necessidades. Além disso, o presente trabalho pode instrumentalizar o profissional de educação física, o enfermeiro e os demais profissionais da saúde, em abordagem multiprofissional, no planejamento de intervenções de promoção da atividade física para a saúde de populações em diversos contextos.

### CONCLUSÃO

Ao compreender a inatividade física como impeditiva ao desenvolvimento saudável de pessoas e populações, a vulnerabilidade à inatividade física envolve aspectos que repercutem negativamente nas dimensões biológica, física, social e emocional da vida humana. A melhor compreensão do fenômeno requer desenvolvimento de sua mensuração.

Os itens apresentados possuem parâmetros adequados de validade e aparência e podem subsidiar a construção de instrumentos avaliativos, que consideram a vulnerabilidade do sujeito e a vulnerabilidade social. Ressalta-se que este estudo se refere às etapas iniciais do processo de construção de um instrumento de medida e que ainda é necessário efetuar análises adicionais para utilização segura de um instrumento no diagnóstico da população, possibilitando a elaboração de estratégias de enfrentamento da inatividade física.

### AGRADECIMENTO

As autoras agradecem à população-alvo e aos especialistas que participaram como juízes em cada etapa deste estudo.

### CONTRIBUIÇÕES

Pereira DS e Moreira TMM contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Pereira DS, Florêncio RS e Cestari VRF contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Florêncio RS, Cestari VRF e Moreira TMM contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. 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 Activity Health*. 2021;1(aop):1-18. <https://doi.org/10.1123/jpah.2021-0413>

2. 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. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30581-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30581-5)
3. Silva DRPD, Werneck AO, Malta DC, Souza Júnior PRBD, Azevedo LO, Barros MBDA, et al. Mudanças na prevalência de inatividade física e comportamento sedentário durante a pandemia da COVID-19: um inquérito com 39.693 adultos brasileiros. *Cad Saúde Pública*. 2021;37. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00221920>
4. Kohl 3rd HW, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G, et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *Lancet*. 2012;9838(380). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60898-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60898-8)
5. World Health Organization (WHO). Guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 11]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
6. World Health Organization (WHO). Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world [Internet]. 2018 [cited 2019 Jul 23]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272721/WHO-NMH-PND-18.5-por.pdf?ua=1>
7. Ministério da Saúde (BR). Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
8. 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. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200363>
9. Crochemore-Silva I, Knuth AG, Wendt A, Nunes BP, Hallal PC, Santos, LP, et al. Prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19: estudo de base populacional em cidade do Sul do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25:4249-58. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.29072020>
10. Oviedo RAM, Czeresnia D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. *Interface Comun Saúde Educ*. 2015;19(53):237-50. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0436>
11. Florêncio R, Moreira T. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. *Acta Paul Enferm*. 2021;34(3). <https://doi.org/10.37689/actape/2021AO00353>
12. Pereira DS, Florêncio, RS, Barbosa Filho VC, Moreira TMM. Vulnerabilidade à Inatividade Física: validação de conteúdo dos marcadores para adultos. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE02076. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR020766>
13. Lima MFCD, Lopes PRNR, Silva RG, Faria RCD, Amorim PRDS, Marins JCB. Questionários para avaliação do nível de atividade física habitual em adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2019;41(3):233-40. <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.03.019>
14. Matsudo S, Araújo T, Marsudo V, Andrade D, Andrade E, Braggion G. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* [Internet]. 2001 [cited 2022 Aug 19];6(2):5-18 Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-314655>
15. Martins MO, Petroski EL. Mensuração da percepção de barreiras para a prática de atividades físicas: uma proposta de instrumento. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* [Internet]. 2000 [cited 2022 Aug 19];2(1). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-477349>
16. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466/2012: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. 2012 [cited 2019 Mar 24] Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
17. Pasquali L. Instrumentação psicológica-fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
18. Cunha NB, Santos AAA, Oliveira KL. Validity evidence based on response process in the Cloze test. *Fractal Rev Psicol*. 2018;30(3):330-7. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i3/5817>
19. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011.
20. Cohen RJ, Swerdlik ME, Sturman ED. Testagem e Avaliação Psicológica: introdução a testes e medidas. São Paulo: Editora AMGH; 2014.
21. Pasquali L. Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação. Editora Vozes; 2017.
22. Schlindwein-zanini R, Cruz RM. Psicometria e Neuropsicologia: interrelações na construção e adaptação de instrumentos de medida. *Psicol Argumento*. 2019;36(91):49-69. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.36.91.AO04>
23. Pereira DS, Mattos SM, Azevedo SGV, Florêncio RS, Moreira TMM. Preditores de inatividade física em adultos: scoping review. *OSF*. 2021. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/KSA98>
24. Gichu M, Asiki G, Juma P, Kibachio J, Kyobutungi C, Ogola E. Prevalence and predictors of physical inactivity levels among Kenyan adults (18–69 years): an analysis of STEPS survey 2015. *BMC Public Health*. 2018;18(3):1-7. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6059-4>
25. Vieira VR, Silva JVP. Barreiras à prática de atividades físicas no lazer de brasileiros: revisão sistematizada. *Pensar Prát*. 2019;22. <https://doi.org/10.5216/rpp.v22.54448>
26. Martín CG, Pomares ML, Muratore CM, Apoloni S, Avila PJ, Rodriguez M. Level of Physical Activity and Perceived Barriers to Exercise in Adults with Type 2 Diabetes in Argentina. *Diabetes*. 2019;68(Suppl-1):2268-PUB. <https://doi.org/10.2337/db19-2268-PUB>
27. Monteiro LZ, Oliveira DMSD, Parente MVSS, Silva EDO, Varela AR. Perfil alimentar e inatividade física em mulheres universitárias na cidade de Brasília. *Esc Anna Nery*. 2021;25. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0484>

28. Salas XR, Raine K, Vallianatos H, Spence JC. Socio-cultural determinants of physical activity among Latin American immigrant women in Alberta, Canada. *J Int Migrat Integrat*. 2015;17(4):1231-50. <https://doi.org/10.1007/s12134-015-0460-y>
  29. Ironside A, Ferguson LJ, Katapally TR, Foulds HJ. Cultural connectedness as a determinant of physical activity among Indigenous adults in Saskatchewan. *App Physiol, Nutrit Metabol*. 2020;45(9):937-47. <https://doi.org/10.1139/apnm-2019-0793>
  30. Zhang J, O'Leary A, Jemmott III JB, Icard LD, Rutledge SE. Syndemic conditions predict lower levels of physical activity among African American men who have sex with men: a prospective survey study. *PLoS One*. 2019;14(3):e0213439. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213439>
  31. 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 Just*. 2019;7(1):1-13. <https://doi.org/10.1186/s40352-019-0083-z>
  32. Padoveze MC, Juskevicius LF, Santos TRd, Nichiata LI, Ciosak SI, Bertolozzi MR. The concept of vulnerability applied to Healthcare-associated Infections. *Rev Bras Enferm*. 2019;72:299-303. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0584>
  33. Piza TFDT, Hodniki PP, Santos SAD, Torquato MTDCG, Calixto AAS, Garcia RAC, Teixeira CRDS. Atividade física de lazer de pessoas com e sem doenças crônicas não transmissíveis. *Rev Bras Enferm*. 2020;73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0615>
  34. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021-2023. 12. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2021.
  35. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017;26(3):649-59. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
-