

**SELF-PERCEIVED CHARACTERISTICS OF THE NEIGHBORHOOD ENVIRONMENT AND SELF CONCEPT HEALTH IN COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS**

*Shot title: Aged, built environment, self concept and public health.*

Luiza Alves Vieira<sup>1</sup>, Letícia Martins Cândido<sup>2</sup>, Núbia Carelli Pereira de Avelar<sup>3</sup>, Ana Lúcia Danielewicz<sup>4</sup>

1 Student of the Physiotherapy Course at the Federal University of Santa Catarina - Araranguá- SC, Brazil. E-mail: luizaalvieira@gmail.com

2 Master's Student of the Postgraduate Program in Rehabilitation Sciences of the Federal University of Santa Catarina - Araranguá - SC, Brazil. E-mail: leticia.candido96@gmail.com

3 PhD in Physiological Sciences. Teacher in the Department of Health Sciences at the Federal University of Santa Catarina - UFSC - Araranguá - SC, Brazil. E-mail: nubia.carelli@ufsc.br

4 PhD in Public Health. Teacher in the Postgraduate Program in Rehabilitation Sciences at the Federal University of Santa Catarina - Araranguá - SC, Brazil. E-mail: ana.lucia.d@ufsc.br

*Corresponding author:*

ana.lucia.d@ufsc.br

Department of Health Sciences – Federal University of Santa Catarina

Rod. Gov. Jorge Lacerda, 3201

Jardim das Avenidas – Araranguá – SC - CEP: 88.906-072

Approved by the Ethics and Research Committee with Human Beings (ERCHB) of this institution, under opinion nº 2730283.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a associação entre as características percebidas do ambiente construído na vizinhança e a autopercepção de saúde. **Metodologia:** A autopercepção da saúde foi categorizada em positiva/negativa e a autopercepção do ambiente foi avaliado pela escala adaptada *Neighborhood Environment Walkability Scale*. As associações foram testadas pela análise de Regressão Logística. **Resultados:** A prevalência de autopercepção de saúde negativa foi de 61,3% (IC95% 55,6;66,7) e considerando a análise de regressão ajustada, verificou-se que foi fator de proteção para autopercepção de saúde negativa residir próximos a estabelecimentos alimentícios (OR: 0,46; IC95% 0,25;0,85), academias de ginástica/musculação e/ou clubes (OR: 0,51; IC95% 0,28;0,93) e segurança para caminhar de dia (OR: 0,38; IC85% 0,16;0,87) e noite (OR: 0,47; IC95% 0,26;0,84). **Discussão:** Residir em vizinhanças com melhores características construídas mostrou associação com menores chances de autopercepção negativa de saúde, mostrando a importância de se promover estratégias que visem aperfeiçoar a infraestrutura da vizinhança para melhorar a saúde dessa população.

**Keywords:** Aged, built environment, self concept, residence characteristics and public health.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Brasil vem passando pelo processo de transição demográfica acelerada, representada pelo aumento expressivo no número de idosos e consequentemente, maiores desafios para a saúde pública (DA CONCEIÇÃO SOUSA *et al.*, 2020). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGEa), em 2019, o Brasil tinha mais de 28 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, representando 13% da população do país

Além dos processos fisiológicos inerentes ao envelhecimento, existem diversos fatores comportamentais, tais como inatividade física, alimentação inadequada e a dificuldade de acesso a ambientes favoráveis (AIRES *et al.*, 2019; SACCOMANNO *et al.*, 2018; VAROTO *et al.*, 2019) que são capazes de ocasionar ou agravar as condições crônicas de saúde preexistentes, bem como a maneira com que o idoso percebe sua saúde (BORTOLUZZI *et al.*, 2018; RODNIKI, 2020; COLLEY, 2019; GOMES *et al.*, 2018).

A autopercepção de saúde vem sendo muito explorada nos últimos anos devido ao aumento da incidência de autopercepção negativa pelos idosos, a qual tende a estar associada aos piores desfechos em saúde, tais como menor qualidade de vida e maiores taxas de mortalidade (ZHANG *et al.*, 2020; GOMEZ *et al.*, 2020). Uchino (2019) encontrou que pessoas que percebem sua saúde pior possuem um aumento da proteína C reativa no organismo, na qual está associado a processos inflamatórios ou infecciosos. Em seu outro estudo, Uchino (2020) verificou que a pressão arterial sistólica e diastólica são mais elevadas em idosos que percebem sua saúde negativa. Além disso, as pesquisas sobre autopercepção de saúde têm explorado sua relação com fatores sociodemográficos, estado nutricional, dentre outros (LINDEMANN *et al.*, 2019; GARCIA *et al.*, 2018).

O ambiente construído da vizinhança pode ser considerado adequado quando favorece a prática de comportamentos saudáveis, tais como o deslocamento a pé e a

realização de atividades físicas ao ar livre e, portanto, deve ser local de fácil acesso às praças e parques, ter baixo índice de criminalidade, ampla segurança, dentre outras características positivas (HANIBUCHI; NAKAYA, 2020; STAPPERS *et al.*, 2018).

Evidências têm mostrado que idosos que estão inseridos em locais com melhores condições sociodemográficas, maior densidade demográfica e ambiente físico satisfatório se autopercebem mais saudáveis (SPRING, 2018; ORBAN *et al.*, 2017). Wong *et al.* (2017) apresentam que residir em ambiente mais limpo, com melhor adequação e manutenção das construções públicas externas e transporte público adequado foi associado a melhor percepção de saúde pelos idosos entrevistados. Judy *et al.* (2018) constataram que residir em ambientes de moradia muito barulhentos e com odores desagradáveis acarretaram pior percepção de saúde para adultos e idosos que viviam no local. Apesar destes estudos investigarem essa associação, cabe ressaltar que eles ainda não escassos quando se preocupa em investigar outras características de vizinhança, como infraestrutura, trânsito, qualidade das ruas e calçadas e segurança para prática de caminhada. Dessa forma, ainda se percebe a necessidade de identificar e verificar essas características do ambiente de vizinhança sobre a autopercepção de saúde negativa, já que são os idosos passam a maior parte do tempo em sua vizinhança.

Considerando a transição demográfica que o país vem passando e levando-se em conta que o estado de Santa Catarina se destaca pela elevada proporção de idosos, justifica-se a importância de se realizar pesquisas relacionadas a essa temática. Ainda, devido às diferenças socioeconômicas contrastantes, tanto no país, quanto no estado catarinense, observam-se realidades distintas no contexto econômico, social, de oferta de serviços e de infraestrutura ambiental entre municípios. Dessa forma, objetivou-se identificar quais aspectos do ambiente de vizinhança estão associados à autopercepção de saúde negativa em idosos comunitários, e assim conceber resultados que possam auxiliar

no melhor planejamento de melhorias em infraestruturas públicas direcionadas à essa população e demais moradores da comunidade local.

## **MÉTODOS**

### *Delineamento e local do estudo*

Tratou-se de um estudo transversal, de base domiciliar, realizado com idosos do município de Balneário Arroio do Silva - SC. A pesquisa foi realizada em parceria do Laboratório de Envelhecimento, Recursos e Reumatologia (LERER) e com a Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Arroio do Silva – SC, para avaliação de idosos cadastrados no sistema de informação em saúde da Atenção Básica - Sistema de Gestão Estratégica da Saúde (SIGES) (Produzido pela Branet, Tubarão, SC, Brasil) - do município.

### *População e amostra*

A população do estudo foi composta por idosos, de ambos os sexos. O cálculo para amostras finitas foi realizado com base no total de idosos cadastrados (n=2833) divididos nas três UBS do município. Foi estimada a prevalência para desfechos desconhecidos igual a 50%, erro de cinco pontos percentuais (5pp), intervalo de confiança de 95% (IC95%) e acrescidos 20% para perdas previstas. A seleção dos idosos foi realizada por sorteio aleatório, considerando a proporção representativa do total de idosos cadastrados em cada UBS. Foram elegíveis 540 idosos para compor a amostra, distribuídos da seguinte forma: UBS Centro =152 idosos (28,1%); UBS Zona Nova Sul= 163 idosos (30,2%); e UBS Erechim = 225 idosos (41,7%).

### *Crêterios de exclusão*

Foram excluídos os idosos residentes em institui es de longa permanência ou que haviam mudado o endereço residencial para outros municípios. Foram consideradas perdidas os idosos não localizados em seus domicílios após três tentativas realizadas em dias e horários distintos, e recusas aqueles que não aceitaram participar do estudo após receberem a visita dos entrevistadores.

### *Instrumento de coleta de dados*

O instrumento de pesquisa foi aplicado no formato de entrevista, utilizando-se de um questionário organizado em blocos: 1) Fatores pessoais (idade, sexo, estado civil e renda mensal); 2) Condi o de Saúde e 3) Fatores Ambientais. A coleta de dados foi realizada entre 2018 a 2019, os idosos eram primeiramente contatados via telefone e convidados a participarem do estudo, sendo então agendadas as visitas dos entrevistadores em seus domicílios, que foram realizadas juntamente com as agentes comunitárias de saúde responsáveis pela microárea correspondente às residências.

### *Variável de desfecho*

A autopercep o de saúde foi identificada através do questionamento “Como o senhor (a) percebe sua saúde?” As op es de resposta eram: 1) muito boa; 2) boa; 3) regular; 4) ruim; 5) muito ruim. As cinco op es de respostas foram dicotomizadas em positiva (muito boa e boa) e negativa (regular, ruim e muito ruim).

### *Variáveis de exposi o*

O ambiente de moradia foi avaliado por meio do instrumento adaptado da escala internacional *Neighborhood Environment Walkability Scale (A-NEWS)* (SALVADOR *et al.*, 2009), traduzida (MALAVASI *et al.*, 2007) e validada no Brasil (FLORINDO *et al.*, 2012). Este instrumento avalia a autopercepção dos indivíduos em relação aos diferentes aspectos do ambiente de vizinhança considerando locais “próximos de casa” aqueles que estivessem a menos de 15 minutos de distância a pé de sua residência.

Cada variável investigada dentro dos seguintes aspectos foi analisada separadamente como variável de exposição (presença ou ausência da característica na vizinhança): 1) Infraestrutura: supermercados, lojas, farmácias, bancos, salão de beleza, restaurantes, posto de saúde, centro comunitário, ponto de ônibus, espaços públicos, academias ao ar livre e clubes; 2) Trânsito: dificuldade de caminhar e presença de faixa de pedestre; 3) Ruas e calçadas: calçadas na maioria das ruas, áreas verdes, ruas planas e cuidado das calçadas; e 4) Segurança: iluminação adequada, segurança para caminhar durante o dia e noite e nível de criminalidade.

### *Treinamento da Equipe*

A equipe de entrevistadores foi composta por discentes de graduação e pós-graduação. Todos os entrevistadores foram previamente treinados para a aplicação dos instrumentos de coleta. Com objetivo de auxiliar o trabalho de campo foi elaborado um manual contendo explicações detalhadas de todas as questões incluídas no instrumento de coleta.

### *Variáveis de ajuste*

As variáveis de ajuste adotadas para este estudo foram sexo (masculino e feminino), faixa etária (60-69 anos, 70-79 anos e 80 anos e mais), renda mensal (<1,5

salários mínimos e  $\geq 1,5$  salários mínimos) anos de residência no bairro (0-4 anos; 5-9 anos; 10 anos ou mais), e multimorbidade, considerada a coexistência de duas ou mais doenças crônicas autorrelatadas (doença na coluna, artrite ou reumatismo, câncer, diabetes, bronquite ou asma, doença do coração, insuficiência renal crônica, tuberculose, cirrose, acidente vascular encefálico, osteoporose, hipertensão, labirintite, incontinência urinária e incontinência fecal).

Este estudo recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o número CAAE nº87776318.3.0000.0121.

#### *Análises estatísticas*

Foram realizadas análises no *software* estatístico STATA versão 14.0. Todas as variáveis categóricas foram apresentadas com suas prevalências (%) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Para testar a associação entre cada variável do ambiente construído com o desfecho foram realizadas análises de Regressão Logística Multivariável apresentando-se as medidas de *odds ratio* (OR) brutas e ajustadas, considerando-se os valores de  $p \leq 0,05$  como estatisticamente significativos.

## **RESULTADOS**

Dentre os 540 idosos elegíveis, ocorreram 84 perdas, 64 exclusões por mudança de endereço, 31 por apresentarem cadastros incompletos, 29 recusas e 24 óbitos, totalizando 308 idosos entrevistados. Observou-se que a maioria da amostra se constituiu



do sexo feminino (57,8%), com faixa etária de 60-69 anos (54,7%), casada e/ou vivendo com companheiro (59,1%), com renda mensal menor que 1,5 salários mínimos (56,7%) e com 10 ou mais anos de residência no bairro (59,0%). Em relação à condição de saúde, a maioria apresentou multimorbidade (61,9%). Maiores detalhes da descrição da amostra estão na Tabela 1.

A prevalência da autopercepção negativa de saúde foi de 61,3% (IC 95% 55,6;66,7), sendo maior na faixa etária superior ou igual a 80 anos (67,9%). A maioria dos idosos que autopercebiam sua saúde negativa encontravam-se divorciados e/ou solteiros (81,8%) e tinham renda mensal inferior a 1,5 salários mínimos (70,1%). Além disso, residiam entre 5 e 9 anos no bairro (65,1%) e apresentavam multimorbidade (74,2%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Descrição da prevalência da autopercepção negativa de saúde de acordo com características sociodemográficas de idosos comunitários residentes em Balneário Arroio do Silva, Santa Catarina, Brasil.

<b>Variáveis</b>	<b>N (%)</b>	<b>Autopercepção negativa % (IC 95%)</b>
<b>Sexo (n=308)</b>		
Feminino	178 (57,8)	70,0 (62,6;76,3)
Masculino	130 (42,2)	49,6 (40,8;58,3)
<b>Faixa etária (n= 307)</b>		
60-69 anos	168 (54,7)	64,2 (56,5;71,2)
70-79 anos	109 (35,5)	55,7 (45,9;64,9)
≥ 80 anos	30 (9,8)	67,9 (47,5;83,0)
<b>Estado civil (n= 308)</b>		
Casado/com companheiro	182 (59,1)	58,7 (51,1;65,9)
Divorciado/solteiro	55 (17,9)	81,8 (42,0;96,5)
Viúvo	71 (23,0)	57,4 (45,0;68,7)

**Renda mensal (n= 305)**

<1,5 salários mínimos	173 (56,7)	70,1 (62,6;76,5)
≥1,5 salários mínimos	132 (43,3)	50,0 (41,3;58,6)

**Anos de residência no bairro (n=307)**

≤4	62 (20,2)	58,3 (45,2;70,3)
5-9	64 (20,8)	65,1 (52,2;76,0)
≥10	181 (59,0)	60,8 (53,3;67,7)

**Multimorbidade (n=307)**

Sim	190 (61,9)	74,2 (67,3;80,0)
Não	117 (38,1)	40,7 (31,9;50,1)

---

\*IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

Considerando o modelo ajustado da análise de regressão logística, observou-se que os idosos que residiam em vizinhanças com presença de estabelecimentos alimentícios (OR 0,46; IC95% 0,25;0,85), academias de ginástica/musculação e/ou clubes (OR 0,51; IC95% 0,28;0,93), com segurança para caminhar durante o dia (OR 0,38; IC95% 0,16;0,87) e durante a noite (OR 0,47; IC95% 0,26;0,84) tiveram menores probabilidades de auto perceberem negativamente sua saúde (Tabela 2).

**Tabela 2.** Análise de regressão logística multivariada entre autopercepção de saúde negativa e o ambiente construído da vizinhança em idosos comunitários residentes em Balneário Arroio do Silva, Santa Catarina, Brasil.

Variáveis	% (IC95%)	Bruta OR (IC 95%)	Ajustada <sup>a</sup> OR (IC 95%)
<b><u>Infraestrutura</u></b>			
<b>Supermercado, loja de conveniência/mercadinho/armazém, feira livre</b>			
Não	16,0 (12,2;20,4)	1,00	1,00
Sim	84,0 (79,5;87,7)	<b>0,42 (0,20;0,85)</b>	0,54 (0,24;1,20)
<b>Estabelecimentos comerciais</b>			
Não	54,9 (49,2;60,3)	1,00	1,00
Sim	45,1 (39,6;50,7)	<b>0,62 (0,38;0,99)</b>	0,69 (0,40;1,17)
<b>Estabelecimentos alimentícios</b>			
Não	31,8 (26,8;37,2)	1,00	1,00
Sim	68,2 (62,7;73,1)	<b>0,48 (0,28;0,81)</b>	<b>0,46 (0,25;0,85)</b>
<b>Postos de saúde e centros comunitários</b>			
Não	39,7 (34,3;45,3)	1,00	1,00
Sim	60,3 (54,6;65,6)	<b>0,61 (0,37;0,99)</b>	0,84 (0,48;1,44)
<b>Ponto de ônibus</b>			

Não	14,9 (11,3;19,3)	1,00	1,00
Sim	85,1 (80,6;88,6)	0,65 (0,33;1,28)	0,89 (0,41;1,92)
<b>Parques, praças, pistas de caminhada, ciclovia e/ou quadras de esportes</b>			
Não	63,2 (57,6;68,4)	1,00	1,00
Sim	36,8 (31,5;42,3)	0,62 (0,38;1,00)	0,73 (0,42;1,25)
<b>Academias/ equipamentos para atividade física ao ar livre (Academia da Terceira Idade)</b>			
Não	17,0 (11,1;24,9)	0,80 (0,49;1,28)	0,90 (0,52;1,54)
Sim			
<b>Academias de ginástica/musculação e/ou clubes</b>			
Não	72,5 (67,1;77,2)	1,00	1,00
Sim	27,5 (22,7;32,8)	<b>0,47 (0,27;0,79)</b>	<b>0,51 (0,28;0,93)</b>
<b><u>Ruas e calçadas</u></b>			
<b>Calçadas na maioria das ruas</b>			
Não	52,4 (46,8;58,0)	1,00	1,00
Sim	47,6 (41,9;53,1)	<b>0,53 (0,32;0,84)</b>	0,69 (0,40;1,17)
<b>Cuidado das calçadas</b>			
Não	59,9 (54,2;65,2)	1,00	1,00

Sim	40,1 (34,7;45,7)	0,77 (0,47;1,24)	0,80 (0,46;1,38)
<b>Área Verde</b>			
Não	55,9 (50,2;61,3)	1,00	1,00
Sim	44,1 (38,6;49,7)	1,09 (0,68;1,74)	1,08 (0,63;1,86)
<b>Ruas planas</b>			
Não	16,6 (12,8;21,2)	1,00	1,00
Sim	83,4 (78,7;87,1)	0,98 (0,52;1,82)	1,00 (0,49;2,00)
<b>Acúmulo de lixo e/ou locais com esgoto a céu aberto</b>			
Não	77,5 (72,4;81,8)	1,00	1,00
Sim	22,5 (18,1;27,5)	1,33 (0,74;2,36)	1,40 (0,73;2,67)
<b><u>Trânsito</u></b>			
<b>Trânsito como barreira a prática de caminhada ou o uso de bicicleta</b>			
Não	84,1 (79,8;88,0)	1,00	1,00
Sim	15,6 (11,9;20,1)	0,70 (0,37;1,31)	0,95 (0,46;1,94)
<b>Faixas de pedestres, sinais ou passarelas para pedestres</b>			
Não	74,7 (69,4;79,2)	1,00	1,00
Sim	25,3 (20,7;30,5)	0,59 (0,35;1,00)	0,60 (0,32;1,08)
<b><u>Segurança</u></b>			

**Iluminação da rua**

Não	14,4 (20,8;18,8)	1,00	1,00
Sim	85,6 (81,1;89,1)	1,10 (0,57;2,11)	1,05 (0,51;2,19)

**Segurança durante o dia para caminhar**

Não	14,7 (11,1;19,0)	1,00	1,00
Sim	85,3 (80,9;88,8)	<b>0,37 (0,17;0,81)</b>	<b>0,38 (0,16;0,87)</b>

**Segurança durante a noite para caminhar**

Não	69,5 (64,0;74,4)	1,00	1,00
Sim	30,5 (25,5;35,9)	<b>0,52 (0,32;0,87)</b>	<b>0,47 (0,26;0,84)</b>

**Alto nível de criminalidade**

Não	60,9 (55,3;66,2)	1,00	1,00
Sim	39,1 (33,7;44,6)	1,91 (1,16;3,14)	1,65 (0,95;2,86)

<sup>a</sup>Ajustada para as variáveis sexo, estado civil, faixa etária, renda mensal, tempo de residência no bairro e multimorbidade; OR: odds ratio; IC 95%:

intervalo de confiança de 95%.

## DISCUSSÃO

Os principais achados deste estudo mostraram que residir próximo à estabelecimentos alimentícios, academias de ginástica/musculação e/ou clubes, assim como ter segurança para caminhar durante o dia e noite foram fatores protetores para a autopercepção negativa nos idosos avaliados.

Em relação às análises descritivas, a autopercepção negativa de saúde teve prevalência de 61,3% da amostra, esse resultado corrobora com outros estudos onde a autopercepção negativa teve uma alta prevalência em seus resultados (RIBEIRO *et al.*, 2018; WOO *et al.*, 2017; WONG *et al.*, 2017). Pinquarte (2001) explica que essa percepção se deve ao aumento do número e da gravidade dos problemas de saúde entre os idosos, Wong (2017) relatou que essa percepção de saúde negativa pode se dar devido a menores chances de participação social que o idoso sofre e Lindermann (2019) trouxe ainda que pode estar relacionado ao nível de atividade física do idoso, onde um baixo nível de atividade física gera uma percepção ruim de saúde entre os idosos.

Conforme observado no presente estudo, a presença de academias de ginástica/musculação e/ou clubes perto do ambiente de moradia se mostrou associada às menores prevalências de autopercepção negativa de saúde. Idosos que fazem uso das academias da terceira idade tendem a ter melhor autoestima, mais motivação e menos sintomas depressivos (OLIVEIRA *et al.*, 2019), esses três pontos são considerados fatores relacionados ao humor que é uma função fundamental para manutenção da autonomia e assim da capacidade funcional (RIBEIRO *et al.*, 2018). Sendo assim, a presença de espaços para prática de atividade física e de academias próximos ao ambiente de vizinhança ou de fácil acesso para idosos comunitários se torna importante, já que elas demonstram ter relação direta com a saúde (SANTOSb *et al.*, 2020; ALVES *et al.*, 2018).

Outro ponto a ser destacado, é que a presença de estabelecimentos alimentícios, como restaurantes, padarias, lanchonetes e cafeterias próximo à casa do idoso, tende a influenciar positivamente a autopercepção de saúde (SPRING, 2018). Ou seja, a presença desses estabelecimentos pode gerar maior confiança e conforto no idoso e, assim, melhorar sua percepção de saúde (YU *et al.*, 2019). Sun *et al.* (2019) apontaram que tais atributos no ambiente também são capazes de aumentar a interação social, mostrando-se fortes indicadores para determinar a autopercepção positiva de saúde em idosos (KAWASAKI *et al.*, 2018). Gomes *et al.* (2018) concluíram que 87% dos idosos que frequentavam restaurantes populares, conhecidos por oferecer alimentação mais saudável, relataram sua saúde de forma positiva. Alguns estudos evidenciaram também que a presença de estabelecimentos comerciais próximos à residência (tais como supermercados, restaurantes, lojas, clubes) estiveram associados a maior probabilidade de caminhada, pelo fato de propiciarem maiores estímulos aos idosos para a realização das suas atividades diárias, apoiarem contatos sociais e evitarem, assim, o isolamento social e o declínio das capacidades físicas e funcional (NETO, 2019; CERIN *et al.*, 2017; GIEHL *et al.*, 2014).

No presente estudo foi encontrado que idosos que perceberam o ambiente de vizinhança mais seguro durante o dia e durante a noite para caminhar tiveram 62% e 53%, respectivamente, menores probabilidades de perceberem sua saúde negativa. De modo semelhante, Orban *et al.* (2017) evidenciaram que a segurança elevada no bairro se associou positivamente à autopercepção de saúde positiva. Chiang *et al.* (2019) e Gomez *et al.* (2020) encontraram que maior segurança no ambiente no bairro influenciou positivamente a realização das atividades de vida diária, além de reforçar a prática de atividade física e elevar a qualidade de vida dos residentes. Bentes *et al.* (2017) descobriram que mulheres que relatavam morar em bairros violentos percebiam sua saúde



pior quando comparadas àquelas que referiam seu bairro seguro. A segurança percebida na vizinhança também está associada ao melhor nível de atividade física em idosos (HE *et al.*, 2020). Além de tudo, indivíduos residentes em bairros percebidos como menos seguros apresentam escores mais elevados para sintomas depressivos e sofrimento psíquico, podendo ser explicado pelos sentimentos de mal estar, mudança no peso corporal e risco de doença cardiovascular, justificado pela redução da caminhabilidade diária por conta da insegurança, se sabe que a atividade física auxilia na manutenção do físico assim como na regulação do funcionamento do coração (SECRETTEI *et al.*, 2019; POWELL-WILEY *et al.*, 2017).

Apesar de algumas variáveis avaliadas, tais como a ausência de faixas de pedestres, sinais, passarelas cuidado das calçadas, não terem apresentado associações significativas no presente estudo, cabe destacar que as prevalências de autopercepção negativa de saúde foram mais elevadas entre os idosos que relataram morar em vizinhanças com tais características. O ato de caminhar ao atravessar a rua é um comportamento complexo e que demanda de habilidades cognitivas, físicas e sensoriais. Nesse sentido, as faixas de pedestres garantem, mesmo que parcialmente, a segurança dos pedestres para realizar essa ação, conforme estabelece o Código de Trânsito Brasileiro. Além disso, a presença de calçadas nas ruas mostra o quanto a vizinhança é “caminhável” (maior nível de *walkability*). Todas essas características contribuem positivamente para os moradores permanecerem suficientemente ativos e, conseqüentemente, perceberem melhor sua saúde (NETO, 2019; FERREIRA *et al.*, 2018; CERIN *et al.*, 2017).

Como limitação do estudo, temos o uso de medidas autorreferidas (variáveis socioeconômicas e de estilo de vida, condições de saúde e percepção do ambiente de vizinhança) quem podem envolver viés de informação. Contudo, diversos cuidados foram

adotados para evitar vieses, empregando instrumentos padronizados e treinamento prévio dos entrevistadores.

Em relação aos pontos fortes, cabe destacar que os resultados deste estudo revelam características da saúde de amostra representativa de idosos que utilizam a Atenção Básica, e podem, portanto, auxiliar os profissionais na oferta de ações de promoção e prevenção em saúde mais efetivas e direcionadas aos idosos do seu território. E, acima de tudo, os resultados deste estudo evidenciam a importância que o ambiente de vizinhança pode exercer sobre a saúde, com potencial de fomentar a elaboração de políticas públicas pela gestão municipal e órgãos de planejamento urbano, as quais incluam a inserção de novos espaços abertos destinados ao lazer na comunidade, assim como novas academias ao ar livre, melhorias na iluminação e na segurança das ruas. Acredita-se que essas ações podem contribuir fortemente para melhorar a qualidade de vida da população, e conseqüentemente, sua autopercepção de saúde.

## **CONCLUSÃO**

Concluiu-se que os idosos que residiam próximos à estabelecimentos alimentícios, academias de ginástica/musculação e/ou clubes e declaravam ter segurança durante o dia e durante a noite para caminhar tiveram menores chances de autoperceberem sua saúde negativa, quando comparados aos idosos que não relataram as mesmas condições. Portanto, torna-se evidente a importância de promover estratégias que visem aperfeiçoar a infraestrutura ambiental visando melhorar a qualidade de vida e a autopercepção de saúde nessa população.

## REFERÊNCIAS

Aires, I. O., Sousa, L. L. C. de, Sousa, D. J. M. de, Araújo, D. S. C. de, Oliveira, I. K. F., & Alencar, M. do S. S. (2019). Food consumption, lifestyle and its influence on the aging process. *Research, Society and Development*, 8(11), e098111437.

<https://doi.org/10.33448/rsd-v8i11.1437>

Alves, L., Salin, M., Faleiro, D., Machado, M., Hoffmann, L., Zawadzki, P., & Mazo, G. (2018). Doenças associadas à dificuldade de realizar atividade física em academias públicas de uma amostra de idosos do sul do Brasil. *Arquivos De Ciências Da Saúde*, 25(3), 36-40. doi:10.17696/2318-3691.25.3.2018.1126

BENTES, Almeida A., Comini César, C., Coelho Xavier, C. *et al.* (2017) Self-rated health and perceived violence in the neighborhood is heterogeneous between young women and men. *BMC Public Health* 17, 967.

BORTOLUZZI, Emanuely Casal *et al.* (2018) Autopercepção de saúde de idosas praticantes de atividade físicas e fatores associados. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 119-131.

CERIN, Ester *et al.* (2017) The neighbourhood physical environment and active travel in older adults: a systematic review and meta-analysis. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, v. 14, n. 1, p. 1-23.

CHIANG, Chi-Chen *et al.* The perceived neighborhood environment is associated with health-enhancing physical activity among adults: a cross-sectional survey of 13 townships in Taiwan. (2019) *BMC public health*, v. 19, n. 1, p. 1-10.

Colley, R. C., Christidis, T., Michaud, I., Tjepkema, M., & Ross, N. A. (2019). An examination of the associations between walkable neighbourhoods and obesity and self-

rated health in Canadians. *Health reports*, 30(9), 14–24. <https://doi.org/10.25318/82-003-x201900900002-eng>

Cremonese, Cleber, Backes, Vanessa, Olinto, Maria Teresa Anselmo, Dias-da-Costa, Juvenal Soares, & Pattussi, Marcos Pascoal. (2010). Neighborhood sociodemographic and environmental contexts and self-rated health among Brazilian adults: a multilevel study. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(12), 2368-

2378. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200015>

DA CONCEIÇÃO SOUSA, Matheus *et al.* (2020) O envelhecimento da população: aspectos do Brasil e do mundo, sob o olhar da literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 8, p. 61871-61877.

Ferreira, Fabiane Ribeiro, César, Cibele Comini, Andrade, Fabíola Bof de, Souza Junior, Paulo Roberto Borges de, Lima-Costa, Maria Fernanda, & Proietti, Fernando Augusto. (2018). Aspects of social participation and neighborhood perception: ELSI-Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 52(Suppl. 2), 18s. Epub October 25, 2018. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000647>.

Florindo, Alex Antonio, Guimarães, Vanessa Valente, Farias Júnior, José Cazuza de, Salvador, Emanuel Péricles, Sá, Thiago Herick de, Reis, Rodrigo Siqueira, & Hallal, Pedro Curi. (2012). Validação de uma escala de percepção do ambiente para a prática de atividade física em adultos de uma região de baixo nível socioeconômico. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, 14(6), 647-659. <https://doi.org/10.5007/1980-0037.2012v14n6p647>.

Freitas, Fabiana Ferraz Queiroga, Rocha, Alexsandra Bezerra, Moura, Ana Clara Mourão, & Soares, Sônia Maria. (2020). Fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem a partir do geoprocessamento. *Ciência & Saúde*

*Coletiva*, 25(11), 4439-4450. Epub November 06, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.27062018>

GARCIA, Cássia de Almeida Merlo Sarzedo *et al.* (2018) Associação entre autopercepção de saúde, estado nutricional e qualidade de vida de idosos. *Rev Ciênc Med*; 27(1):11-22.

GIEHL, Maruí Weber Corseuil *et al.* (2014) Associação do ambiente construído e percebido com a caminhada em idosos de Florianópolis: estudo populacional.

Gomes, Mariana Fernandes Souza, Pereira, Simone Cardoso Lisboa, & Abreu, Mery Natali Silva. (2018). Fatores associados à autopercepção de saúde dos idosos usuários dos restaurantes populares de Belo Horizonte. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 4007-4019. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.31072016>

Gomez, L. F., Soto-Salazar, C., Guerrero, J., Garcia, M., & Parra, D. C. (2020). Neighborhood environment, self-rated health and quality of life in Latin America. *Health promotion international*, 35(2), 196–204.

<https://doi.org/10.1093/heapro/day117>

Hanibuchi, T., & Nakaya, T. (2020). Associations of neighborhood socioeconomic conditions with self-rated health, mental distress, and health behaviors: A nationwide cross-sectional study in Japan. *Preventive medicine reports*, 18, 101075.

<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101075>

He, Z., Ghose, B., Yaya, S., Cheng, Z., & Zhou, Y. (2020). Perceived neighborhood safety and exercise behavior among community dwellers in Gauteng, South Africa. *Medicine*, 99(51), e23552. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023552>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [Internet]. *Brasil: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047*. [citado em 25 de julho de 2018]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [Internet]. *Brasil: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047*. [citado em 19 de março de 2019]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idososindicam-caminhos-para-uma-melhor-idade>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [Internet]. *Cidades e Estados: Balneário Arroio do Silva*. [citado em 06 de abril de 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/balneario-arroio-do-silva.html>

Kawasaki, R., Nakao, R., & Ohnishi, M. (2018). Contribution of social relationships to self-rated health among Japanese community-dwelling elderly. *Journal of rural medicine : JRM*, 13(1), 18–25. <https://doi.org/10.2185/jrm.2949>

Lindemann, Ivana Loraine, Reis, Natasha Rodrigues, Mintem, Gicele Costa, & Mendoza-Sassi, Raúl Andrés. (2019). Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 45-52. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34932016>

de Matos Malavasi, L., de Fátima da Silva Duarte, M., Both, J., & Siqueira Reis, R. (2007). Neighborhood walkability scale (News - Brazil): Back translation and Reliability. *Brazilian Journal of Kinanthropometry and Human Performance*, 9(4), 339-350. doi:<https://doi.org/10.1590/%x>

MARINHO, Cândida Leão *et al.* (2020) Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.3, n.3, p. 6880-6896.

NETO, FRANCISCO TIMBÓ DE PAIVA. (2020) *Ambiente percebido da vizinhança e mudança na atividade física: estudo epifloripa idoso*. Tese (Pós-graduação em Educação física) – Universidade Federal de Santa Catarina.

OLIVEIRA, Daniel *et al.* (2019) Depressão, autoestima e motivação de idosos para a prática de exercícios físicos. *Psicologia, saúde e doenças*.

Orban, E., Sutcliffe, R., Dragano, N., Jöckel, K. H., & Moebus, S. (2017). Residential Surrounding Greenness, Self-Rated Health and Interrelations with Aspects of Neighborhood Environment and Social Relations. *Journal of urban health : bulletin of the New York Academy of Medicine*, 94(2), 158–169. <https://doi.org/10.1007/s11524-016-0112-3>

Ou, J.Y., Peters, J.L., Levy, J.I. *et al.* (2018) Self-rated health and its association with perceived environmental hazards, the social environment, and cultural stressors in an environmental justice population. *BMC Public Health* **18**, 970. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5797-7>

Pinquart M. (2001). Correlates of subjective health in older adults: a meta-analysis. *Psychology and aging*, 16(3), 414–426. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.16.3.414>.

Powell-Wiley, T. M., Moore, K., Allen, N., Block, R., Evenson, K. R., Mujahid, M., & Diez Roux, A. V. (2017). Associations of Neighborhood Crime and Safety and With Changes in Body Mass Index and Waist Circumference: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *American journal of epidemiology*, 186(3), 280–288. <https://doi.org/10.1093/aje/kwx082>

Ribeiro, Edmar Geraldo, Matozinhos, Fernanda Penido, Guimarães, Gilberto de Lima, Couto, Alcimar Marcelo do, Azevedo, Raquel Souza, & Mendoza, Isabel Yovana Quispe. (2018). Autopercepção de saúde e vulnerabilidade clínico-funcional de idosos de Belo Horizonte/Minas Gerais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Suppl. 2), 860-867. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0135>

RODNIKI, Paula Parisi *et al.* (2020) Prática de Atividade física, a percepção do ambiente e o perfil sociodemográfico nos diferentes distritos de saúde do SUS no município de Ribeirão Preto – SP. *Brazilian Journal of Health Review*. Curitiba, v. 3, n. 3, p. 5545-5554.

SACCOMANNO, Leila Arruda; CORRÊA, Diogo Arnaldo; ANACLETO, Geovana Melissa Castrezana. (2018) Envelhecimento: A atividade física como sentido da qualidade de vida. *Rev. Científica UMC*, Mogi das Cruzes.

Saelens, B. E., Sallis, J. F., Black, J. B., & Chen, D. (2003). Neighborhood-based differences in physical activity: an environment scale evaluation. *American journal of public health*, 93(9), 1552–1558. <https://doi.org/10.2105/ajph.93.9.1552>

Salvador, Emanuel Péricles, Florindo, Alex Antonio, Reis, Rodrigo Siqueira, & Costa, Evelyn Fabiana. (2009). Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. *Revista de Saúde Pública*, 43(6), 972-980. Epub December 18, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000082>

SANT'HELENA, Débora Pastoriza *et al.* (2020) Capacidade funcional e atividades da vida diária no envelhecimento. *Envelhecimento humano: Desafios Contemporâneos*.

SANTOS, Carla Elane Silva dos, *et al.* (2020) Percepção de barreiras para participação de idosos em programas de atividades físicas. *Motricidade*, v. 16, n. 4, p. 353-360.



Secretti, Tatiani et al. (2019) Characteristics of neighborhood environment (social cohesion and safety) and common mental disorders in ELSA-Brasil study: a multilevel analysis. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. ISSN 1678-4464.

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00197017>.

Spring A. (2018). Short- and Long-Term Impacts of Neighborhood Built Environment on Self-Rated Health of Older Adults. *The Gerontologist*, 58(1), 36–46.

<https://doi.org/10.1093/geront/gnx119>.

Stappers, N., Van Kann, D., De Vries, N. K., & Kremers, S. (2018). Do Physical Activity Friendly Neighborhoods Affect Community Members Equally? A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 15(6), 1062. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061062>

Sun, P., Lu, W., Song, Y., & Gu, Z. (2019). Influences of Built Environment with Hilly Terrain on Physical Activity in Dalian, China: An Analysis of Mediation by Perceptions and Moderation by Social Environment. *International journal of environmental research and public health*, 16(24), 4900. <https://doi.org/10.3390/ijerph16244900>

Uchino, B. N., Landvatter, J., Cronan, S., Scott, E., Papadakis, M., Smith, T. W., Bosch, J. A., & Joel, S. (2019). Self-Rated Health and Inflammation: A Test of Depression and Sleep Quality as Mediators. *Psychosomatic medicine*, 81(4), 328–332.

<https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000683>

Uchino, B. N., Birmingham, W., Landvatter, J., Cronan, S., Scott, E., & Smith, T. W. (2020). Self-Rated Health and Age-Related Differences in Ambulatory Blood Pressure: The Mediating Role of Behavioral and Affective Factors. *Psychosomatic medicine*, 82(4), 402–408. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000795>

VAROTO, Vania Aparecida Gurian *et al.* (2019) Envelhecimento e acessibilidade urbana: espaços ao redor de um conjunto habitacional para idosos de baixa renda. *LAJBM*. v. 10, n. 1, p. 92-103. Taubaté, SP.

WONG, Moses *et al.* (2017) “Effects of Perceived Neighbourhood Environments on Self-Rated Health among Community-Dwelling Older Chinese.” *International journal of environmental research and public health* vol. 14,6 614. 7.

Moses Wong, J. W. R. Y., Leung, J., Lau, K., Ho, H., & Teresa Tsien, Alma Au, H. Y. J. K. D. W. L. (2017). Urban Characteristics Influencing Health of Older People: What Matters. *International Journal of Innovative Research in Medical Science*, 2(12), 1561 to 1568. <https://doi.org/10.23958/ijirms/vol02-i12/01>.

Yu, R., Wong, M., & Woo, J. (2019). Perceptions of Neighborhood Environment, Sense of Community, and Self-Rated Health: an Age-Friendly City Project in Hong Kong. *Journal of urban health : bulletin of the New York Academy of Medicine*, 96(2), 276–288. <https://doi.org/10.1007/s11524-018-00331-3>.

Zhang, X., Kamin, S. T., Liu, S., Fung, H. H., & Lang, F. R. (2020). Negative Self-perception of Aging and Mortality in Very Old Chinese Adults: The Mediation Role of Healthy Lifestyle. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 75(5), 1001–1009. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby136>.

## 1.2 Writing your paper

The SAGE Author Gateway has some general advice and on [how to get published](#), plus links to further resources.

- Double space all manuscripts, including references, notes, abstracts, quotations, and tables, on 8 1/2 x 11 paper.
- The title page should be a separate document and include all authors' names and affiliations and highest professional degrees, the corresponding author's address and telephone number, and a brief running headline.
- Place acknowledgments in a separate document under the heading AUTHOR'S NOTE. The title page should be followed by a structured abstract of 100 to 150 words that includes the following subheadings: Objectives, Methods, Results, and Discussion.
- On the abstract page include 3 to 5 words or short phrases for indexing purposes. The abstract page as well as the first page of the text should include the manuscript's title without the authors' names to facilitate blind review.
- Tables and references should follow APA style and be double-spaced throughout. Ordinarily manuscripts will not exceed 30 pages (double-spaced), including tables, figures, and references. Authors of accepted manuscripts will be asked to supply camera-ready figures.
- Submission of a manuscript implies commitment to publish in the journal. Authors submitting manuscripts to the journal should not simultaneously submit them to another journal, nor should manuscripts have been published elsewhere in substantially similar form or with substantially similar content. Authors in doubt about what constitutes prior publication should consult the editor.

<https://journals.sagepub.com/author-instructions/JAH>