



Preditores de inatividade física em adultos

Predictors of physical inactivity in adults

Predictores de inactividad física en adultos

Déborah Santana Pereira^{1,2}, Samuel Miranda Mattos², Raquel Sampaio Florêncio², Virna Ribeiro Feitosa Cestari², Thereza Maria Magalhães Moreira².

RESUMO

Objetivo: Mapear preditores da Inatividade Física em adultos. **Métodos:** Revisão de escopo, baseada na extensão PRISMA ScR, que incluiu estudos observacionais, longitudinais e intervencionais, sem restrição de idiomas e ano de publicação. Adotou-se estratégia PCC (População, Conceito, Contexto). Foram fonte de evidência bases, repositórios e diretórios de dados (MEDLINE via EBSCO; Web of Science; Scopus; LILACS via BVS; Cochrane Library; SPORTDiscus; EMBASE e Cinahl. Como literatura cinzenta, fez-se buscas no Google Acadêmico, Open Gray e BDTD). **Resultados:** Constatou-se aumento dos estudos na temática e 89 foram incluídos na revisão. Os resultados apontaram diversidade de delineamento amostral, geográfico e populacional. Dentre os preditores encontrados, destacam-se: idade, ambiente, escolaridade, estado nutricional, autoeficácia, sexo e estilo de vida, variáveis em sua maioria modificáveis, que caracterizam elementos do sujeito em seu contexto social. **Considerações Finais:** Conhecer os preditores de Inatividade Física possibilita o desenvolvimento intervenções, ações e políticas específicas, que auxiliem na promoção de atividade física para saúde de diferentes populações.

Palavras-chave: Inatividade física, Comportamento de risco, Adultos, Preditores, Vulnerabilidade em saúde.

ABSTRACT

Objective: To map predictors of FI in adults. **Methods:** Scope review, based on the PRISMA ScR extension, which included observational / intervention studies, with no language restrictions and year of publication. PCC strategy (Population, Concept, Context) was adopted. Bases, repositories and data directories were sources of evidence (MEDLINE by EBSCO; Web of Science; Scopus; LILACS by BVS; Cochrane Library; SPORTDiscus; EMBASE and Cinahl). As gray literature, searches were carried out on Google Scholar, Open Gray, and BDTD. **Results:** There was an increase in the number of studies on the subject and 89 were included in the review. The results showed diversity of sample designs, geography and population. Predictors were found age, education, environment, nutritional status, self-efficacy, sex and lifestyle, mostly modifiable variables, which characterize elements of the subject in their social context. **Final Considerations:** Knowing them makes it possible to develop specific interventions, actions and policies that assist in the promotion of physical activity for health.

Keywords: Physical inactivity, Risk behavior, Adults, Predictors, Health vulnerability.

RESUMEN

Objetivo: Mapa de predictores de Inactividad Física en adultos. **Métodos:** Revisión de alcance, basada en la extensión PRISMA ScR, que incluyó estudios observacionales, longitudinales e intervencionistas, sin

¹ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE), Juazeiro do Norte – CE.

² Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza - CE.

restricciones de idiomas y año de publicación. Se adoptó la estrategia PCC (Población, Concepto, Contexto). Las fuentes de evidencia fueron bases de datos, repositorios y directorios de datos (MEDLINE vía EBSCO; Web of Science; Scopus; LILACS vía VHL; Cochrane Library; SPORTDiscus; EMBASE y Cinahl. Como literatura gris, se realizaron búsquedas en Google Scholar, Open Gray y BDTD). **Resultados:** Hubo un aumento de estudios sobre el tema y 89 fueron incluidos en la revisión. Los resultados mostraron diversidad en el diseño de muestreo, geográfico y poblacional. Entre los predictores encontrados se destacan: edad, ambiente, educación, estado nutricional, autoeficacia, sexo y estilo de vida, variables en su mayoría modificables, que caracterizan elementos del sujeto en su contexto social. **Consideraciones Finales:** Conocer los predictores de la Inactividad Física permite desarrollar intervenciones, acciones y políticas específicas que ayuden a promover la actividad física para la salud de diferentes poblaciones.

Palabras clave: Inactividad física, Conductas de riesgo, Adultos, Predictores, Vulnerabilidad en salud.

INTRODUÇÃO

A Inatividade Física (IF) é fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis, principal causa mundial de mortes (LEE IM, et al., 2012). Com o intuito de orientar a população acerca da IF, foram estabelecidas diretrizes que apresentam estratégias e informações para o alcance de níveis adequados de Atividade Física (AF) que favoreçam a saúde geral. Para os adultos, as orientações indicam que devem ser realizados entre 150 e 300 minutos semanais de AF moderada, ou entre 75 e 150 minutos de AF vigorosa, ou a combinação equivalente de AF moderada e vigorosa (WHO, 2020).

Apesar das evidências sobre os prejuízos à saúde da IF, a frequência das pessoas consideradas suficientemente ativas é baixa (SCHMIDT MI, et al., 2011). Em situação de agravamento dessa realidade, o comportamento inativo da população foi intensificado após o surto da Covid-19 no mundo, que ocasionou a adoção de medidas rígidas de isolamento e restrição social, que incluíram os diversos locais de prática de AF.

Ao longo dos anos, relevantes órgãos nacionais e internacionais têm feito esforços diversos para estimular o comportamento ativo saudável e diminuir os índices de IF das populações, gerando não só políticas globais (WHO, 2020), mas também intervenções (APARICIO-TING FE, et al., 2015; WASSERKAMPF A, et al., 2014) e ações (STEPTOE U, et al., 2000) promotoras da atividade física.

Estudos (HOARE E, et al., 2017; PAYÁN DD, et al., 2019) apontam alguns fatores que podem se configurar como barreiras à prática de AF suficiente em adultos, como a falta de tempo, a falta de motivação e a falta de segurança. Contudo afirmam que, além dos determinantes convencionais da AF, é fundamental que se compreenda outros aspectos que podem influenciar o engajamento nessa prática para que se otimize a promoção de AF nas diversas populações.

Sabe-se que a prevalência de IF independe do sexo (CELIS-MORALES C, et al., 2015; KARUNANAYAKE A, et al., 2020) e do desenvolvimento do país de origem da pessoa (HALLAL PC, et al., 2003; KWAŚNIEWSKA M, et al., 2016; KARUNANAYAKE A, et al., 2020; MEDINA C, et al., 2013; STRAUSS SM e MCCARTH M, 2017). Assim, é necessário compreender os fatores intervenientes de tal comportamento nas diversas populações, pois se trata de fenômeno complexo, com preditores ainda não elucidados na literatura, já que as evidências existentes versam sobre AF, e não IF, e ainda com maior ênfase em aspectos individuais (OLSEN JM, 2013; RHODES RE e QUINLAN A, 2015; WENDEL-VOS WMSJF, et al., 2007).

Uma análise que permita a identificação de características pessoais e situações/condições de vida influenciadoras da IF em indivíduos e coletividades pode apresentar subsídios ao planejamento e desenvolvimento de políticas, ações e intervenções orientados à promoção da AF suficiente para a saúde das populações de maneira democrática e equitativa. Dessa forma, formulou-se o seguinte questionamento: “Quais os elementos preditores da IF em adultos?” Logo, o objetivo desta revisão foi mapear preditores do comportamento inativo em adultos.

MÉTODOS

Foi realizada Revisão de Escopo (*Scoping Review*), baseada no PRISMA ScR e Manual específico para esse tipo de revisão (Peters MDJ, et al., 2020), e adotou-se a estratégia PCC (*Population; Concept; Context*). A busca de artigos se deu de setembro a novembro de 2020 em cinco etapas: 1) Identificação da questão norteadora; 2) definição dos critérios de elegibilidade; 3) definição da fonte de informações; 4) estratégias de busca e seleção dos estudos; 5) síntese e análise dos estudos. O protocolo desta revisão foi cadastrado na *Open Science Framework* (DOI10.17605/OSF.IO/KSA98), onde tem maior detalhamento sobre o método.

Foram incluídos os estudos publicados em periódicos científicos, sem limite de idioma ou ano de publicação; dissertações e/ou teses defendidas. Selecionou-se estudos observacionais, longitudinais e intervencionais. Por se enquadrarem em tipos específicos de estudos, foram excluídos *guidelines*, comunicação prévia, editoriais, cartas ao editor, estudos metodológicos, de revisão e trabalhos publicados em anais de eventos.

Os critérios de elegibilidade foram estabelecidos conforme a estratégia PCC:

População: Artigos com amostra de: 1) Adultos (18-64 anos de idade); 2) Adultos e idosos, com média de idade <62 anos e predominância de adultos; 3) Adolescentes e adultos, desde que com predominância de adultos. Foram excluídos estudos com população com condição física ou psíquica complexa tais como mulheres gestantes ou puérperas, pessoas com deficiência física ou intelectual, em reabilitação após cirurgia e em tratamento de câncer, lesão medular, cardiopatia ou artrite severa.

Conceito: Entende-se preditores como variáveis ou categorias de variáveis que afetam a variável resposta, podendo prevê-la. Considera-se preditores da IF, variáveis e suas categorias, que afetam a prática de AF, podendo prever sua ausência ou sua prática insuficiente. Os preditores da AF também foram considerados por causa das definições de IF adotadas pelos autores dos estudos, que podem variar entre ausência total de AF e AF insuficiente. Como AF e IF são partes de um mesmo contínuo, a análise em conjunto permitiu a seleção das variáveis segundo a definição de IF adotada por este estudo. Selecionou-se também estudos avaliativos dos determinantes da AF/IF. Entende-se determinantes da AF/IF como os fatores influenciáveis nos níveis de AF, podendo ser facilitadores ou inibidores do comportamento, ao possibilitar inferências causais. Foram selecionados estudos com esses elementos no título ou que tinham como objetivo essa avaliação.

Contexto: Estudos que avaliaram o construto no contexto da AF/IF. Entende-se AF como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético superior aos níveis de repouso. Pode ser compreendida a partir dos seus quatro domínios (lazer/recreação, deslocamento/transporte, trabalho/ocupação e atividades domésticas). E considerou-se IF a ausência total ou o acúmulo insuficiente de AF em todos os seus domínios. O acúmulo insuficiente de AF diz respeito ao não atendimento das recomendações de AF para a saúde de adultos preconizadas pela Organização Mundial de Saúde-OMS, quanto ao acúmulo de, pelo menos, 150 minutos semanais de atividade moderada, ou 75 minutos de atividade vigorosa, ou ainda combinação equivalente de atividades de intensidade moderada e vigorosa.

Para identificar estudos relevantes, foi feita busca eletrônica em fontes primárias, secundárias e literatura cinzenta. Consideraram-se as bases de dados, repositórios e diretórios: MEDLINE-*National Library of Medicine* via EBSCO; Web of Science (WoS) do Institute for Scientific Information; Scopus da Elsevier; LILACS-Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde via Biblioteca Virtual de Saúde(BVS); Cochrane Library; SPORTDiscus; EMBASE; *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature*(Cinahl). Como literatura cinzenta, fez-se buscas no Google Acadêmico, Open Gray e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações.

As estratégias de busca foram construídas utilizando três vocabulários controlados em saúde (DECS, MESH e Emtree) em conjunto à linguagem natural, e deu-se com data limite em todas as bases de dados no dia três de outubro de 2020.

Dessa forma, definiu-se a estratégia padrão: (adult OR man OR men OR woman OR women OR “young adult” OR “middle aged”) AND (“risk predictors” OR “risk predictor” OR “level predictors” OR “predictors of physical inactivity” OR “predictor of physical inactivity” OR “physical inactivity predictor” OR “physical inactivity predictors” OR “predict physical inactivity” OR “determinant of physical activity” OR “determinant of physical inactivity” OR “predictors of physical activity” OR “predictor of physical activity” OR “physical activity predictor” OR “physical activity predictors” OR “predict physical activity”) AND (“physical inactivity” OR “physical activity” OR “physical activities” OR “physical exercise” OR “physical exercises”).

Considerando as limitações existentes nos motores de buscas e repositórios utilizados neste estudo, foi necessário fazer adaptações na estratégia de busca padrão utilizada nas bases de dados. Por serem limitações de caráter terminológico, de lógica de algoritmos e indisponibilidade quantitativa do uso de um conjunto amplo de termos, um grupo de variações, baseado na estratégia principal, foi elaborado e validado por um profissional da informação. Objetivou-se obter resultados com um nível ótimo de sensibilidade e especificidade, dessa forma, utilizou-se estratégias de busca reduzidas, mas que possibilitassem múltiplas combinações dos termos de busca ao mesmo tempo que atendessem os objetivos da pesquisa.

Definiu-se então a estratégia de busca alternativa: (“risk predictors” OR “risk predictor” OR “level predictors” OR predictors OR predictor OR predict OR determinant OR determinants) AND (“physical inactivity” OR “physical activity” OR “physical activities” OR “physical exercise” OR “physical exercises”) AND (adult OR man OR men OR woman OR women OR “Young Adult” OR “middle aged”).

A seleção de artigos foi feita de forma pareada e cega por dois profissionais. A busca nas bases consultadas se deu no mesmo dia, com intervalo de uma hora para manter nível de confiança ideal. Os documentos salvos foram submetidos à análise de consistência de dados, correção de erros e conferência quantitativa. Fez-se extração manual das duplicadas de forma cega e pareada entre os profissionais, para eliminar possíveis discrepâncias e corrigir erros.

Após a extração manual das duplicadas foi feita leitura dos títulos e resumos para assegurar exclusão dos trabalhos que não atendiam os critérios estabelecidos. Após, os estudos foram lidos na íntegra, para seleção dos considerados relevantes, segundo critérios de seleção, e todas as exclusões foram justificadas. Os dois processos foram feitos de forma cega por dois avaliadores, e as discordâncias foram resolvidas por consenso e com participação de um terceiro avaliador. O fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA ScR) (Figura 1) apresenta os resultados das fases de busca e seleção.

Para extração foi desenvolvido formulário gráfico de dados no *Excel*. Dois revisores mapearam os dados de forma independente, discutiram os resultados para atualização contínua do formulário de coleta de dados e resolveram desacordos por consenso. Os itens de dados foram extraídos conforme as seguintes características: População (número de participantes, faixa etária/média de idade, sexo, especificidade/característica da população); Conceito (preditores de IF, categorias de análise); Contexto (forma de avaliação / abordagem da AF/IF, instrumento utilizado, domínios); Delineamento (tipo de estudo, país de origem).

Com relação aos elementos das categorias de conceito e contexto, foram extraídos como preditores, as variáveis estatisticamente significativas com a IF. Alguns dados foram interpretados para que se pudesse retirar confusões residuais que alguns estudos apresentaram, bem como para padronizar alguns termos e assim proporcionar melhor compreensão na síntese dos resultados.

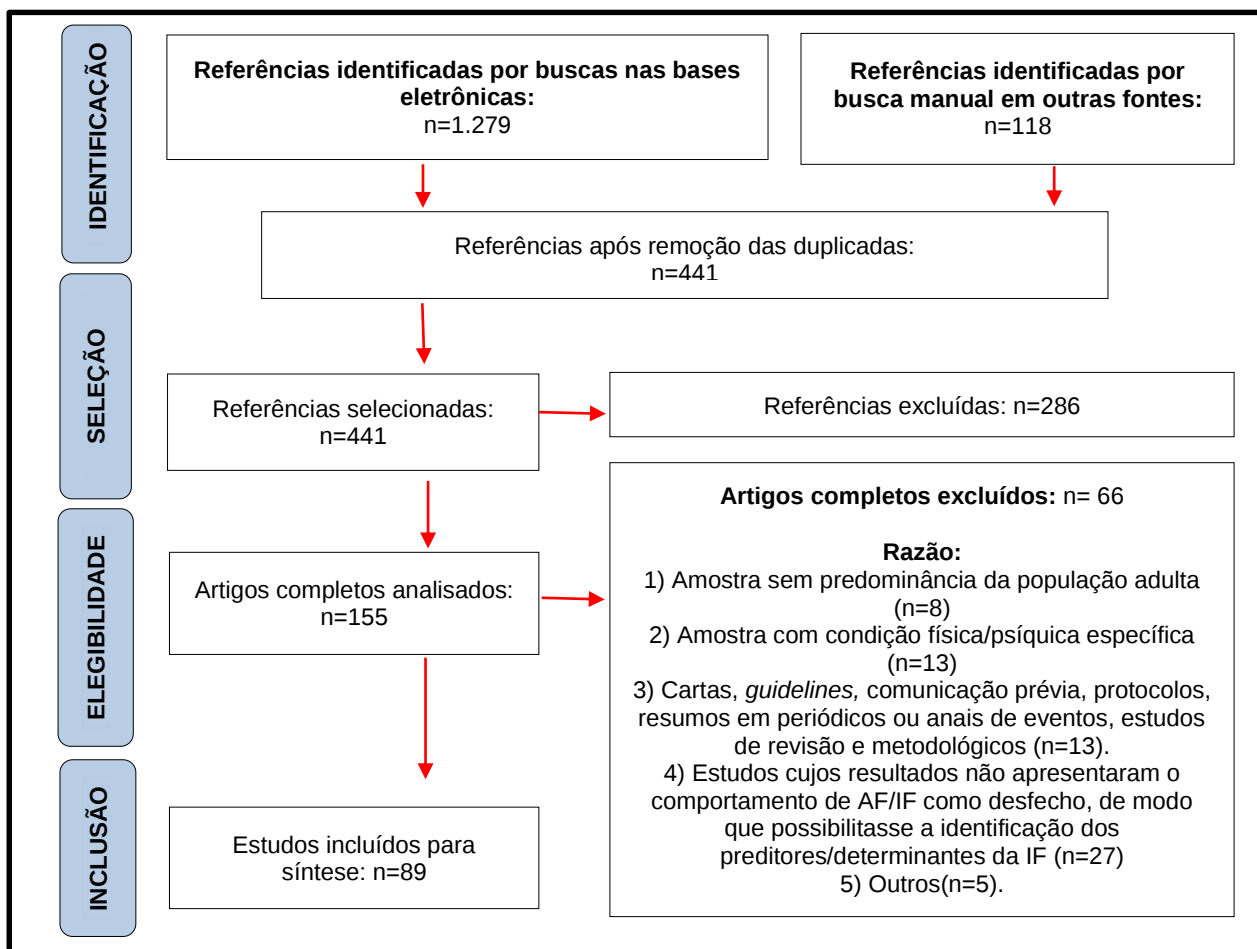
Na síntese dos resultados, a partir das informações disponibilizadas pelos estudos incluídos na revisão foram desenvolvidos quadros, tabelas e organograma para sintetizar os principais achados e descrever possíveis lacunas de conhecimento. Para orientar a classificação das variáveis encontradas foi utilizada adaptação do modelo teórico de Florêncio RS (2018), que aborda vulnerabilidade em saúde. Assim, os resultados do presente estudo foram analisados na perspectiva da vulnerabilidade, ao considerar os fatores que colocam as pessoas em situação de vulnerabilidade na perspectiva da IF.

RESULTADOS

Ao todo, identificaram-se 1.397 estudos, reduzidos a 441 após remoção dos duplicados. Destes, 283 foram excluídos após leitura dos títulos e resumos, e 156 foram selecionados para leitura na íntegra, que resultou na exclusão justificada de 66 e inclusão de 89 estudos para análise (Figura 1).

Observa-se seguimento de linha temporal com significativo aumento nos últimos anos. Os estudos em sua maioria eram transversais e de coorte, com amostras variadas, o que possibilita a ampliação das formas de interpretação das evidências. A abrangência geográfica desses estudos permite que se conheça a realidade em diversos países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Figura 1 - Seleção dos artigos incluídos.



Fonte: Pereira DS, et al., 2025. Fundamentado em PRISMA.

A maioria deles investigaram os quatro domínios de AF juntos, contudo, percebe-se maior interesse pelos domínios Lazer/Recreação e Deslocamento/Transporte (**Tabela 1**). As populações alcançadas foram diversas, incluindo homens e mulheres, adultos jovens e de meia idade, trabalhadores e universitários, saudáveis e com condições crônicas, imigrantes e nativos, residentes em área urbana e rural, de várias etnias e com estilos de vida diferenciados.

Tabela 1 - Caracterização geral dos estudos.

Características	n	%
Ano de publicação		
1990–2000	08	9,0
2001–2010	27	30,3
2011–2020	54	60,7
Amostra		
Até 100	07	7,9
101–1000	44	49,7
1001–400.000	38	42,7

Características	n	%
Domínios de Atividade física		
Lazer/Recreação	33	37,1
Lazer/Recreação e Deslocamento/transporte	04	4,5
Lazer/Recreação e Trabalho/ocupação	03	3,4
Lazer/Recreação, Deslocamento/transporte e Trabalho/ocupação	03	3,4
Deslocamento/Transporte	01	1,1
Deslocamento/Transporte, trabalho/ocupação e atividades domésticas	02	2,2
Geral	43	48,3
Tipo de estudo		
Transversal	56	62,9
Longitudinal	09	10,1
Coorte	18	20,2
Ensaio clínico	04	4,5
Outros	02	2,2
Abrangência geográfica		
América do Norte	39	43,8
América do Sul	15	16,9
Europa	19	21,3
Ásia	12	13,5
Oceania	03	3,4
África	01	1,1

Fonte: Pereira DS, et al., 2025.

A **Figura 2** mostra a representação gráfica dos elementos preditores da IF encontrados. Ao categorizar os principais achados nas dimensões sujeito-social da vulnerabilidade em saúde, percebe-se que os elementos são inter-relacionados e dinâmicos, sendo um campo aberto de respostas e reações que produzem condições de precariedade influenciadoras do comportamento inativo. Nessa dinamicidade, reconhece-se também que o próprio comportamento produz respostas em alguns elementos, evidenciando as relações de poder entre sujeito e o contexto em que vive.

Figura 2 - Principais preditores de Inatividade Física inter-relacionados e dinâmicos.



Fonte: Pereira DS, et al., 2025.

O **Quadro 1** apresenta os principais achados, identificando as características e contextos das pessoas com maiores chances de adotarem um comportamento inativo. Algumas exceções encontradas se deram em função de peculiaridades da população estudada, nível de desenvolvimento do país de origem e até abordagem teórica da AF/IF.

Quadro 1 - Preditores da Inatividade Física: principais achados.

Variáveis preditoras	Principais achados	Autores
Sexo	Feminino. Mulher. Exceção*: dois estudos com homens mais velhos	Celis-Morales C, et al., 2016. Strauss SM e McCarthy M, 2017. Dumith SC, et al., 2019. Dumith AT, et al., 2015. Wilson CL, et al., 2014. Becerra MB, et al., 2015. Del Duca G, et al., 2013*. Plotnikoff RC, et al., 2009. Plotnikoff RC, et al., 2011. Panagiotakos DB, et al., 2008. Weiss DR, et al., 2007. Zimmermann E, et al., 2008. Martins MO, 2000*. Cavazzotto TG, 2019. Cotter KA e Lachman ME, 2010. Gichu M, et al., 2018. García-Fernández J, et al., 2019. Puciato D, et al., 2013. Ko e Park, 2020.
Idade	Maior idade. Adulto de meia idade. Faixa etária 45-64 anos.	Celis-Morales C, et al., 2016. Strauss SM e McCarthy M, 2017. Kwaśniewska M, et al., 2016. Medina C, et al., 2013. Hallal PC, et al., 2003. Dumith AT, et al., 2015. Becerra MB, et al., 2015. Del Duca G, et al., 2013. Plotnikoff RC, et al., 2009. Panagiotakos DB, et al., 2008. Weiss DR, et al., 2007. Martins MO, 2000. López-Roig S, et al., 2016. Momenan AA, et al., 2011. Kim HK, et al., 2010. Hart PD, et al., 2010. Martins TG, et al., 2009. Trinh OT, et al., 2008. Ahmed NU, et al., 2005. Cavazzotto TG, 2019. Vamos CA, et al., 2015. Cotter KA e Lachman ME, 2010. Gichu M, et al., 2018. Zanchetta LM, et al., 2010. Puciato D, et al., 2013. Aggio D, et al., 2018. Zhang J, et al., 2019.
Raça/cor	Não caucasiana. Não branca. Negra. Cor preta.	Vamos CA, et al., 2015. Cotter KA e Lachman ME, 2010. McCarthy MM, et al., 2014.
Aptidão Física	Baixa aptidão aeróbica. Baixo nível de flexibilidade. Baixos níveis de força de preensão manual. Baixa aptidão física.	Kim Y, et al., 2017. Uijtdewilligen L, et al., 2014. Dennison BA, et al., 1988.
Limitação Física e funcional	Limitações físicas. Limitações funcionais. Sensação de fadiga. Baixa capacidade funcional. Intensidade de dores no corpo.	Strauss SM e McCarthy M, 2017. Becerra MB, et al., 2015. López-Roig S, et al., 2016. Furlanetto KC, 2013. Dai S, et al., 2014. Stahl ST e Patrick JH, 2012. Young DR, et al., 1995.

Variáveis preditoras	Principais achados	Autores
Estado Nutricional	Índice de massa corporal alto. Circunferência de cintura elevada. Obesidade. Sobrepeso. Excesso de peso.	Medina C, et al., 2013. Hallal PC, et al., 2003. Wilson CL, et al., 2014. Panagiotakos DB, et al., 2008. Zimmermann E, et al., 2008. Steptoe U, et al., 2000. Momenan AA, et al., 2011. Cavazzotto TG, 2019. Aggio D, et al., 2018. Kim Y, et al., 2017. McCarthy MM, et al., 2014. Uijtewilligen L, et al., 2015. Dai S, et al., 2014. Lamb JD, et al., 2011. Vašíčková J, et al., 2012. Hardy EC, 2012. Young DR et al., 1995. Cuaderes ET, 2000. Menon S, 2008.
Situação saúde-doença	Doenças cardíacas. Hipertensão arterial. Diabetes Mellitus tipo 2. Doenças cardiovasculares. Doenças crônicas não transmissíveis. Condições musculoesqueléticas crônicas. Neuropatia periférica e autonômica (Dormência/dores).	Dumith AT, et al., 2015. Wilson CL, et al., 2014. Aggio D, et al., 2018. McCarthy MM, et al., 2014. Furlanetto KC, 2013. Eaton CB, et al., 1993.
Saúde Mental	Transtorno de Ansiedade. Depressão. Estresse elevado. Eventos de estresse. Angústia relacionada às sensações físicas do esforço (taquicardia, suor, falta de ar, tontura, aperto no peito, nervosismo, falta de concentração).	Strauss SM e McCarthy M, 2017. Panagiotakos DB, et al., 2008. Uijtewilligen L, et al., 2015. Lamb JD, et al., 2011. Moshier SJ, et al., 2015. Mutikainen S, et al., 2015. Ma W, 2005.
Autoestima e aceitação	Baixa autoestima. Maior satisfação corporal.	Arigo D, et al., 2016. Armstrong KL, 2013.
Motivação	Baixo desejo de ser fisicamente ativo. Baixa motivação para a prática. Falta de interesse. Falta de vontade. Falta de intensão. Menor automotivação. Baixa motivação intrínseca. Poucos motivos para o exercício. Estimulação psicológica negativa. Baixa motivação de revitalização e afiliação.	Martins MO, 2000. Wasserkampf A, et al., 2014. Steptoe U, et al., 2000. Furlanetto KC, 2013. Armstrong KL, 2013. Higgins LC e Oldenburg B, 1999. Nazaruk D, et al., 2017. Dodd LJ, et al., 2012. Menon S, 2008.
Afetos e sentimentos	Falta/pouco prazer na prática. Menor apreço pela AF. Sem prazer em caminhar. Poucos construtos afetivos. Baixo senso de significância. Infelicidade. Pessimismo. Perspectiva de tempo futuro (visão pouco expansiva do futuro).	Wasserkampf A, et al., 2014. Stahl ST e Patrick JH, 2012. Cleland V, et al., 2020. Mutikainen S, et al., 2015. Kim Y, et al., 2019. Baruth M, et al., 2011. Titze S, et al., 2005.
Percepções de barreiras e benefícios	Maior percepção de barreiras para a prática. Alta percepção de barreiras religiosas, de gênero e de recursos. Menor percepção de benefícios.	Zimmermann E, et al., 2008. López-Roig S, et al., 2016. Kim HK, et al., 2010. Hosseini H, et al., 2017. Devlin JT, et al., 2012. Ammouri et al., 2007. Cuaderes ET, 2000. Skowron MA, et al., 2008.
Percepções de saúde e qualidade	Saúde comprometida. Percepção de saúde ruim/negativa. Autoavaliação de saúde negativa. Estado geral/condição de	Hallal PC, et al., 2003. Panagiotakos DB, et al., 2008. Weiss DR, et al., 2007. Zimmermann E, et al., 2008. Ahmed NU, et al., 2005.

Variáveis preditoras	Principais achados	Autores
de vida	saúde ruim. Percepção de qualidade de vida baixa. Pior qualidade de vida. Baixo estado de bem-estar.	Cavazzotto TG, 2019. Cotter KA e Lachman ME, 2010. García-Fernández J, et al., 2019. Aggio D, et al., 2018. Uijtdewilligen L, et al., 2014. Dai S, et al., 2014. Hardy EC, 2012. Armstrong KL, 2013. Young DR, et al., 1995. Ko S e Park C, 2020. Nazaruk D, et al., 2017. Titze S, et al., 2005.
Crenças e conhecimento	Crenças comportamentais negativas (desvantagens, resultados insatisfatórios para perda de peso). Descrédito de que o exercício reduz doença cardíaca. Falta/pouca expectativa de resultados. Percepção do impacto da fadiga com a prática. Baixo conhecimento sobre doenças crônicas e AF.	Cleland V, et al., 2020. Stutts WC, 2002. Eaton CB, et al., 1993. Mehta P, et al., 2010. Nazari LN, et al., 2019.
Autoeficácia	Baixa autoeficácia para o exercício/AF. Baixa/menor autoeficácia. Menor autoeficácia de manutenção. Baixa sensação de competência.	Plotnikoff RC, et al., 2009. Plotnikoff RC, et al., 2011. Weiss DR, et al., 2007. Wasserkampf A, et al., 2014. Aparicio-Ting FE et al., 2015. Steptoe U, et al., 2000. Kim HK, et al., 2010. Nazari LN, et al., 2019. Hosseini H, et al., 2017. Hardy EC, 2012. Cleland V, et al., 2020. Ammouri AA, et al., 2007. Wilbur J, et al., 2003. Stutts WC, 2002. Ma W, 2005. Dodd LJ, et al., 2012. Robinson BK, 2009. Gomez P, et al., 2018. Sallis JF, et al., 1992. Barg CJ, et al., 2012.
Senso de controle	Pouca habilidade de mudança comportamental. Menor senso de controle. Baixa controlabilidade. Pouco controle comportamental. Baixo autocontrole. Baixa autorregulação. Baixa percepção de autonomia.	Wasserkampf A, et al., 2014. Nazari LN, et al., 2019. Cotter KA e Lachman ME, 2010. Cleland V, et al., 2020. Nazaruk D, et al., 2017. Dodd LJ, et al., 2012. Gomez P, et al., 2018. Titze S, et al., 2005.
Escolaridade	Baixo nível de escolaridade. Menor grau de instrução. Ensino médio ausente/incompleto. Exceção*: cinco estudos com maior escolaridade/instrução.	Celis-Morales C, et al., 2016. Strauss SM e McCarthy M, 2017. Kwaśniewska M, et al., 2016. Dumith SC, et al., 2019. Dumith AT, et al., 2015. Wilson CL, et al., 2014. Karunanayake A, et al., 2020. Kim HK, et al., 2010. Hart PD, et al., 2010. Martins TG, et al., 2009. Trinh OT, et al., 2008*. Vamos CA, et al., 2015. Cotter KA e Lachman ME, 2010. Gichu M, et al., 2018*. García-Fernández J, et al., 2019. Zanchetta LM, et al., 2010*. McCarthy MM, et al., 2014. Uijtdewilligen L, et al., 2015. Dai S, et al., 2014. Armstrong KL, 2013. Young DR, et al., 1995. Dennison BA, et al., 1988. Inoue S, et al., 2011. Eaton CB,

Variáveis preditoras	Principais achados	Autores
		et al., 1993*. Mehta P, et al., 2010*. Sallis JF, et al., 1992. Titze S, et al., 2005.
Experiências anteriores	Sem histórico de AF. Baixo desempenho em exercícios anteriores. Mais experiência com AF de lazer. Ausência de experiência de participação em esporte infantil/juvenil. Sem adesão a clube esportivo na infância/adolescência. Falta de experiências anteriores de AF. Ausência de AF extenuante/moderada durante a infância/adolescência.	Aparicio-Ting FE et al., 2015. Zimmermann-Sloutskis D, et al., 2010. McCarthy MM, et al., 2014. Devlin JT, et al., 2012. Dennison BA, et al., 1988. Telama R, et al., 2006. Itoh H, et al., 2017. Wilbur J, et al., 2003. Nazaruk D, et al., 2017. Eaton CB, et al., 1993. Sallis JF, et al., 1992.
Rotina e Cotidiano	Maior ocupação em tarefas domésticas. Membro de associações organizacionais. Universitários. Não ter/passear com um cachorro. Maior restrição/falta de tempo.	Martins MO, 2000. Salas XR, et al., 2015. Vašíčková J, et al., 2012. Stutts WC, 2002. Inoue S, et al., 2011. Eaton CB, et al., 1993. Menon S, 2008.
Estilo de vida	Tabagismo/Tabagismo pesado. Comportamento sedentário. Modos passivos de locomoção. Dormir mais de 7h de sono/dia. Menos de 6h de sono/dia. Inadequada/má alimentação. Abuso de álcool. Consumo de álcool nos últimos 30 dias. Exceção*: dois estudos com não etilista; um estudo com alimentação equilibrada/adequada.	Kwaśniewska M, et al., 2016. Dumith SC, et al., 2019. Panagiotakos DB, et al., 2008. Zimmermann E, et al., 2008. Momenan AA, et al., 2011. Martins TG, et al., 2009. Ahmed NU, et al., 2005. Cavazzotto TG, 2019. García-Fernández J, et al., 2019*. Aggio D, et al., 2018. Uijtdewilligen L, et al., 2014. Uijtdewilligen L, et al., 2015*. Furlanetto KC, 2013. Dai S, et al., 2014. Vašíčková J, et al., 2012. Young DR, et al., 1995. Ammouri AA, et al., 2007. Kim Y, et al., 2019. Arigo D, et al., 2016.
Atitude	Sem atitude de prática	Wasserkampf A, et al., 2014.
Situação conjugal	Casados. Solteiros. Viúvos. Divorciados. Solteiros sem filhos.	Dumith AT, et al., 2015. Plotnikoff RC, et al., 2011. Zimmermann E, et al., 2008. Steptoe U, et al., 2000. Zanchetta LM, et al., 2010. Aggio D, et al., 2018. Uijtdewilligen L, et al., 2014. Uijtdewilligen L, et al., 2015. Dai S, et al., 2014. Barg CJ, et al., 2012.
Estrutura e dinâmica familiar	Compromisso familiar com cônjuge/filhos. Ter filhos pequenos. Família grande. Exceção*: dois estudos com mulheres que moram sozinhas.	Hallal PC, et al., 2003.* Martins MO, 2000. Kim HK, et al., 2010*. Ahmed NU, et al., 2005. Uijtdewilligen L, et al., 2015. Nazaruk D, et al., 2017.
Apoio social	Pouco apoio de amigos/ familiares. Falta de companhia para a prática. Falta de incentivo de amigos/parentes. Má influência social. Menor tensão e suporte social. Baixo apoio/suporte social. Falta de incentivo dos pais.	Martins MO, 2000. Nazari LN, et al., 2019. Cotter KA e Lachman ME, 2010. Salas XR, et al., 2015. García-Fernández J, et al., 2019. Dai S, et al., 2014. Hardy EC, 2012. Dennison BA, et al., 1988. Cleland V, et

Variáveis preditoras	Principais achados	Autores
		al., 2020. Nazaruk D, et al., 2017. Menon S, 2008. Skowron MA, et al., 2008. Sallis JF, et al., 1992. Amorim TC, et al., 2010.
Renda	Menor renda. Baixa renda familiar. Exceção*: 3 estudos com maior renda.	Celis-Morales C, et al., 2016. Dumith AT, et al., 2015. Del Duca G, et al., 2013*. Karunanayake A, et al., 2020. Trinh OT, et al., 2008. Ahmed NU, et al., 2005. Zimmermann-Sloutskis D, et al., 2010. Cavazzotto TG, 2019. Vamos CA, et al., 2015. Gichu M, et al., 2018*. Pescatello LS, et al., 2008.
Recursos materiais	Sem residência própria. Poucos recursos materiais. Alto índice de riqueza familiar. Posse de veículo. Posse de maior número de veículos automotores na residência.	Trinh OT, et al., 2008. Ahmed NU, et al., 2005. Salas XR, et al., 2015. Zanchetta LM, et al., 2010. Inoue S, et al., 2011. Sa et al., 2013.
Classe social	Elevado nível de pobreza. Menor nível/status socioeconômico.	Becerra MB, et al., 2015. Reis RS, 2001. Ko S e Park C, 2020. Rech CR, et al., 2012*.
Trabalho	Alta jornada de trabalho. Alta atividade ocupacional. Sem dia de folga no trabalho. Trabalho em período integral. Trabalho de colarinho branco. Trabalho em escritórios, e setores de saúde, de engenharia e de advocacia. Ocupações menos qualificadas. Trabalho sedentário. Trabalho físico ocupacional leve. Trabalho manual. Trabalho em tempo parcial. Desemprego.	Kwaśniewska M, et al., 2016. Martins MO, 2000. Momenan AA, et al., 2011. Martins TG, et al., 2009. Zanchetta LM, et al., 2010. Puciato D, et al., 2013. Aggio D, et al., 2018. McCarthy MM, et al., 2014. Uijtdewilligen L, et al., 2014. Uijtdewilligen L, et al., 2015. Mutikainen S, et al., 2015. Inoue S, et al., 2011. Kim Y, et al., 2019.
Etnia	Baixo senso de pertencimento/apego psicológico a um grupo racial. Identidade racial negra americana. Afro-americana. Negra. Negra não hispânica. Hispânica. Asiática.	Hart PD, et al., 2010. Ahmed NU, et al., 2005. Uijtdewilligen L, et al., 2015. Hardy EC, 2012. Armstrong KL, 2013. Wilbur J, et al., 2003.
Cultura	Dificuldade de fazer exercício em público e com roupas de estilo ocidental. Raramente ver outros de mesma origem/etnia se exercitando. Baixa conexão cultural de identidade, compromisso, exploração, tradição, afirmação/pertencimento e espiritualidade.	Ironside A, et al., 2020. Devlin JT, et al., 2012. Skowron MA, et al., 2008.
Migração e aculturação	Ser imigrante. Não ter cidadania no país em que reside. Sem senso de comunidade. Viver em comunidades onde pessoas não acolhem sua família. Estresse da imigração e barreiras de integração social.	Ahmed NU, et al., 2005. Zimmermann-Sloutskis D, et al., 2010. Salas XR, et al., 2015. Pescatello LS, et al., 2008.
Clima	Condição climáticas desfavoráveis.	López-Roig S, et al., 2016. Devlin JT, et al., 2012. Skowron MA, et al., 2008.

Variáveis preditoras	Principais achados	Autores
Acesso e atratividade do ambiente	Baixa atratividade da vizinhança. Cenário desagradável. Residência distante de áreas verdes. Não ver frequentemente outros sendo ativos. Viver em comunidades onde pessoas não se exercitam. Sem acesso a instalações de bairro para AF. Região de moradia com menor ocupação em áreas de prática de AF. Maior distância da residência a lojas.	Plotnikoff RC, et al., 2011. Weiss DR, et al., 2007. Cavazzotto TG, 2019. Pescatello LS, et al., 2008. Sallis JF, et al., 2007. Titze S, et al., 2005. Amorim TC, et al., 2010.
Crime e segurança	Cães desacompanhados. Alto índice de criminalidade no bairro. Nenhuma segurança para caminhar à noite. Maior taxa de homicídio. Menor percepção de segurança na vizinhança para caminhar. Baixa segurança na vizinhança. Residência em locais difíceis de caminhar/andar de bicicleta devido ao tráfego de veículos.	Becerra MB, et al., 2015. Gomes CS, et al., 2016. Skowron MA, et al., 2008. Sallis JF, et al., 2007. Amorim TC, et al., 2010. Rech CR, et al., 2012.
Estrutura ambiental	Residir em área de pequeno porte. Poluição ambiental (ar/lixo). Ambiente de vizinhança desfavorável para a prática. Bairros com calçadas malconservadas. Percepção negativa do ambiente de vizinhança. Residência em bairros montanhosos. Ausência de instalações para exercícios. Baixa densidade populacional. Residentes de área urbana. Menor número de estabelecimentos privados para a prática. Região de moradia com menor frota de veículos e menor expectativa de vida. Ausência de pista de corrida/caminhada nos parques.	Dumith SC, et al., 2019. Dumith AT, et al., 2015. Celis-Morales C, et al., 2016. Ahmed NU, et al., 2005. Reis RS, 2001. Cavazzotto TG, 2019. Vamos CA, et al., 2015. Ko S e Park C, 2020. Pescatello LS, et al., 2008. Gomes CS, et al., 2016. Sallis JF, et al., 2007. Sallis JF, et al., 1992. Amorim TC, et al., 2010.
Serviços/ações de promoção da AF	Ausência de aconselhamento para comportamento de AF na Atenção 89/Básica. Sem participação em intervenções de exercícios físicos.	Aparicio-Ting FE et al., 2015. Steptoe U, et al., 2000.
Cobertura de saúde	Menor cobertura de saúde	Cavazzotto TG, 2019.
Condição síndêmica	HIV positivo, dependência de álcool e outras drogas, depressão, violência por parceiro íntimo.	Zhang J, et al., 2019.

Fonte: Pereira DS, et al., 2025.

DISCUSSÃO

O interesse pela compreensão dos fatores intervenientes do comportamento inativo nas populações tem crescido consideravelmente nos últimos anos. Como a IF tem significativa prevalência e acarreta prejuízos à saúde de todos, desenvolvem-se estudos em vários contextos e nas mais diversas populações, países e regiões. Para compreensão de tais fatores, os estudos têm sido conduzidos com utilização de vários modelos teóricos, a exemplo da Teoria Social Cognitiva (ARIGO D, et al., 2016; NAZARI LN, et al., 2019), o Modelo de Crenças em Saúde (HOSSEINI H, et al., 2017), a Teoria do Comportamento Planejado (MOSHIER SJ, et al., 2015) e modelos ecológicos (CAVAZZOTTO TG, 2019; VAMOS CA, et al., 2015). Outros analisam o fenômeno considerando aspectos sociodemográficos e variáveis específicas segundo a necessidade e características da população (IRONSIDE A, et al., 2020).

Neste estudo, cada abordagem apresentou elementos que contribuíram para análise dos preditores de IF. Destaca-se a relevância da utilização de vários elementos das teorias para que se tenha visão ampla dos mecanismos envolvidos no processo de mudança de comportamento (WASSERKAMPF A, et al., 2014). Embora se tenha encontrado preditores não modificáveis de forte influência na IF, como idade, sexo e raça/cor (COTTER KA e LACHMAN ME, 2010; GICHU M, et al., 2018; VAMOS CA, et al., 2015), a maioria dos preditores são modificáveis, a exemplo do apoio social, escolaridade, estrutura ambiental e motivação, o que aponta a possibilidade de intervenções eficazes, que auxiliem na modificação desses elementos para alcance da mudança comportamental desejada. Assim, sendo forte preditor de IF nos resultados, o ambiente influencia o estilo de vida de indivíduos e coletividades. Salienta-se que fatores ambientais envolvem desde estruturas naturais e construídas ao ambiente social, e interagem para influenciar a IF de modo diferenciado em homens e mulheres e, principalmente, no tempo de lazer (AMORIM TC, et al., 2010; CAVAZZOTTO TG, 2019).

Dentre os desafios encontrados na promoção de AF para saúde e qualidade de vida, além de aspectos motivacionais, encontraram-se investimentos políticos e construção de ambientes agradáveis e seguros, que favoreçam construção de redes sociais, principalmente em área de vulnerabilidade socioambiental (AMORIM TC, et al., 2010; RECH CR, et al., 2012). Dentre os elementos com resultados ligeiramente divergentes, encontram-se renda, recursos materiais, classe social e escolaridade. Embora tenham características e influências diferenciadas, essas variáveis podem ser analisadas a partir de interações para melhor compreensão, principalmente considerando os domínios de AF. Pessoas com maior nível socioeconômico tendem a ser mais inativas no deslocamento e mais ativas no lazer (SA TH, et al., 2013), mais tempo livre (SALAS XR, et al., 2015) e mais acesso a ambientes e equipamentos de AF (AMORIM TC, et al., 2010; RECH CR, et al., 2012).

Pessoas com maior escolaridade e maior renda são mais inativas no trabalho (CELIS-MORALES C, et al., 2015; GARCÍA-FERNÁNDEZ J, et al., 2019), principalmente por ocuparem cargos mais qualificados (ZANCHETTA LM, et al., 2010) em que se predomina o comportamento sedentário, como escritórios, setores de saúde, engenharia e advocacia (PUCIATO D, et al., 2013). Em alguns elementos admite-se a possibilidade de interação entre o próprio comportamento estudado e os elementos que o predizem, ocasionando influência mútua quanto à exposição e desfecho, ou a chamada causalidade reversa. É o caso da obesidade/sobrepeso, situação saúde-doença e aptidão física, que tanto podem influenciar a IF (AGGIO D, et al., 2018; CAVAZZOTTO TG, 2019; KIM Y, et al., 2017), quanto sofrer seu efeito (CAVAZZOTTO TG, 2019; KIM Y, et al., 2017; LEE IM, et al., 2012; WHO, 2020).

Os resultados apontaram elementos pouco estudados na abordagem do comportamento inativo, como imigração (SALAS XR, et al., 2015), cultura (DEVLIN JT, et al., 2012; IRONSIDE A, et al., 2020), violência por parceiro íntimo, dependência de álcool e outras drogas (ZHANG J, et al., 2019), etnias (ARMSTRONG KL, 2013) e cobertura de saúde (CAVAZZOTTO TG, 2019). Faz-se necessário mais estudos que abordem esses e outros elementos de vulnerabilidade para compreensão mais panorâmica dos potenciais preditores de IF e principais meios de agenciamento.

O modelo de vulnerabilidade utilizado para ancorar os achados dos estudos apresenta duas dimensões, “Sujeito” e “Social”, em que o “sujeito” é o resultado das relações de poder, estando conectado a relações em que afeta e é afetado. E o “social” envolve elementos de interação e do contexto em que se vive (FLORÊNCIO

RS, 2018). Assim, compreende-se a IF não apenas na perspectiva do desejo e das escolhas individuais, mas a partir de contextualizações que divergem da tendência culpabilização das pessoas (PEREIRA DS et al., 2022).

Vale ressaltar que os elementos que compõe as dimensões do modelo não foram totalmente representados, pois os estudos selecionados não abordaram determinadas variáveis. Tal lacuna de conhecimento sugere a realização de estudos sobre IF a partir de temáticas diferenciadas, inclusive com utilização de instrumentos que possibilitem novas perspectivas na análise do fenômeno. Com isso, algumas limitações e potencialidades devem ser consideradas para melhor compreender os resultados. Ocasionalmente dificultaram a seleção, análise e apresentação dos resultados, mas não comprometeram a realização, qualidade e alcance esperados.

A maneira como os estudos sobre os preditores e determinantes de AF têm sido conduzidos ao longo dos anos é divergente, a começar pelo uso dos termos. Inexiste padronização na definição de IF, sendo este entendido em alguns estudos como a ausência total de AF (YOUNG DR, et al., 1995) e em outros como o não cumprimento das recomendações internacionais de AF para saúde (BARG CJ, et al., 2012; DENNISON BA, et al., 1988). Em alguns estudos a IF é considerada sinônimo de sedentarismo (HIGGINS LC e OLDENBURG B, 1999), em outros difere-se do comportamento sedentário (AMMOURI AA, et al., 2007). As várias formas de medição da AF, que incluíam medidas objetivas (ARIGO D, et al., 2016; KIM Y, et al., 2017) e diferentes questionários (IRONSIDE A, et al., 2020; KARUNANAYAKE A, et al., 2020), também permitiram diferentes classificações dos níveis de AF. Além disso, alguns estudos desenvolveram o construto considerando todos os domínios de AF (KO S e PARK C, 2019; ZHANG J, et al., 2019), outros fizeram delimitações (CLELAND V, et al., 2020; KWAŚNIEWSKA M, et al., 2016). Alguns consideraram a intensidade da AF na avaliação (WASSERKAMPF A, et al., 2014), outros não o fizeram ou abordaram apenas a participação esportiva (TITZE S, 2005; TELAMA R, et al., 2006).

Para minimizar algumas limitações, o presente estudo investigou os preditores da IF de modo geral, considerando todas formas de medição da AF, as fragmentações de domínios, modalidades e intensidade de AF. Para extração dos dados, considerou-se a definição de IF utilizada na maioria dos estudos atuais, condizente com as recomendações de AF em níveis suficientes para promoção e proteção da saúde. Quanto ao delineamento da maioria dos estudos encontrados, o transversal, embora não forneçam evidências de causalidade, possibilitam compreensão dos principais fatores associados, auxiliando na compreensão do fenômeno, juntamente com os demais estudos de delineamentos diferentes, que evidenciam a relação causa e efeito. A opção de analisar os estudos assim deu-se para que não se perdesse a essência da revisão de escopo, que se propôs alcançar o máximo de referências possíveis, que auxiliassem no mapeamento desse fenômeno, com finalidade de obter melhor compreensão de sua abrangência e essa também é uma das potencialidades deste estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo a inatividade física um significativo fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis, pesquisas com seus preditores e determinantes tornam-se necessárias e promissoras. Conhecer tais preditores possibilita o desenvolvimento intervenções, ações e políticas específicas, que auxiliem na promoção de atividade física para saúde de diferentes populações. Sugere-se novos estudos que analisem os efeitos diretos e indiretos de elementos individuais, coletivos e contextuais na IF de diversos grupos populacionais, além de estudos que viabilizem a construção e validação de instrumentos de medida que considerem tais elementos.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos integrantes do Grupo de Pesquisa em Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades, e Enfermagem (GRUPECCE), aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará (UECE), e ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE).

REFERÊNCIAS

1. AGGIO D, et al. Trajectories of self-reported physical activity and predictors during the transition to old age: a 20-year cohort study of British men. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 2018; 15(1):1-12.
2. AHMED NU, et al. Racial/ethnic disparity and predictors of leisure-time physical activity among US men. *Ethn Dis*, 2005; 15(1):40-52.
3. AMMOURI AA, et al. Determinants of self-reported physical activity among Jordanian adults. *Journal of Nursing Scholarship*, 2007; 39(4):342-8.
4. AMORIM TC, et al., Physical activity levels according to physical and social environmental factors in a sample of adults living in South Brazil. *Journal of physical activity and health*, 2010; 7(s2):S204-S12
5. APARICIO-TING FE, ET AL. Predictors of physical activity at 12 month follow-up after a supervised exercise intervention in postmenopausal women. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2015; 12(1):1-12.
6. ARIGO D, et al. Predicting change in physical activity: A longitudinal investigation among weight-concerned college women. *Annals of Behavioral Medicine*, 2016; 50(5):629-41.
7. ARMSTRONG KL. Correlates and predictors of black women's physical activity: Afrocentric insights. *Journal of black studies*, 2013; 44(6):627-45.
8. BARG CJ, et al. Examining predictors of physical activity among inactive middle-aged women: An application of the health action process approach. *Psychology & Health*, 2012; 27(7):829-45.
9. BARUTH M, et al. Emotional outlook on life predicts increases in physical activity among initially inactive men. *Health Education & Behavior*, 2011; 38(2):150-8.
10. BECERRA MB, et al. Social determinants of physical activity among adult Asian-Americans: results from a population-based survey in California. *Journal of immigrant and minority health*, 2015; 17(4):1061-1069.
11. CASPERSEN CJ, Powell KE, Christenson GM. Atividade física, exercício e aptidão física: definições e distinções para pesquisas relacionadas à saúde. *Relatórios de saúde pública*, 1985; 100(2):126.
12. CAVAZZOTTO TG. Preditores ecológicos da atividade física nas capitais brasileiras 2006-2016. Tese (Doutorado em Educação Física) - Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2019; 166 p.
13. CELIS-MORALES C, et al. Socio-demographic patterns of physical activity and sedentary behaviour in Chile: results from the National Health Survey 2009–2010. *Journal of Public Health*, 2016; 38(2):e98-e105.
14. CLELAND V, et al. Social-ecological predictors of physical activity patterns: A longitudinal study of women from socioeconomically disadvantaged areas. *Preventive medicine*, 2020; 132:105995.
15. COTTER KA, Lachman ME. No strain, no gain: psychosocial predictors of physical activity across the adult lifespan. *Journal of physical activity and health*, 2010; 7(5):584-94
16. CUADERES ET. Predictors of leisure-time physical activity in adult Native American women. Doctor (Doctor of Philosophy in Nursing Sciences). Graduate School of the Texa Woman's University, Texas, 2000.
17. DAI S, et al. Predictors of decreased physical activity level over time among adults: a longitudinal study. *American journal of preventive medicine*, 2014; 47(2):123-30.
18. DEL DUCA G, et al. Clustering of physical inactivity in leisure, work, commuting and household domains among Brazilian adults. *Public health*, 2013; 127(6):530-7.
19. DENNISON BA, Straus JH, Mellits ED, Charney E. Childhood physical fitness tests: predictor of adult physical activity levels. *Pediatrics*, 1988; 82(3):324-30.
20. DEVLIN JT, et al. Determinants of Physical Activity in Somali Women Living in Maine. *Journal of immigrant and minority health*, 2012; 14(2):300-306.
21. DODD LJ, et al. Predicting physical activity behaviour in male and female young adults. *Note To Contributors*, 2012; 43:542-55.
22. DUMITH SC, et al. Health predictors and conditions associated to moderate and vigorous physical activity among adults and elderly from Southern Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2019; 22:e190023.
23. EATON CB, et al. Predicting physical activity change in men and women in two New England communities. *American journal of preventive medicine*, 1993; 9(4):209-19.
24. FLORÊNCIO RS. Vulnerabilidade em saúde: uma clarificação conceitual. Tese de Doutorado (Doutorado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2018.
25. FURLANETTO KC. Redução do nível de atividade física na vida diária e seus fatores determinantes em tabagistas sem obstrução ao fluxo aéreo. Dissertação (Mestrado em ciências da Reabilitação) - Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013; 99 p.
26. GARCÍA-FERNÁNDEZ J, J, et al. Determinants of physical activity performed by young adults. *International journal of environmental research and public health*, 2019; 16(21):4061.
27. GICHU M, et al. 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.

28. GOMES CS, et al. Physical and social environment are associated to leisure time physical activity in adults of a Brazilian city: a cross-sectional study. *PLoS One*, 2016; 11(2):e0150017.
29. GOMEZ P, et al. Psychological predictors of the combined adoption of physical exercise and dietary change among adults with hypercholesterolemia. *Revue d'epidemiologie et de sante publique*, 2018; 66(4):281-9.
30. HALLAL PC, et al. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 2003; 35(11):1894-900.
31. HARDY EC. Dimensions of racial identity as predictors of physical activity in midlife African American women. Doctoral dissertation (Doctor of Philosophy in Nursing Sciences). University of Illinois at Chicago, Chicago, 2012.
32. HART PD, et al. Correlates and predictors of physical inactivity among Tennessee adults. *Tennessee medicine: journal of the Tennessee Medical Association*, 2010; 103(9):41-4.
33. HIGGINS LC, Oldenburg B. Desire as a determinant of physical activity: evidence from a sample of young adult females. *Psychology and Health*, 1999; 14(2):309-21.
34. HOARE E. et al. Exploring motivation and barriers to physical activity among active and inactive Australian adults. *Sports*, 2017; 5(3):47.
35. HOSSEINI H, et al. Determinants of physical activity in middle-aged woman in Isfahan using the health belief model. *Journal of education and health promotion*, 2017;6.
36. INOUE S, et al. Sociodemographic determinants of pedometer-determined physical activity among Japanese adults. *American journal of preventive medicine*, 2011; 40(5):566-71.
37. IRONSIDE A, A, et al. Cultural connectedness as a determinant of physical activity among Indigenous adults in Saskatchewan. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 2020; 45(9):937-947.
38. ITOH H, et al. Leisure-time physical activity in youth as a predictor of adult leisure physical activity among Japanese workers: a cross-sectional study. *Environmental health and preventive medicine*, 2017; 22(1):1-8.
39. JAMIL AT, et al. Non-leisure time physical activity for adult Malaysian and determinant factors. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 2015; 15(3):84-93.
40. KARUNANAYAKE A, et al. A descriptive cross sectional study comparing barriers and determinants of physical activity of Sri Lankan middle aged and older adults. *PLoS One*, 2020; 15(5):e0232956.
41. KIM HK, Et al., Gender differences in physical activity and its determinants in rural adults in Korea. *Journal of clinical nursing*, 2010; 19(5-6):876-83.
42. KIM Y, et al. Adiposity and grip strength as long-term predictors of objectively measured physical activity in 93 015 adults: the UK Biobank study. *International Journal of Obesity*, 2017; 41(9):1361-8.
43. KIM Y, et al. Specific physical activities, sedentary behaviours and sleep as long-term predictors of accelerometer-measured physical activity in 91,648 adults: a prospective cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2019; 16(1):41.
44. KO S, Park C. Predictors Analysis of Physical Activity Participation among Young Adults. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 2020; 13(3):557-569.
45. KWAŚNIEWSKA M, et al., Ten-year changes in the prevalence and socio-demographic determinants of physical activity among Polish adults aged 20 to 74 years. Results of the National Multicenter Health Surveys WOBASZ (2003-2005) and WOBASZ II (2013-2014). *PLoS One*, 2016; 11(6):e0156766.
46. LAMB JD, et al. Physical activity in women with polycystic ovary syndrome: prevalence, predictors, and positive health associations. *American journal of obstetrics and gynecology*, 2011; 204(4):352. e1-. e6.
47. LEE IM, et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The lancet*, 2012; 380(9838):219-229.
48. LÓPEZ-ROIG S, et al. Prevalence and predictors of unsupervised walking and physical activity in a community population of women with fibromyalgia. *Rheumatology international*, 2016; 36(8):1127-33.
49. MA W. Predictors of regular physical activity among adults with anxiety in Taiwan. Dissertation (Doctor of Philosophy). The University of Texas at Austin, Texas, 2005.
50. MARTINS MO. Estudo dos fatores determinantes da prática de atividades físicas de professores universitários. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2000; 183 p.
51. MARTINS TG, et al. Leisure-time physical inactivity in adults and factors associated. *Revista de saude publica*, 2009; 43(5):814-24.
52. MATSUDO S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev.Bras.Atividade Física e Saúde*, 2001; 6(2):5-18.
53. MCCARTHY MM, et al. Predictors of physical inactivity in men and women with type 2 diabetes from the Detection of Ischemia in Asymptomatic Diabetics (DIAD) study. *The Diabetes Educator*, 2014; 40(5):678-687.
54. MEDINA C, et al. Physical inactivity prevalence and trends among Mexican adults: results from the National Health and Nutrition Survey (ENSANUT) 2006 and 2012. *BMC public health*, 2013; 13(1):1-10.

55. MEHTA P, et al. Social cognitive theory as a predictor of dietary behavior and leisure time physical activity behavior in middle-aged Asian Indian women residing in United States. *International quarterly of community health education*, 2010; 30(3):257-69.
56. MENON S. Determinants of Physical Activity among young sedentary adults. Doctoral dissertation. (Master of Science in Exercise Science Degree). State University of New York College at Cortland, 2008.
57. MOMENAN AA, et al. Leisure time physical activity and its determinants among adults in Tehran: Tehran Lipid and Glucose Study. *International journal of preventive medicine*, 2011; 2(4):243.
58. MOSHIER SJ, et al. Anxiety sensitivity uniquely predicts exercise behaviors in young adults seeking to increase physical activity. *Behavior Modification*, 2015; 40(1-2):178-98.
59. MUTIKAINEN S, et al. Predictors of increase in physical activity during a 6-month follow-up period among overweight and physically inactive healthy young adults. *Journal of Exercise Science & Fitness*, 2015; 13(2):63-71.
60. NAZARI LN, et al. Predictors of physical activity-related energy expenditure among overweight and obese middle-aged women in south of Iran: An application of social cognitive theory. *Obesity Medicine*, 2019; 14:100078.
61. NAZARUK D, et al. The determinants of physical activity in rural women, aged 20 to 44 years, in Georgia. *Family & community health*, 2017; 40(1):11-7.
62. OLSEN JM. An integrative review of literature on the determinants of physical activity among rural women. *Public Health Nursing*, 2013; 30(4):288-311.
63. PANAGIOTAKOS DB, et al. Determinants of physical inactivity among men and women from Greece: a 5-year follow-up of the ATTICA study. *Annals of epidemiology*, 2008; 18(5):387-94.
64. PAYÁN DD, et al. Intrapersonal and environmental barriers to physical activity among Blacks and Latinos. *Journal of nutrition education and behavior*, 2019; 51(4):478-485.
65. PEREIRA, DS, Florêncio RS, Barbosa Filho, VC, Moreira, TMM. Vulnerabilidade à Inatividade Física: validação de conteúdo dos marcadores para adultos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2022; 35:eAPE02076.
66. PESCATELLO LS, et al. Determinants of physical activity among a convenience sample of Puerto Rican women residing in the Northeastern United States. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 2008; 22(5):1515-21.
67. PETERS MDJ, et al. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*, JBI, 2020. Disponível em: <<https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>> Acesso em 20 abr. 2020.
68. PLOTNIKOFF RC, et al. Predictors of aerobic physical activity and resistance training among Canadian adults with type 2 diabetes: An application of the Protection Motivation Theory. *Psychology of Sport and Exercise*, 2009; 10(3):320-8.
69. PLOTNIKOFF RC, et al. Predictors of physical activity in adults with type 2 diabetes. *American journal of health behavior*, 2011; 35(3):359-70.
70. PUCIATO D, et al. Physical activity of adult residents of Katowice and selected determinants of their occupational status and socio-economic characteristics. *Medycyna pracy*, 2013; 64(5):649-57.
71. RECH CR, et al. Neighborhood safety and physical inactivity in adults from Curitiba, Brazil. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2012; 9(1):1-7.
72. REIS RS. Determinantes ambientais para realização de atividades físicas nos parques urbanos de Curitiba: uma abordagem sócio-ecológica da recepção dos usuários. *Estrado em Educação Física* - Centro de Desportos. Universidade Federal de Santa Catarina, 2001. 114p.
73. RHODES RE, Quinlan A. Predictors of physical activity change among adults using observational designs. *Sports Medicine*, 2015; 45(3):423-441.
74. ROBINSON BK. Determinants of physical activity behavior and self-efficacy for exercise among African American women. Doctor (Doctor of Philosophy)-University of Tennessee Health Science Center, Tennessee. 2009.
75. SA TH, et al. Factors associated with physical inactivity in transportation in Brazilian adults living in a low socioeconomic area. *Journal of physical activity and health*, 2013; 10(6):856-62.
76. SALAS XR, et al. Socio-cultural determinants of physical activity among Latin American immigrant women in Alberta, Canada. *Journal of International Migration and Integration*, 2015; 17(4):1231-50.
77. SALLIS JF, et al. Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. *The Lancet*, 2016; 388(10051):1325-1336.
78. SALLIS JF, et al. Predictors of adoption and maintenance of vigorous physical activity in men and women. *Preventive medicine*, 1992; 21(2):237-51.
79. SALLIS JF, et al. Perceived environmental predictors of physical activity over 6 months in adults: Activity Counseling Trial. *Health Psychology*, 2007; 26(6):701.
80. SCHMIDT MI, et al. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *The Lancet*, 2011; 4:61-74.

81. SKOWRON MA, et al. Determinants of leisure time physical activity participation among Latina women. *Leisure sciences*, 2008; 30(5):429-47.
82. STAHL ST, Patrick JH. Adults' future time perspective predicts engagement in physical activity. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 2012; 67(4):413-6.
83. STEPTOE U, A, et al. Psychosocial predictors of changes in physical activity in overweight sedentary adults following counseling in primary care. *Preventive medicine*, 2000; 31(2):183-94.
84. STRAUSS SM, SM, McCarthy M. Arthritis-related limitations predict insufficient physical activity in adults with Prediabetes identified in the NHANES 2011-2014. *The Diabetes Educator*, 2017; 43(2):163-70.
85. STUTTS WC. Physical activity determinants in adults: perceived benefits, barriers, and self efficacy. *Aaohn Journal*, 2002; 50(11):499-507.
86. TELAMA R, et al. Participation in organized youth sport as a predictor of adult physical activity: a 21-year longitudinal study. *Pediatric Exercise Science*, 2006; 18(1):76-88.
87. TITZE S, et al. Prospective study of individual, social, and environmental predictors of physical activity: women's leisure running. *Psychology of Sport and Exercise*, 2005; 6(3):363-76.
88. TRINH OT et al. The prevalence and correlates of physical inactivity among adults in Ho Chi Minh City. *BMC public health*, 2008; 8(1):1-11.
89. UIJTDEWILLIGEN L, et al. Determinants of physical activity in a cohort of young adult women. Who is at risk of inactive behaviour? *Journal of science and medicine in sport*, 2015; 18(1):49-55.
90. UIJTDEWILLIGEN L, et al. Longitudinal person-related determinants of physical activity in young adults. *Med Sci Sports Exerc*, 2014; 46(3):529-36.
91. VAMOS CA, et al. Thompson E, et al. Community level predictors of physical activity among women in the preconception period. *Maternal and child health journal*, 2015; 19(7):1584-92.
92. VAŠÍČKOVÁ J, et al. The education level and socio-demographic determinants of physical activity in Czech adults. *Human movement*, 2012; 13(1):54-64.
93. WASSERKAMPF A, et al. Short-and long-term theory-based predictors of physical activity in women who participated in a weight-management program. *Health education research*, 2014; 29(6):941-52.
94. WEISS DR, et al. Five-year predictors of physical activity decline among adults in low-income communities: a prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2007; 4(1):1-7.
95. WENDEL-VOS WMSJF, et al., Potential environmental determinants of physical activity in adults: a systematic review. *Obesity reviews*, 2007; 8(5):425-440.
96. WILBUR J, et al. Determinants of physical activity and adherence to a 24-week home-based walking program in African American and Caucasian women. *Research in nursing & health*, 2003; 26(3):213-24.
97. WILSON CL, et al. Decline in physical activity level in the Childhood Cancer Survivor Study cohort. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 2014; 23(8):1619-27.
98. WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance. Geneva World Heal Organ, 2020. Disponível em:<<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>> Acesso em 11 fev. 2024.
99. YOUNG DR, et al. Determinants of exercise level in the sedentary versus underactive older adult: Implications for physical activity program development. *Journal of Aging and Physical Activity*, 1995; 3(1):4-25.
100. ZANCHETTA LM, et al. Physical inactivity and associated factors in adults, São Paulo, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2010; 13:387-99.
101. ZHANG J, et al. 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.
102. ZIMMERMANN E, et al. Predictors of changes in physical activity in a prospective cohort study of the Danish adult population. *Scandinavian journal of public health*, 2008; 36(3):235-41.
103. ZIMMERMANN-SLOUTSKIS D, et al. Physical activity levels and determinants of change in young adults: a longitudinal panel study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2010; 7(1):1-13.