



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS A.C SIMÕES
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA - BACHARELADO

KELLY CHRISTIANE DA SILVA

ASSOCIAÇÃO ENTRE A PERCEPÇÃO DO AMBIENTE CONSTRUÍDO E OS
COMPORTAMENTOS AGRUPADOS DE ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO
SEDENTÁRIO NA PESSOA IDOSA ALAGOANA

MACEIÓ-AL

2025

KELLY CHRISTIANE DA SILVA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE A PERCEPÇÃO DO AMBIENTE CONSTRUÍDO E OS
COMPORTAMENTOS AGRUPADOS DE ATIVIDADE FÍSICA E
COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO NA PESSOA IDOSA ALAGOANA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Educação Física
da Universidade Federal de Alagoas,
como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Prof^a Dr^a Enaiane Cristina
Menezes

Coorientadora: Prof^a Thais Evelin
Marques da Silva

MACEIÓ-AL

2025

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Betânia Almeida dos Santos – CRB-4 – 1542

- S586a Silva, Kelly Christiane da.
 Associação entre a percepção do ambiente construído e os comportamentos
 agrupados de atividade física e comportamento sedentário na pessoa idosa alagoana /
 Kelly Christiane da Silva. - 2025.
 41 f. : il. color
- Orientadora: Enaiane Cristina Menezes.
 Coorientadora: Thais Evelin Marques da Silva.
 Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Educação Física:
 Bacharel) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Educação
 Física e Esporte. Maceió, 2025.
- Bibliografia: f. 31-34.
 Anexo: f. 35-38.
 Apêndice: f. 39-41.
1. Idosos – qualidade de vida . 2. Idosos – atividade física . 3. Idosos –
 comportamento sedentário. 4. Envelhecimento – saúde. 5. Ambiente construído –
 comportamentos agrupado. I. Título.

CDU: 796:613.89(813.5)

Folha de Aprovação

KELLY CHRISTIANE DA SILVA

ASSOCIAÇÃO ENTRE A PERCEPÇÃO DO AMBIENTE CONSTRUÍDO E OS COMPORTAMENTOS AGRUPADOS DE ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO NA PESSOA IDOSA ALAGOANA

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido à banca examinadora do
curso de Educação Física da
Universidade Federal de Alagoas e
aprovada em 21/05/2025.

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente

ENAIANE CRISTINA MENEZES

Data: 22/05/2025 15:43:54-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Enaiane Cristina Menezes (Orientadora)
Instituto de Educação Física e Esporte



Documento assinado digitalmente

THAIS EVELIN MARQUES DA SILVA

Data: 26/05/2025 11:36:46-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof^ª. Thais Evelin Marques da Silva (Coorientadora)
Instituto de Educação Física e Esporte



Documento assinado digitalmente
MARIA DO SOCORRO MENESES DANTAS
Data: 23/05/2025 09:38:25-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Maria do Socorro Meneses Dantas (Presidente)
Instituto de Educação Física e Esporte



Documento assinado digitalmente
SILVAN MENEZES DOS SANTOS
Data: 21/05/2025 23:42:27-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^º. Dr^º. Silvan Menezes dos Santos (Professor Convidado)
Instituto de Educação Física e Esporte

AGRADECIMENTOS

Agradeço, acima de tudo, a Deus — meu refúgio e fortaleza — por ter sustentado cada passo dessa jornada. Em meio aos momentos de incerteza, cansaço e superação, foi Sua graça que me fortaleceu e renovou minhas forças. Sem Ele, nada disso teria sido possível.

Aos meus familiares, minha base sólida e fonte constante de amor, incentivo e compreensão. Aos amigos que estiveram ao meu lado nos momentos mais desafiadores, compartilhando sorrisos, escutando desabafos e oferecendo força quando mais precisei.

Expresso também meu reconhecimento e gratidão a todos os professores (as), que contribuíram com meu processo de formação. A minha orientadora, professora Enaiane Cristina Menezes, dedico um agradecimento especial. Sua dedicação, competência e comprometimento com a ciência e com a formação de seus alunos são admiráveis. Obrigada por acreditar no meu potencial, por me desafiar a ir além e por me inspirar como pesquisadora e como ser humano.

Reservo um agradecimento profundamente especial à minha coorientadora, a professora Thais Evelin Marques da Silva, que esteve ao meu lado de forma constante durante todo esse processo. Sua presença, escuta atenta, orientações generosas e apoio incondicional foram essenciais para que eu alcançasse esta conquista.

A cada pessoa que, de alguma forma, contribuiu para esta caminhada, minha sincera gratidão. Este trabalho é também fruto do carinho, da fé e da confiança de todos que acreditaram em mim.

PRÓLOGO

Ao longo da minha trajetória de vida, foi através da prática da musculação que germinou, de forma espontânea e crescente, o desejo de compreender mais profundamente o corpo humano e os múltiplos benefícios da atividade física. Esse interesse se consolidou como vocação, culminando na decisão de ingressar no curso de Educação Física.

O caminho até a universidade, contudo, não foi linear. Enfrentei desafios consideráveis, especialmente no campo da aprendizagem, uma vez que estive afastada dos estudos formais por um longo período. Ainda assim, fui acolhida por pessoas que se tornaram fundamentais nesse percurso, cuja presença e incentivo foram decisivos para minha permanência e evolução acadêmica. Entre essas figuras marcantes, destaco com gratidão a professora Enaiane Cristina Menezes, a quem conheci por meio de um projeto universitário do qual era coordenadora.

Ter sido monitora do Projeto Musculação para Idosos foi uma experiência transformadora. Ali, floresceu não apenas a admiração pela docência e pela pesquisa, mas também a paixão por trabalhar com o público idoso — um grupo com o qual me conectei profundamente. Posteriormente, tive a honra de integrar o grupo de pesquisa liderado pela professora Enaiane, o que me proporcionou novas habilidades, reflexões críticas e oportunidades enriquecedoras. Descobrir e fazer pesquisa científica foi, sem dúvida, uma vivência única e reveladora.

A dedicação nesse campo me conduziu à conquista do prêmio de excelência acadêmica, marco que simboliza não apenas um reconhecimento institucional, mas sobretudo, a superação de muitos limites pessoais. Essas experiências forjaram em mim o desejo não apenas de atuar com a pessoa idosa, mas também de investigar as complexas relações entre o ambiente construído, a prática de atividade física e o comportamento sedentário nessa população. Este Trabalho de Conclusão de Curso é, portanto, o reflexo de uma caminhada pautada em desafios, descobertas e, sobretudo, em propósito.

Com humildade, gratidão e imensa alegria, concluo esta etapa da minha formação com a certeza de que, apesar dos obstáculos, cada esforço valeu a pena. Finalizo este trabalho com louvor, carregando comigo não apenas o saber acadêmico, mas a sensibilidade e a paixão por transformar vidas por meio da Educação Física.

Kelly Christiane da Silva

RESUMO

A percepção do ambiente construído emerge como um elemento central, no que tange compreender os fatores que influenciam a atividade física (AF) e comportamento sedentário (CS) na pessoa idosa. O objetivo do presente estudo é associar a percepção do ambiente construído, atividade física e comportamento sedentário de forma agrupada em idosos alagoanos. Trata-se de um estudo observacional, analítico e descritivo de base populacional do tipo transversal. A amostra foi composta por pessoas com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, residentes em Maceió e mais 10 municípios do estado de Alagoas. O ambiente construído e percebido foi avaliado pela Escala de Percepção do Ambiente (EPA) e o nível de AF no lazer e o CS considerando o tempo gasto sentado, foi avaliado utilizando o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). A AF e CS foram agrupados em “pior comportamento” (não realiza AF e alto CS), “comportamento intermediário” (não realiza AF e baixo CS; realiza AF e alto CS) e “melhor comportamento” (realiza AF e baixo CS). A amostra total foi composta por 844 idosos, destes, 66,0% eram do sexo feminino e 50,1% tinham entre 60 e 69 anos. Dos idosos avaliados, 69,3% eram inativos e 30,7% eram ativos, 64,1% têm baixo CS e 35,9% têm alto CS. Destaca-se que 28,6% (n= 241) pertenciam ao grupo de pior comportamento, 45,4% (n= 383) ao grupo de comportamento intermediário e 26,1% (n=220) ao grupo de melhor comportamento. Observou-se que os idosos que relataram a presença de calçadas tiveram 87% mais chances de pertencer ao grupo de melhor comportamento (OR = 1,86; IC95%: 1,05–3,30). Da mesma forma, a presença de áreas verdes aumentou em 62% as chances de o idoso estar no grupo de melhor comportamento (OR = 1,62; IC95%: 1,05–2,50). Por outro lado, a segurança noturna apresentou uma associação negativa, idosos que relataram sentir-se seguros à noite tiveram 37% menos chances de estar no grupo com melhor comportamento (OR = 0,63; IC95%: 0,41–0,98). Os achados desse estudo confirmam que idosos que tem uma percepção positiva, tanto da presença de calçadas, quanto das áreas verdes em seus respectivos bairros, apresentam maiores chances de praticar atividade física e ter menor tempo em comportamento sedentário.

Palavras-chave: Envelhecimento; Ambiente construído e percebido; Atividade Física; Comportamento Sedentário; Comportamentos Agrupados.

ABSTRACT

The perception of the built environment emerges as a central element in understanding the factors that influence physical activity (PA) and sedentary behavior (SB) in older adults. The objective of the present study is to associate the perception of the built environment, physical activity, and sedentary behavior in a clustered manner among elderly individuals from Alagoas. This is a cross-sectional, observational, analytical, and descriptive population-based study. The sample consisted of individuals aged 60 years or older, of both sexes, residing in Maceió and 10 other municipalities in the state of Alagoas. The built and perceived environment was assessed using the Neighborhood Environment Walkability Scale (NEWS), and the level of leisure-time PA and SB, based on time spent sitting, was assessed using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). PA and SB were grouped into: “worst behavior” (physically inactive and high SB), “intermediate behavior” (physically inactive and low SB; physically active and high SB), and “best behavior” (physically active and low SB). The total sample consisted of 844 older adults, of whom 66.0% were female and 50.1% were between 60 and 69 years old. Among the participants, 69.3% were inactive and 30.7% were active; 64.1% had low SB, and 35.9% had high SB. Notably, 28.6% ($n = 241$) belonged to the worst behavior group, 45.4% ($n = 383$) to the intermediate behavior group, and 26.1% ($n = 220$) to the best behavior group. It was observed that older adults who reported the presence of sidewalks were 87% more likely to belong to the best behavior group ($OR = 1.86$; 95% CI: 1.05–3.30). Similarly, the presence of green areas increased the likelihood of being in the best behavior group by 62% ($OR = 1.62$; 95% CI: 1.05–2.50). On the other hand, nighttime safety showed a negative association—older adults who reported feeling safe at night were 37% less likely to be in the best behavior group ($OR = 0.63$; 95% CI: 0.41–0.98). The findings of this study confirm that older adults who have a positive perception of the presence of sidewalks and green areas in their neighborhoods are more likely to engage in physical activity and spend less time in sedentary behavior.

Keywords: Aging; Built and perceived environment; Physical Activity; Sedentary Behavior; Clustered Behaviors.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Associação das características sociodemográficas da população do estudo com os grupos de comportamento de AF e CS (N=844).....	20
Tabela 2 - Associação das variáveis do ambiente construído com os comportamentos agrupados de AF e CS.....	22
Tabela 3 - Análise de regressão logística multinomial bruta das variáveis do Ambiente Construído e Comportamentos Agrupados de AF e CS	24
Tabela 4 - Análise de regressão logística multinomial ajustada das variáveis do Ambiente Construído com os Comportamentos Agrupados de AF e CS.....	25

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	HIPÓTESE	15
3	OBJETIVOS	15
3.1	Objetivo Geral.....	15
3.2	Objetivos Específicos.....	15
4	MÉTODOS	16
4.1	Amostragem.....	16
4.3	Variáveis	17
4.3.1	Sociodemográficas e econômicas	17
4.3.2	Percepção do ambiente construído.....	17
4.3.3	Comportamento Sedentário	18
4.3.4	Comportamentos agrupados.....	18
4.3.5	Covariáveis	18
4.4	Análise de dados.....	19
4.5	Aspectos éticos	20
5	RESULTADOS	20
6	DISCUSSÕES	27
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)	35
	ANEXO A – IPAQ	39
	ANEXO B – QUESTIONÁRIOS	40
	ANEXO C – ESCALA DE PERCEPÇÃO DO AMBIENTE	41

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que tem se intensificado nas últimas décadas, com implicações significativas para a saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, até 2050, o número de pessoas com 60 anos ou mais duplicará globalmente, alcançando cerca de 2,1 bilhões (WHO, 2020). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que, no Brasil, em 2022, aproximadamente 10,9% da população era composta por idosos, com projeções indicando um crescimento constante dessa faixa etária (IBGE, 2023).

Especificamente em Alagoas, o envelhecimento tem avançado de forma notável, com o índice de envelhecimento atingindo 39,3 idosos para cada 100 jovens, revelando uma transformação significativa na dinâmica demográfica do estado (IBGE, 2023). Diante desse cenário, torna-se essencial compreender os fatores que influenciam AF na pessoa idosa.

A percepção do ambiente construído emerge como um elemento central nesse contexto, pois o entorno físico no qual a pessoa idosa está inserida pode influenciar diretamente seus hábitos cotidianos, como caminhar no bairro, frequentar praças, participar de atividades ao ar livre e utilizar espaços públicos para a prática de AF (Barnett et al., 2017). A percepção do ambiente refere-se à forma como os indivíduos avaliam aspectos como infraestrutura, segurança, acessibilidade e estética dos espaços urbanos (Saelens; Handy, 2008). Essa avaliação é frequentemente realizada por meio de questionários padronizados, considerando elementos como a presença de calçadas adequadas, iluminação pública, sinalização, áreas verdes e sensação de segurança (Booth et al., 2017).

Cidades e bairros planejados com foco na promoção da caminhabilidade incorporam características como a densidade de interseções nas quadras e ruas, acessibilidade a serviços, proximidade ao transporte público, segurança no trânsito, infraestrutura amigável nas calçadas, índices baixos de criminalidade, e abundância de parques e praças, proporcionando um ambiente propício para a prática de AF (Sallis et al., 2016). Estudos indicam que uma percepção positiva do ambiente está associada ao aumento da prática de AF, enquanto uma percepção negativa pode reforçar comportamentos sedentários (Tremblay et al., 2021).

A atividade física no lazer é fundamental para a promoção da saúde na pessoa idosa, sendo recomendada pela OMS entre 150 e 300 minutos semanais de atividades físicas de intensidade moderada ou 75 a 150 minutos de intensidade vigorosa (WHO, 2020). A atividade física no domínio do lazer, em especial, tem se mostrado a mais associada a benefícios para a saúde, quando comparada a outros domínios como o trabalho ou o deslocamento. Isso porque

envolve escolha, autonomia e prazer, elementos fundamentais para a aderência e a continuidade das práticas corporais ao longo do tempo.

De acordo com Gomes (2014), o lazer deve ser compreendido como uma necessidade humana e uma dimensão da cultura, expressando-se por meio de experiências marcadas pela ludicidade, pela fruição e pela liberdade. Nesse sentido, quando a atividade física é realizada nesse contexto, ela transcende a mera execução de movimentos corporais, tornando-se também uma vivência cultural e subjetiva que contribui para o bem-estar, a construção de identidades e a qualidade de vida. Assim, promover a atividade física no lazer entre pessoas idosas é uma estratégia potente não apenas para prevenir doenças, mas também para ampliar a participação social, o sentimento de pertencimento e o envelhecimento ativo.

No entanto, apesar de seus reconhecidos benefícios, a adesão a esses níveis mínimos de atividade física ainda é baixa, especialmente em contextos socioeconômicos mais vulneráveis, como é o caso de Alagoas. Estudos realizados em outras regiões do Brasil, como o de Florindo et al. (2011), indicam que fatores como baixa renda, menor escolaridade e desigualdades de gênero podem intensificar o sedentarismo e dificultar a prática de exercícios. A literatura reforça que níveis insuficientes de AF e níveis elevados de comportamento sedentário (CS) estão relacionados a desfechos adversos à saúde, como hipertensão, diabetes, obesidade e câncer (Lee et al., 2001; Booth, 2012).

O CS, definido como qualquer atividade realizada em posição sentada ou reclinada com gasto energético reduzido, é outro fator crítico para a saúde da pessoa idosa. Estudos mostram que longos períodos sedentários estão associados ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, diabetes tipo II e mortalidade precoce (Bauman et al., 2016). Em contrapartida, a combinação de altos níveis de AF com baixos níveis de CS pode mitigar significativamente os efeitos adversos à saúde (Ekelund et al., 2019). Dessa forma, não apenas a prática de AF deve ser incentivada, mas também a redução do tempo em comportamentos sedentários, promovendo um envelhecimento mais saudável e ativo.

Ao analisar as barreiras que influenciam a diminuição de AF e aumento de CS nessa população específica, nos deparamos com as variáveis sociodemográficas, que desempenham um papel central na dinâmica desses comportamentos, impactando tanto a percepção do ambiente quanto os níveis de AF e CS. Idade avançada, menor escolaridade e baixa renda estão frequentemente associadas a uma percepção mais negativa do ambiente construído, impactando negativamente a prática de AF (Sallis et al., 2016).

Em Alagoas, estudos têm evidenciado a presença de marcantes desigualdades socioeconômicas entre idosos, as quais refletem condições precárias de renda, acesso limitado

a serviços de saúde e infraestrutura urbana deficiente (Figueiredo et al., 2021; Santos, 2023). Esse cenário de vulnerabilidade pode ampliar barreiras para a mobilidade e comprometer a segurança da pessoa idosa, aspectos que, de forma geral, já são apontados como determinantes importantes para AF no lazer (Salvador et al., 2009). Além disso, há evidências de que o efeito combinado de baixos níveis de AF e alta exposição ao CS tende a ser ainda mais prejudicial em contextos marcados por desigualdade social, o que reforça a necessidade de políticas integradas para o incentivo da AF nessa população (Ekelund et al., 2019).

O aumento da expectativa de vida e o consequente envelhecimento populacional impõem desafios à AF e à organização dos espaços urbanos. Poucos estudos investigaram essa associação no contexto nordestino brasileiro, onde barreiras ambientais podem exercer influência significativa. Espera-se que os achados desta pesquisa contribuam para o desenvolvimento de políticas públicas mais inclusivas, voltadas à melhoria da infraestrutura urbana e ao incentivo à prática de AF e redução do CS entre os idosos. Além disso, a AF e a redução do CS são estratégias fundamentais para prevenir doenças crônicas não transmissíveis, melhorar a qualidade de vida e reduzir custos com saúde pública (Bauman et al., 2016).

2 HIPÓTESE

Idosos que tem uma boa percepção do ambiente são mais ativos fisicamente e tem níveis mais baixos de comportamento sedentário.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Associar a percepção do ambiente construído, atividade física e comportamento sedentário na pessoa idosa alagoana.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever os comportamentos de atividade física e comportamento sedentário na pessoa idosa alagoana;
- Associar a percepção do ambiente construído com a atividade física e comportamento sedentário de forma agrupada (clusters) na pessoa idosa alagoana.

4 MÉTODOS

O presente estudo está vinculado ao macroprojeto intitulado “1º Diagnóstico Alagoano sobre Saúde, Nutrição e Qualidade de Vida da pessoa Idosa” que recebeu financiamento pelo Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em Saúde Decit-SCTIE-MS/CNPq/FAPEAL/ SESAU-AL (Edital FAPEAL 06/2020, termo de outorga nº E:60030.0000000201/2021).

A coleta foi realizada no período de julho de 2022 a março de 2023, por meio de visitas domiciliares às pessoas idosas, conduzidas por pesquisadores previamente treinados e capacitados para a execução do estudo.

Trata-se de um estudo observacional, analítico e descritivo, de base populacional do tipo transversal. A amostra foi composta por indivíduos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, capazes de compreender as instruções ou estar com cuidador ou familiar responsável no momento da pesquisa para auxiliar no entendimento das instruções, concordar em participar e ser residente permanente do município que foi avaliado no momento e apresentar dados válidos para todas as variáveis de interesse, garantindo a consistência e a confiabilidade das análises.

Considerando que o protocolo desta pesquisa exige compreensão das perguntas e comunicação, foram considerados inelegíveis os sujeitos com: déficit cognitivo grave sugestivo de demência, evidenciado por problemas de memória, atenção, orientação espacial e temporal e comunicação; sequelas graves de acidente vascular encefálico (AVE), doença de Parkinson em estágio grave ou instável, com comprometimento grave da motricidade e da fala; déficit grave de audição ou de visão; e idosos em estágio terminal.

4.1 Amostragem

O delineamento amostral da pesquisa foi elaborado com base na população de indivíduos com 60 anos ou mais no estado de Alagoas, conforme dados do Plano Estadual de Saúde (2020-2023). Adotou-se um nível de confiança de 95%, um erro máximo de 3% e um acréscimo de 10% para compensar possíveis perdas no processo amostral. Dessa forma, a amostra foi composta por 1.089 idosos, distribuídos proporcionalmente entre as dez regiões sanitárias do estado, de acordo com o contingente populacional de cada uma.

O processo de amostragem foi conduzido em múltiplos estágios, iniciando-se com o sorteio dos municípios, levando em consideração as regiões de saúde do estado. Na capital, Maceió, a seleção ocorreu por meio do sorteio de setores censitários, em virtude da limitada cobertura das equipes de saúde. Dentro de cada setor selecionado, a coleta de dados foi realizada

por meio de uma amostragem sistemática dos domicílios, iniciando-se a partir de um ponto sorteado. Os domicílios foram visitados de forma consecutiva até que o número estipulado de pessoas idosas fosse alcançado.

Nos demais municípios sorteados, onde a cobertura das equipes de saúde é elevada, após o sorteio dos setores censitários, a seleção dos participantes contou com o apoio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Cada ACS, responsável por um setor censitário em seu respectivo município, auxiliou na identificação e no agendamento das visitas aos idosos da comunidade, viabilizando a coleta de dados de maneira organizada e eficiente.

A pesquisa foi realizada nas cidades de: Arapiraca, Campo Alegre, Flexeiras, Maceió, Pão de Açúcar, Pariconha, Pilar, Santana do Ipanema, São Miguel dos Campos, São Sebastião e União dos Palmares.

4.2 Processo de coleta de dados

Toda a coleta foi realizada por meio de visitas domiciliares ao idoso, coordenadas por professores pesquisadores acompanhados por acadêmicos dos cursos da saúde da UFAL, devidamente treinados e capacitados para o estudo. Foram realizadas visitas domiciliares em qualquer horário no intervalo entre as 9h e às 17h, conforme disponibilidade dos membros da pesquisa. Foi preenchido questionário previamente estabelecido para coleta de informações sociodemográficas, econômicas, AF, CS e ambiente percebido.

4.3 Variáveis

4.3.1 Sociodemográficas e econômicas

Foram coletadas variáveis sociodemográficas, faixa etária (60-69 anos, 70-79 anos, 80 ou mais), sexo (masculino e feminino), escolaridade (analfabeto ou 4 anos de estudo, 5 anos de estudo ou mais), estado civil (solteiro, casado, viúvo, divorciado), renda familiar (menor ou igual a 1 salário-mínimo ou maior que 1 salário-mínimo), condição de moradia (mora sozinho ou acompanhado), área de moradia (área rural e área urbana) e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) categorizado em alto (entre 0,70 e 0,79), médio (entre 0,60 e 0,69) e baixo (entre 0,50 e 0,59).

4.3.2 Percepção do ambiente construído

A percepção do ambiente construído foi avaliada através da Escala de percepção do ambiente para a prática de AF validada para populações de baixo nível socioeconômico

(Florindo et al., 2012). A escala aborda questões sobre: 1) calçadas (duas questões); 2) presença de áreas verdes (duas questões); 3) segurança no trânsito (três questões); 4) segurança no bairro (três questões). As respostas das perguntas da escala são dicotômicas [sim (1); não (2)] ou politômicas [boas (1); regulares (2); ruins (3)] facilitando a compreensão e aplicação da escala nos idosos.

4.3.3 Atividade Física

Para avaliar a prática de AF foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) – apenas o domínio do lazer, adaptado para idosos (Mazo; Benedetti, 2010).

A AF foi categorizada em ativo e inativo. Os participantes que auto referiram a prática de AF menor que 10 min por semana foram classificados como inativos e aqueles que praticavam mais de 10 min de AF semanal, ativos.

4.3.3 Comportamento Sedentário

O CS foi avaliado através do quinto domínio do IPAQ, correspondendo ao tempo gasto sentado, que estima o tempo que o indivíduo permanece sentado em um dia típico da semana e dia de final de semana. Considerou-se o tempo gasto em diversas atividades sedentárias enquanto descansa, lê, utiliza o telefone ou assiste televisão.

A exposição ao CS foi determinada por meio de uma média ponderada calculada da seguinte forma: $[(\text{tempo nos dias úteis} \times 5) + (\text{tempo nos dias de fim de semana} \times 2)] / 7$. Foram classificados em alto CS, idosos que permaneciam sentados por até 8h ou mais por dia e baixo CS, os que permaneciam sentados por menos de 8h por dia (Ross et al., 2020).

4.3.4 Comportamentos agrupados

Os comportamentos de AF e tempo sedentário foram agrupados e categorizados em três grupos, com base em critérios previamente definidos no objetivo do estudo, como segue:

- Pior comportamento: não realiza AF e alto CS;
- Intermediário: não realiza AF e baixo CS; realiza AF e alto CS;
- Melhor comportamento: realiza AF e baixo CS.

4.3.5 Covariáveis

Como variáveis de confusão, consideramos os aspectos sociodemográficos, incluindo o sexo (masculino e feminino), faixa etária (60-69 anos, 70-79 anos e 80 anos ou mais) e estado civil (com companheiro e sem companheiro). A escolaridade foi classificada em dois níveis:

baixa, para indivíduos analfabetos ou com até 4 anos de estudo, e alta, para aqueles com 5 anos ou mais de escolaridade. Além disso, utilizamos a situação profissional (aposentado/pensionista e outras opções – empregado, desempregado e trabalho informal) e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), categorizado em alto (0,70 a 0,79), médio (0,60 a 0,69) e baixo (0,50 a 0,59).

4.4 Análise de dados

A análise estatística foi realizada através do software Statistical Package for Social Sciences IBM® SPSS Statistics, versão 20.0. Foram calculadas medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão) para as variáveis contínuas, enquanto as variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. O comportamento das variáveis quanto ao pressuposto de normalidade foi avaliado pelo teste de Kolmogorov-Smirnov.

Para analisar a associação entre as variáveis do ambiente percebido e os níveis de atividade física e comportamento sedentário, foi utilizado o teste do Qui-quadrado (χ^2), que verifica se há relação entre duas variáveis categóricas (Pestana; Gageiro, 2005), com significância estabelecida em $p < 0,05$. Além disso, foram analisados os resíduos ajustados padronizados, que mostram quais categorias contribuíram mais para essa associação. Valores maiores que 1,96 indicam que aquela categoria teve influência significativa (Field, 2009).

Para a análise principal, utilizou-se a regressão logística multinomial, indicada quando a variável dependente tem mais de duas categorias, como os grupos de comportamento (pior, intermediário e melhor). Esse modelo estima as odds ratios (razões de chances) e seus intervalos de confiança de 95%, indicando a chance de um grupo apresentar determinado comportamento em comparação ao grupo de referência, considerando um $p < 0,05$ como significativo (Hair et al., 2009; Hosmer; Lemeshow; Sturdivant, 2013).

Para associar as variáveis do ambiente percebido, com o nível de AF e CS foi realizado o teste Qui-quadrado (χ^2), com significância estabelecida em $p < 0,05$. Para identificar quais categorias contribuíram mais fortemente para a associação observada, foram analisados os resíduos ajustados padronizados (z-resíduos). Categorias com resíduos ajustados superiores a 1,96 foram consideradas contribuintes significativas para a associação.

A análise principal foi conduzida por meio de regressão logística multinomial para investigar a associação entre a percepção do ambiente construído e os padrões de comportamento categorizados (pior, intermediário e melhor comportamento). Nesta análise, a variável dependente foi o comportamento categorizado em três grupos (pior, intermediário e

melhor). As variáveis independentes foram os domínios da percepção do ambiente construído, e o modelo foi ajustado por fatores sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, estado civil, situação profissional e IDHM). A regressão logística multinomial estimou as razões de chances (odds ratio) e os intervalos de confiança de 95% (IC 95%) para cada categoria de comportamento, tendo como grupo de referência o pior comportamento. Considerou-se significativo um nível de $p < 0,05$.

4.5 Aspectos éticos

Todos os pesquisadores e instituições proponentes estavam cientes e cumpriram com o disposto na Resolução 510/16 e 466/2012. Os idosos foram convidados a participar da pesquisa no momento da visita domiciliar e, após os devidos esclarecimentos, os idosos que aceitaram participar da pesquisa assinaram e receberam uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5 RESULTADOS

O estudo foi composto por uma amostra de 844 idosos, predominantemente do sexo feminino (66,0%). A faixa etária mais prevalente foi entre 60 e 69 anos (50,1%). 56,0% não possuíam um companheiro, porém, 83,5%, reside acompanhado. A maioria dos participantes possui até 4 anos de estudo (70,5%) e 86,2% moram em áreas urbanas tendo renda familiar superior a um salário-mínimo (57,9%) e são aposentados ou pensionistas (89,3%).

As características sociodemográficas desses indivíduos estão descritas na **Tabela 1**.

Tabela 1- Associação das características sociodemográficas da população do estudo com os grupos de comportamento de AF e CS (N=844).

	Amostra Total N (%)	Pior comportamento N (%)	Comportamento intermediário N (%)	Melhor comportamento N (%)	P-valor
Sexo (n=844)					
Masculino	287 (34,0)	72 (29,9)	119 (31,1)	96 (43,6)	0,002
Feminino	557 (66,0)	169 (70,1)	264 (68,9)	124 (56,4)	
Faixa etária (n=844)					
60-69 anos	423 (50,1)	77 (32,0)	204 (53,3)	142 (64,5)	<0,001
70-79 anos	268 (31,8)	93 (38,7)	120 (31,3)	55 (25,0)	
80 anos	153 (18,1)	71 (29,5)	59 (15,4)	23 (10,5)	

Estado civil (n=823)					
Com companheiro	362 (44,0)	95 (41,3)	160 (42,4)	107 (49,5)	0,154
Sem companheiro	461 (56,0)	135 (58,7)	217 (57,6)	109 (50,5)	
Escolaridade (n=831)					
Analfabeto ou até 4 anos	586 (70,5)	186 (78,8)	267 (70,8)	133 (61,0)	<0,001
>4 anos de estudo	245 (29,5)	50 (21,2)	110 (29,2)	85 (39,0)	
Condições de moradia (n=834)					
Mora sozinho	138 (16,5)	39 (16,3)	66 (17,4)	33 (15,3)	0,712
Acompanhado	696 (83,5)	200 (83,7)	313 (82,6)	183 (84,7)	
Moradia (n=828)					
Zona urbana	714 (86,2)	204 (86,4)	323 (86,4)	187 (85,8)	0,975
Zona rural	114 (13,8)	32 (13,6)	51 (13,6)	31 (14,2)	
Situação Profissional (n=844)					
Aposentado/pensionista	754 (89,3)	231 (95,9)	334 (87,2)	189 (85,9)	<0,001
Outras opções*	90 (10,7)	10 (4,1)	49 (12,8)	31 (14,1)	
Renda (n=699)					
≤ 1 salário-mínimo	294 (42,1)	82 (42,1)	137 (44,8)	75 (37,9)	0,310
> 1 salário-mínimo	405 (57,9)	113 (57,9)	169 (55,2)	123 (62,1)	
IDHM (n=844)					
Baixo	418 (49,5)	127 (52,7)	195 (51,0)	96 (43,6)	0,218
Médio	161 (19,1)	43 (17,8)	76 (19,8)	42 (19,1)	
Alto	265 (31,4)	71 (29,5)	112 (29,2)	82 (37,3)	

Os dados são apresentados em frequência absoluta (n), frequência relativa (%). Teste: χ^2 (Qui-quadrado), com significância estabelecida em $p < 0,05$. *Outras opções (empregado, desempregado e trabalho informal).

Dos idosos avaliados, 69,3% (n= 692) eram inativos e 30,7% (n= 306) eram ativos. Desses 64,1% (n= 558) tem baixo CS e 35,9% (n= 313) tem alto CS. Ao analisar os dados em comportamentos agrupados de AF e CS, 28,6% (n= 241) pertenciam ao grupo de pior comportamento, 45,4% (n= 383) ao grupo de comportamento intermediário e 26,1% (n=220) ao grupo de melhor comportamento. As variáveis sexo, faixa etária, escolaridade e situação profissional apresentaram associação significativa com essas categorias ($P < 0,05$).

A **Tabela 2** apresenta a associação entre variáveis do ambiente construído e os comportamentos agrupados de AF e CS.

Observou-se que idosos que relataram a presença de calçadas nas proximidades de suas residências tiveram maior prevalência no grupo de melhor comportamento (88,8%), seguidos por aqueles no comportamento intermediário (85,5%) e no pior comportamento (79,2%). A

análise dos resíduos ajustados (RA) revelou que a categoria pior comportamento ocorreu mais frequentemente entre os que relataram ausência de calçadas (RA = 2,5).

A presença de áreas verdes também apresentou associação significativa, com 66,5% (n= 139) dos idosos no melhor comportamento, 57,2% (n= 202) no intermediário e 55,0% (n= 104) no pior comportamento. Entre os indivíduos que residem em locais com áreas verdes, observou-se maior frequência do melhor comportamento do que o esperado (RA = 2,5). Além disso, 67,7% (n= 86) dos que classificaram as áreas verdes como boas estavam no pior grupo, enquanto 66,5% (n= 107) pertenciam ao grupo de melhor comportamento e 53,1% (n= 144) ao grupo intermediário. Participantes que as classificaram como regulares ou ruins apresentaram maior frequência de comportamento intermediário do que o esperado (RA = 3,4).

A segurança noturna também se mostrou significativa, sendo que 41,1% (n= 85) dos idosos que disseram sentir-se seguros à noite estavam no grupo de melhor comportamento, 55,1% (n= 188) no intermediário e 52,9% (n= 100) no pior comportamento. Participantes que consideraram o ambiente como seguro apresentaram maior frequência no grupo intermediário (RA = 2,3).

Tabela 2 - Associação das variáveis do ambiente construído com os comportamentos agrupados de AF e CS.

Variáveis Ambientais	Pior Comportamento	Comportamento Intermediário	Melhor Comportamento	p-Valor
Presença de calçadas (n= 770)				
Sim	156 (79,2)	306 (85,5)	191 (88,8)	0,022
Não	41 (20,8) *	52 (14,5)	24 (11,2)	
Classificação de calçadas (n= 772)				
Boas	76 (38,4)	123 (34,4)	75 (34,7)	0,613
Regulares/ruins	122 (61,6)	235 (65,6)	141 (65,3)	
Áreas verdes (n=751)				
Sim	104 (55,0)	202 (57,2)	139 (66,5) *	0,038
Não	85 (45,0)	151 (42,8)	70 (33,5)	
Classificação de áreas verdes (n=559)				
Boas	86 (67,7)	144 (53,1)	107 (66,5)	0,004
Regulares/ruins	41 (32,3)	127 (46,9) *	54 (33,5)	

**Trânsito dificulta
a caminhada (n=751)**

Sim	74 (38,7)	155 (44,9)	81 (37,7)	0,169
Não	117 (61,3)	190 (55,1)	134 (62,3)	

**Faixa de pedestre
(n= 717)**

Sim	45 (24,9)	77 (23,1)	63 (31,2) *	0,107
Não	136 (75,1)	257 (76,9)	139 (68,8)	

**Motorista para na
faixa de pedestre
(n= 730)**

Sim	61 (55,0)	138 (58,2)	81 (53,6)	0,649
Não	50 (45,0)	99 (41,8)	70 (46,4)	

**Iluminação
noturna (n= 756)**

Sim	161 (83,0)	298 (85,4)	178 (83,6)	0,724
Não	33 (17,0)	51 (14,6)	35 (16,4)	

**Segurança de dia
(n= 757)**

Sim	156 (80,8)	292 (83,4)	178 (83,2)	0,728
Não	37 (19,2)	58 (16,6)	36 (16,8)	

**Segurança
noturna (n= 737)**

Sim	100 (52,9)	188 (55,1) *	85 (41,1)	0,005
Não	89 (47,1)	153 (44,9)	122 (58,9) *	

Teste: χ^2 (Qui-quadrado), com significância estabelecida em $p < 0,05$. * Resíduo ajustado padronizado. Valores (RA) $> 1,96$ indicam contribuição significativa ($p < 0,05$).

A análise de regressão logística multinomial bruta das variáveis do ambiente construído e comportamentos agrupados de AF e CS (**Tabela 3**) mostrou associações significativas entre a percepção do ambiente construído e o comportamento agrupados de AF e CS. A categoria de referência para as análises foi o pior comportamento.

Os indivíduos que relataram a presença de calçadas tiveram maior chance de apresentar o melhor comportamento em relação ao grupo de pior comportamento (OR = 2,09; IC95% = 1,21-3,61). A presença de áreas verdes esteve associada a uma maior chance de os idosos apresentar o melhor comportamento (OR = 1,62; IC95% = 1,08-2,43). Por fim, a segurança noturna esteve associada ao melhor comportamento, sendo que idosos que se sentiam seguros

à noite apresentaram menores chances de engajar em comportamentos adequados, com OR = 0,62 (IC95%: 0,41–0,92).

Tabela 3 - Análise de regressão logística multinomial bruta das variáveis do Ambiente Construído e Comportamentos Agrupados de AF e CS

Variáveis de Percepção do Ambiente	Comportamento Intermediário OR (IC95%)	Melhor Comportamento OR (IC95%)
Presença de calçadas		
Sim	1,54 (0,98-2,43)	2,09 (1,21-3,61)
Não	1	1
Classificação de calçadas		
Boas	0,84 (0,58-1,20)	0,85 (0,57-1,27)
Regulares/Ruins	1	1
Áreas verdes		
Sim	1,093 (0,76-1,56)	1,62 (1,08-2,43)
Não	1	1
Classificação de áreas verdes		
Boas	0,54 (0,34-0,84)	0,94 (0,57-1,55)
Regulares/Ruins	1	1
Trânsito dificulta a caminhada		
Sim		
Não	1,29 (0,90-1,84)	0,95 (0,64-1,42)
	1	1
Faixa de pedestres		
Sim	0,90 (0,59-1,38)	1,37 (0,87-2,14)
Não	1	1
Parada nas faixas		
Sim	1,14 (0,72-1,80)	0,94 (0,58-1,55)
Não	1	1
Iluminação noturna		
Sim	1,19 (0,74-1,93)	1,04 (0,61-1,75)
Não	1	1
Segurança de dia		
Sim	1,19 (0,75-1,94)	1,17 (0,70-1,94)
Não	1	1
Segurança noturna		
Sim	1,09 (0,76-1,56)	0,62 (0,41-0,92)
Não	1	1

OR: *odds ratio*; IC95%: intervalos de 95% de confiança. Comportamento de referência: "Pior Comportamento".

A **Tabela 4** mostra a análise de regressão logística multinomial ajustada por sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil, situação profissional e IDHM.

A presença de calçadas esteve associada a 87% mais chances de pertencer ao grupo com melhor comportamento, em comparação ao grupo de pior comportamento (OR = 1,86; IC95%: 1,05–3,30). Da mesma forma, a presença de áreas verdes aumentou em 62% as chances de o idoso estar no melhor grupo em relação ao pior (OR = 1,62; IC95%: 1,05–2,50). No que tange a classificação das áreas verdes, idosos que avaliaram esses espaços como bons apresentaram 42% menos chances de pertencer ao grupo de comportamento intermediário (OR = 0,58; IC95%: 0,37–0,91).

Por outro lado, a variável segurança noturna apresentou uma associação negativa e estatisticamente significativa, idosos que relataram sentir-se seguros à noite tiveram 37% menos chances de estar no grupo com melhor comportamento, em comparação ao grupo com pior comportamento (OR = 0,63; IC95%: 0,41–0,98).

Tabela 4 - Análise de regressão logística multinomial ajustada das variáveis do Ambiente Construído com os Comportamentos Agrupados de AF e CS.

Variáveis Ambientais	Comportamento Intermediário OR (IC95%)	Melhor Comportamento OR (IC95%)
Presença de calçadas		
Sim	1,43 (0,90-2,29)	1,86 (1,05-3,30)
Não	1	1
Classificação de calçadas		
Boas	0,87 (0,59-1,27)	0,99 (0,64-1,52)
Regulares/Ruins	1	1
Presença áreas verdes		
Sim	1,08 (0,74-1,56)	1,62 (1,05-2,50)
Não	1	1
Classificação de áreas verdes		
Boas	0,58 (0,36-0,91)	1,06 (0,63-1,80)
Regulares/Ruins	1	1
Condições de trânsito		
Sim	1,29 (0,89-1,89)	0,93 (0,61-1,43)
Não	1	1
Faixa de pedestres		
Sim	0,88 (0,56-1,38)	1,15 (0,70-1,89)
Não	1	1
Paradas nas faixas		

Sim	1,15 (0,71-1,86)	1,00 (0,59-1,71)
Não	1	1
Iluminação noturna		
Sim	1,35 (0,81-2,24)	1,29 (0,73-2,28)
Não	1	1
Segurança de dia		
Sim	1,18 (0,73-1,91)	1,17 (0,68-2,01)
Não	1	1
Segurança noturna		
Sim	1,17 (0,80-1,73)	0,63 (0,41-0,98)
Não	1	1

OR: *odds ratio*; IC95%: intervalos de 95% de confiança. Comportamento de referência: "Pior Comportamento".
Análise ajustada em sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil, situação profissional e IDHM.

6 DISCUSSÕES

Ao associar as variáveis do ambiente com os comportamentos agrupados de AF e CS, foi encontrado que idosos que relataram a existência de calçadas em seus respectivos bairros e que presenciaram áreas verdes, tem maiores chances de praticar AF e ter redução de CS em relação ao pior grupo de comportamento. Porém, àqueles que disseram se sentir mais seguros durante a noite, tiveram menos chances de estar no melhor grupo de comportamento, mesmo percebendo a segurança noturna predominante em seus bairros.

É importante ressaltar como o ambiente construído influencia os níveis de AF e CS na pessoa idosa (Alves, 2020). Tais variáveis são influenciadas fortemente pelo ambiente ao qual o idoso está inserido. O estudo de Mooney et al (2017), mostrou que adultos idosos que vivem em bairros desordenados são menos ativos que aqueles que residem nos mais ordenados, corroborando nossos resultados que mostraram que idosos que percebem a existência de calçadas e áreas verdes, praticam alguma AF e tem menores níveis de CS.

É sabido que um ambiente propício favorece a prática de AF bem como a redução de CS na pessoa idosa (Cerin et al., 2017). As condições das calçadas exercem um papel central na mobilidade urbana especialmente entre os idosos (Hino et al., 2010). O presente estudo observou a associação significativa entre a presença de calçadas e maiores chances de os participantes estarem incluídos nos melhores grupos de comportamento. Esse achado reforça a ideia de que calçadas bem distribuídas e acessíveis favorecem a prática de AF e diminuição do CS (Giehl et al., 2014). Garantir a existência e manutenção básica das calçadas pode ser um diferencial importante para o incentivo à prática de AF para essa população em específico.

A caminhada, por sua vez, é a principal prática de AF realizada por idosos devido seu baixo custo e acessibilidade (Bauman et al., 2016). Por ser facilmente incorporada à rotina diária, faz-se necessário um ambiente propício à realização de tal atividade, portanto, ambientes que favorecem e estimulam a caminhada – como áreas verdes – desempenham um papel essencial para a realização dessa prática, principalmente por idosos (Sallis et al., 2016). A forma como esses indivíduos percebem as áreas verdes próximas as suas residências podem influenciar diretamente a decisão de caminhar em seus bairros. Quando esses espaços são vistos como agradáveis, bem cuidados, seguros e acessíveis, tornam-se mais atrativos para o lazer ativo e consequentemente reduzem o CS. Essa percepção positiva pode interferir na frequência e assiduidade à essa prática de AF (Gómez et al., 2010; Hino et al., 2011).

É importante destacar que o envelhecimento é um processo natural do ciclo biológico, e com o avanço da idade há uma tendência ao surgimento de limitações físicas e funcionais, que podem afetar diretamente a mobilidade e a autonomia dos idosos, tornando-os mais

vulneráveis ao comportamento sedentário (CS). Essa vulnerabilidade é ainda maior entre aqueles que vivem em contextos de baixa escolaridade e vulnerabilidade socioeconômica, pois muitos não possuem conhecimento adequado sobre os benefícios da prática regular de AF e da redução do CS para a saúde (Maciel, 2010; Krug; Lopes; Mazo, 2015).

Essas barreiras — sejam físicas, sociais ou informacionais — reforçam a importância da percepção do ambiente construído como um fator que pode facilitar a prática de AF no tempo de lazer, como a caminhada. A literatura mostra que ambientes com calçadas acessíveis, áreas verdes bem cuidadas e sensação de segurança favorecem a mobilidade urbana e incentivam comportamentos mais ativos, mesmo diante das limitações associadas ao envelhecimento (Sallis et al., 2010; Gómez et al., 2010; Hino et al., 2011).

Um achado relevante — e ao mesmo tempo inesperado — deste estudo foi a associação entre a percepção positiva de segurança no período noturno e a menor chance de o idoso pertencer ao grupo de melhor comportamento. Esse resultado sugere que, mesmo se sentindo seguros para transitar à noite, muitos idosos ainda optam por não realizar atividade física nesse período. Essa contradição pode estar relacionada a características do envelhecimento enquanto processo biológico natural, que por vezes envolve alterações na visão, diminuição da agilidade e maior risco de quedas, fatores que tornam o deslocamento noturno mais difícil ou até inviável (Rantakokko et al., 2010).

Além disso, é comum que pessoas idosas priorizem atividades durante o dia, tanto por limitações fisiológicas quanto por padrões culturais, preferindo horários com maior movimento de pessoas e presença de luz natural (Bauman et al., 2016). Assim, embora a percepção de segurança influencie a prática de AF, outros elementos do ambiente construído exercem papel decisivo. Estudos apontam que calçadas em boas condições, áreas verdes bem cuidadas e infraestrutura urbana adequada são fatores que incentivam a prática de AF e contribuem para a redução do comportamento sedentário (Sallis et al., 2016; Hino et al., 2012; Sugiyama et al., 2008), o que corrobora os achados deste estudo.

Entre os pontos positivos, podemos destacar que o presente estudo foi conduzido por uma amostra representativa de idosos residentes em 11 municípios de Alagoas incluindo a capital Maceió. Portanto, trata-se de uma pesquisa que pode subsidiar políticas públicas voltadas à promoção de AF e à melhoria da qualidade de vida entre idosos.

No entanto, algumas limitações do presente estudo devem ser consideradas, sobretudo a utilização de questionários autodeclarados, que embora sejam validados e por vezes utilizados em diversas pesquisas, suas respostas podem ser influenciadas por fatores individuais como memória e percepção pessoal, levando a subestimação ou superestimação das informações

fornecidas. Outra limitação envolve a opção metodológica de avaliar a AF apenas no domínio do lazer, o que nos impede de saber se há associação do ambiente nos demais domínios de AF, especialmente no deslocamento.

A associação entre o ambiente construído, a AF e o CS são amplamente reconhecidas na literatura científica. Este estudo contribui ao focalizar especificamente a população idosa, considerando o crescimento contínuo desse grupo etário e os desafios relacionados à manutenção da AF e redução do CS na pessoa idosa. Ao analisar a percepção do ambiente construído em associação com os níveis de AF e CS, ajustado por fatores sociodemográficos e o IDHM, esta pesquisa amplia a compreensão sobre a influência do ambiente e das desigualdades sociais na prática de AF na pessoa idosa.

Ao considerar o IDHM como variável de ajuste pudemos observar como a renda, educação e longevidade, podem impactar o acesso e a adesão a práticas de AF e à redução do CS. Estudos demonstram que idosos residentes em áreas com menor desenvolvimento humano apresentam maiores barreiras ambientais e sociais à prática de AF (Siqueira et al., 2008). Além disso, ao utilizar uma abordagem baseada em agrupamento de comportamentos (clusters), o estudo possibilita a identificação de perfis distintos de prática de AF e CS na pessoa idosa alagoana. Essa abordagem favorece uma compreensão mais refinada das variações nos níveis de AF e CS dentro de um mesmo grupo populacional, considerando combinações específicas de comportamento, o que pode subsidiar ações e políticas públicas mais direcionadas e eficazes.

Diante dos impactos negativos que a inatividade física representa para a saúde dessa população, torna-se essencial o desenvolvimento de estratégias que incentivem a prática regular de AF e a redução do CS. Recomenda-se o uso de medidas diretas, como o acelerômetro, em pesquisas futuras, para medição objetiva da AF e CS. Considerar os demais domínios de AF também se faz necessário, visto que, o presente estudo analisou apenas o domínio do lazer. Tais ações visam contribuir para a formulação de políticas públicas e ações voltadas ao incentivo à prática de AF e redução de CS na pessoa idosa.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo confirmam que idosos que tem uma percepção positiva, tanto da presença de áreas verdes quanto de calçadas em seus respectivos bairros, apresentam maiores chances de praticar atividade física e ter menor tempo em comportamento sedentário, integrando-se ao grupo de melhor comportamento. Esses resultados corroboram nossa hipótese inicial.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L. C., Leite, I. da C., & Machado, C. J. (2008). Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(4), 1199–1207. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400016>
- ARNETT, DW, Barnett, A., Nathan, A. et al. Correlatos ambientais construídos da atividade física total e caminhada em idosos: uma revisão sistemática e meta-análise. **Int J Behav Nutr Phys Act** 14, 103 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0558-z>
- BARNETT, A., Cerin, E., Zhang, CJP et al. Associações entre as características do ambiente da vizinhança e a atividade física em idosos com tipos específicos de condições crônicas: o estudo transversal ALECS. **Int J Behav Nutr Phys Act** 13, 53 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0377-7>
- BAUMAN, A., Merom, D., Bull, F. C., Buchner, D. M., & Fiatarone Singh, M. A. (2016). Updating the Evidence for Physical Activity: Summative Reviews of the Epidemiological Evidence, Prevalence, and Interventions to Promote "Active Aging". **The Gerontologist**, 56 Suppl 2, S268–S280. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw031>
- BOOTH, F. W., Roberts, C. K., & Laye, M. J. (2012). Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. **Comprehensive Physiology**, 2(2), 1143–1211. <https://doi.org/10.1002/cphy.c110025>
- BULL, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J. P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., Lambert, E., ... Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. **British journal of sports medicine**, 54(24), 1451–1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
- CERIN, E., Nathan, A., van Cauwenberg, J., Barnett, D. W., Barnett, A., & Council on Environment and Physical Activity (CEPA) – Older Adults working group (2017). The neighbourhood physical environment and active travel in older adults: a systematic review and meta-analysis. **The international journal of behavioral nutrition and physical activity**, 14(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0471-5>
- EKELUND, U., Tarp, J., Steene-Johannessen, J., Hansen, B. H., Jefferis, B., Fagerland, M. W., Whincup, P., Diaz, K. M., Hooker, S. P., Chernofsky, A., Larson, M. G., Spartano, N., Vasan, R. S., Dohrn, I. M., Hagströmer, M., Edwardson, C., Yates, T., Shiroma, E., Anderssen, S. A., & Lee, I. M. (2019). Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. **BMJ (Clinical research ed.)**, 366, l4570. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4570>
- FIELD, Andy. Descobrimos a estatística usando o SPSS. 2. ed. **Porto Alegre: Artmed**, 2009.
- FIGUEREDO, EVN, Lima, ER de., Santos, AAF dos., Silva, DDC da., Araujo, A. dos S., Comassetto, I., & Silva, RRS da. (2021). Caracterização do envelhecimento populacional no estado de Alagoas: Evolução da vulnerabilidade social. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, 10 (9), e6210917700. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17700>

- FLORINDO, A. A., Guimarães, V. V., Farias Júnior, J. C. de., Salvador, E. P., Sá, T. H. de., Reis, R. S., & Hallal, P. C. (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>
- FLORINDO, A. A., Salvador, E. P., Reis, R. S., & Guimarães, V. V. (2011). Percepção do ambiente e prática de atividade física em adultos residentes em região de baixo nível socioeconômico. **Revista De Saúde Pública**, 45(2), 302–310. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000200009>
- GIEHL, M. W. C., Schneider, I. J. C., Corseuil, H. X., Benedetti, T. R. B., & d'Orsi, E.. (2012). Atividade física e percepção do ambiente em idosos: estudo populacional em Florianópolis. **Revista De Saúde Pública**, 46(3), 516–525. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000026>
- GOMES, Irene. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. [S. l.]: IBGE, 20 mar. 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 20 mar. 2025.
- GOMES, Christianne Luce. Lazer: necessidade humana e dimensão da cultura. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**, v. 1, n. 1, p. 3–20, 2014. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rbel/article/view/430>.
- GÓMEZ, L. F., Parra, D. C., Buchner, D., Brownson, R. C., Sarmiento, O. L., Pinzón, J. D., Ardila, M., Moreno, J., Serrato, M., & Lobelo, F. (2010). Built environment attributes and walking patterns among the elderly population in Bogotá. **American journal of preventive medicine**, 38(6), 592–599. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.02.005>
- HAIR, Joseph F. et al. Análise multivariada de dados. 6. ed. **Porto Alegre: Bookman**, 2009.
- HINO, A. A. F., Reis, R. S., & Florindo, A. A. (2010). Ambiente construído e atividade física: uma breve revisão dos métodos de avaliação. **Revista Brasileira De Cineantropometria & Desempenho Humano**, 12(5), 387–394. <https://doi.org/10.5007/1980-0037.2010V12N5P387>
- HINO, A. A., Rech, C. R., Gonçalves, P. B., Hallal, P. C., & Reis, R. S. (2012). Projeto ESPAÇOS de Curitiba, Brasil: aplicabilidade de métodos mistos de pesquisa e informações georreferenciadas em estudos sobre atividade física e ambiente construído. **Revista panamericana de salud publica**, 32(3), 226–233. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892012000900008>
- HOSMER, David W.; LEMESHOW, Stanley; STURDIVANT, Rodney X. Applied logistic regression. 3. ed. **New York: Wiley**, 2013. <https://doi.org/10.1002/9781118548387>.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeção da População do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>. Acesso em: 2 mar. 2025.

- KRUG, R. de R., Lopes, M. A., & Mazo, G. Z. (2015). Barreiras e facilitadores para a prática da atividade física de longevas inativas fisicamente. **Revista Brasileira De Medicina Do Esporte**, 21(1), 57–64. <https://doi.org/10.1590/1517-86922015210101673>
- LEE, I. M., & Skerrett, P. J. (2001). Physical activity and all-cause mortality: what is the dose-response relation? **Medicine and science in sports and exercise**, 33(6 Suppl), S459–S494. <https://doi.org/10.1097/00005768-200106001-00016>
- MACIEL, M. G. (2010). Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz: Revista De Educação Física**, 16(4), 1024–1032. <https://doi.org/10.5016/1980-6574.2010v16n4p1024>
- MAZO, G. Z., & Benedetti, T. R. B. (2010). Adaptação do questionário internacional de atividade física para idosos. **Revista Brasileira De Cineantropometria & Desempenho Humano**, 12(6), 480–484. <https://doi.org/10.5007/1980-0037.2010v12n6p480>
- MOONEY, S. J., Joshi, S., Cerdá, M., Kennedy, G. J., Beard, J. R., & Rundle, A. G. (2017). Neighborhood Disorder and Physical Activity among Older Adults: A Longitudinal Study. **Journal of urban health : bulletin of the New York Academy of Medicine**, 94(1), 30–42. <https://doi.org/10.1007/s11524-016-0125-y>
- PESTANA, Maria H.; GAGEIRO, João N. Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS. 4. ed. **Lisboa: Edições Sílabo**, 2005.
- RANTAKOKKO, M., Mänty, M., Iwarsson, S., Törmäkangas, T., Leinonen, R., Heikkinen, E., & Rantanen, T. (2009). Fear of moving outdoors and development of outdoor walking difficulty in older people. **Journal of the American Geriatrics Society**, 57(4), 634–640. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02180.x>
- ROSS, R., Chaput, J. P., Giangregorio, L. M., Janssen, I., Saunders, T. J., Kho, M. E., Poitras, V. J., Tomasone, J. R., El-Kotob, R., McLaughlin, E. C., Duggan, M., Carrier, J., Carson, V., Chastin, S. F., Latimer-Cheung, A. E., Chulak-Bozzer, T., Faulkner, G., Flood, S. M., Gazendam, M. K., Healy, G. N., ... Tremblay, M. S. (2020). Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Adults aged 18-64 years and Adults aged 65 years or older: an integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. **Applied physiology, nutrition, and metabolism = Physiologie appliquee, nutrition et metabolisme**, 45(10 (Suppl. 2)), S57–S102. <https://doi.org/10.1139/apnm-2020-0467>
- SAELEN, B. E., & Handy, S. L. (2008). Built environment correlates of walking: a review. **Medicine and science in sports and exercise**, 40(7 Suppl), S550–S566. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e31817c67a4>
- SALLIS, J. F., Cerin, E., Conway, T. L., Adams, M. A., Frank, L. D., Pratt, M., Salvo, D., Schipperijn, J., Smith, G., Cain, K. L., Davey, R., Kerr, J., Lai, P. C., Mitáš, J., Reis, R., Sarmiento, O. L., Schofield, G., Troelsen, J., Van Dyck, D., De Bourdeaudhuij, I., ... Owen, N. (2016). Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. **Lancet (London, England)**, 387(10034), 2207–2217. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01284-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01284-2)

SALVADOR, E. P., Florindo, A. A., Reis, R. S., & Costa, E. F. (2009). Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. **Revista De Saúde Pública**, 43(6), 972–980. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000082>

SANTOS, Larissa Feitosa dos. Caracterização epidemiológica, nutricional e de vulnerabilidade de idosos de comunidades remanescentes de quilombos do estado de Alagoas. 2023. 68 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2023. <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/13914>

SIQUEIRA, F. V., Facchini, L. A., Piccini, R. X., Tomasi, E., Thumé, E., Silveira, D. S., & Hallal, P. C. (2008). Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos De Saúde Pública**, 24(1), 39–54. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100005>

SUGIYAMA, T., & Ward Thompson, C. (2008). Associations between characteristics of neighbourhood open space and older people's walking. **Urban Forestry & Urban Greening**, 7(1), 41–51. <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2007.12.002>

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Pesquisa: *I Diagnóstico Alagoano sobre Saúde, Nutrição e Qualidade de Vida da Pessoa Idosa*

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa **I Diagnóstico alagoano sobre saúde, nutrição e qualidade de vida da pessoa idosa**, que tem como pesquisador responsável o **Prof. Dr. João Araújo Barros Neto** e será realizada em 16 municípios de Alagoas.

Este trabalho será uma avaliação sobre saúde e qualidade de vida da pessoa idosa. É importante que você **entenda todas as informações** descritas neste documento, para que compreenda como essa pesquisa será realizada e como sua participação poderá ajudar.

Algumas informações colocadas neste documento seguem normas brasileiras (Resolução CNS 466/2012, CNS 510/2016 e complementares) e esta pesquisa só foi iniciada após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas – CEP UFAL.

1. O estudo tem como objetivo avaliar as condições de saúde e conhecer como os idosos avaliam sua qualidade de vida e também quantificar a frequência de pessoas idosas que vivem em condições de risco de adoecimento no estado de Alagoas.

2. A importância deste estudo é a de buscar informações sobre os fatores que podem complicar a situação de saúde e a qualidade de vida dos idosos.

3. Você foi convidado a participar deste estudo porque você mora em uma das cidades e em uma das ruas sorteadas para participar do estudo e por ser idoso (a). Nenhum documento pessoal será solicitado ao senhor(a).

4. Os resultados que desejamos alcançar com esta pesquisa são: conhecer o perfil de saúde, socioeconômico, nível de independência, risco de adoecimento e qualidade de vida dos idosos alagoanos, contribuindo para que possamos conhecer os problemas que vivem os idosos no estado.

5. O projeto tem previsão de acontecer durante 2 anos e sua participação ocorrerá apenas em três encontros, com duração máxima de 45 minutos cada um deles. No primeiro encontro, que acontecerá hoje, você responderá às perguntas existentes no questionário da pesquisa e no segundo encontro (daqui a 15 dias) será realizada avaliação nutricional, testes físicos, ocorrerá uma coleta de sangue para realização de exames e identificação de possíveis deficiências nutricionais e você realizara a coleta de uma amostra de fezes e nos fornecerá para análise da sua saúde intestinal. Caso o tempo de duração de qualquer uma das duas visitas ultrapasse o tempo máximo de 45 minutos, uma nova visita poderá ser agendada, com seu consentimento, para conclusão da pesquisa.

6. Para realização das avaliações do segundo encontro será necessário o(a) senhor(a) seguir algumas orientações como: estar em jejum, estar com a bexiga vazia; não ter praticado exercício físico há pelo menos 60 minutos e não ter ingerido bebida alcoólica, café, alimentos ou fumo até 30 minutos antes. Para o(a) senhor(a) não esquecer dessas recomendações estamos também



te entregando por escrito essas orientações e faremos uma ligação telefônica para o senhor no dia anterior a nossa visita, lembrando da visita e das orientações a serem seguidas.

7. A sua participação ocorrerá respondendo às perguntas da pesquisa e participando da avaliação de saúde física que ocorrerá no segundo dia e exigirá jejum para a coleta de sangue que ocorrerá em dia e horário previamente agendado.

8. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental podem estar associados aos desconfortos que você poderia sentir em fornecer dados pessoais que pode constrangê-lo (a), o momento da coleta de sangue para realização de exames de sangue também pode ainda deixar o senhor(a) desconfortável, a coleta de uma pequena amostra de fezes ou o registro do seu peso corporal, entretanto, para evitar constrangimento o(a) Sr(a) não precisa responder nenhuma pergunta que não queira e para todas as perguntas haverá a opção “Não quero responder”. Além disso, a coleta de sangue ocorrerá de maneira cuidadosa e com profissional capacitado, onde será retirado apenas o volume de 2 tubos para coleta de sangue (equivalente a duas colheres de sopa) e poderá ainda ser utilizada pomada anti-inflamatória e gelo (se for necessário). Deixamos claro que o(a) senhor(a) pode não aceitar participar da pesquisa ou de parte dela, como não permitir a coleta de sangue e nem queira fornecer uma amostra de fezes. Além disso, caso sinta algum desconforto o sr(a) poderá entrar em contato com o Profº João Araújo Barros Neto, pelo telefone (82) 99928-1295, dias de segunda a sexta-feira, das 8h às 17 horas, no momento que precisar, para colocar qualquer dúvida ou constrangimento relacionado à pesquisa, ou entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL.

9. Como benefício esperado com a sua participação no projeto de pesquisa será a realização de uma avaliação da sua saúde ampla no momento da visita domiciliar e se identificado algum problema de saúde durante ou ao final do período do estudo, que ainda não estejam sendo tratadas/acompanhadas, todos os idosos serão encaminhados a um serviço de saúde para acompanhamento e/ou tratamento. Além disso, de maneira indireta, sua participação fornecerá dados que ajudarão na identificação da saúde da população idosa no estado, contribuindo para a implementação de ações voltadas para a melhoria de suas condições de vida.

10. Você poderá contar com a seguinte assistência durante o período da pesquisa: orientações sobre alimentação saudável e cuidados com a própria saúde, além disso, sendo detectado qualquer comprometimento da saúde ou complicação de doença que o senhor(a) já tenha, o sr(a) será encaminhado para continuidade do tratamento com a equipe de saúde do seu município ou do serviço de referência para seu município no estado de Alagoas, sendo o responsável por este direcionamento o Profº João Araújo Barros Neto e você poderá entrar em contato com ele pelo telefone (82) 99928-1295, dias de segunda a sexta-feira, das 8h às 17 horas.

11. Você será informado (a) do resultado final do projeto por meio de ligação telefônica ou por visita domiciliar realizada por membro da equipe dessa pesquisa, onde será entregue um folheto informativo contendo os principais resultados da pesquisa e, sempre que desejar serão fornecidos a você os esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo e sobre os resultados apresentados.

12. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando da pesquisa e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

13. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e a divulgação dessas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto, após a sua autorização.

14. A sua participação na pesquisa é voluntária. Você não terá nenhum custo para participar desta pesquisa e, também, não será pago por participar deste estudo.



15. **Você será indenizado (a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação nesta pesquisa. Do mesmo modo, em caso de dano associado à sua participação na pesquisa, será responsabilidade dos pesquisadores prestar assistência integral, gratuita e pelo tempo que for necessário.**

16. Os pesquisadores desse estudo se responsabilizarão pelo ressarcimento de quaisquer custos que você ou seu possível acompanhante ou cuidador possam ter durante a pesquisa (exemplo: lanches, passagens, entre outros).

17. O(A) senhor(a) receberá uma via desse documento que estou lendo (o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) assinado pelo Prof^o João Araújo Barros Neto, que é o responsável pela pesquisa.

18. Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFAL, pelo telefone: (82) 3214-1041, via e-mail: comitedeeticaufal@gmail.com ou via Skype: comitedeeticaufal@hotmail.com. O sistema CEP/CONEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos. O sistema CEP/CONEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Este papel está baseado nas diretrizes éticas brasileiras (Resolução CNS 466/12 e complementares).

19. **Todos os dados coletados nessa pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins desta pesquisa e serão armazenados no Laboratório de Nutrição e Metabolismo no Envelhecimento da UFAL durante o período de realização da pesquisa.** Se por algum motivo os dados dessa pesquisa forem necessários com objetivos diferentes dos aqui declarados, os pesquisadores desse estudo se comprometem a procurar o(a) sr(a) novamente para a obtenção de nova autorização.

20. Todo o sangue colhido nessa pesquisa será utilizado, exclusivamente, nas análises desse projeto e as sobras do material analisado será imediatamente descartada pelo laboratório que irá realizar o exame e não será armazenado.

Eu, voluntário desta pesquisa, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso **dou meu consentimento sem que para isso tenha sido forçado ou obrigado.**

Endereço da equipe da pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas Telefone: (82) 3214-1160
Endereço: Av Lourival de Melo Mota – S/N; Complemento: Cidade Universitária
Cidade: Maceió – AL / CEP: 57072-900 (Ponto de referência: Campus da UFAL – por trás da Biblioteca Central)

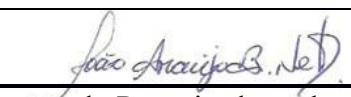
Contato de urgência: Sr(a). João Araújo Barros Neto E-mail: joao.neto@fanut.ufal.br
Endereço: Rua Nabor Albuquerque; 516 – Gruta de Lourdes
Cidade/CEP: Maceió – Alagoas / CEP: 57052 – 613 (Ponto de referência: Próximo ao Hospital Veredas) Telefone: (82) 99928-1295 – **Horário de atendimento: segunda a sexta, das 8 às 17 horas.**

ATENÇÃO: *O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:*

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8 às 12 horas.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

	
Assinatura ou impressão datiloscópica do voluntário(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

ANEXO A – IPAQ**QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ)**

As perguntas estão relacionadas ao tempo gasto fazendo atividade física em uma semana **NORMAL/HABITUAL**

DOMÍNIO 4 – ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER

Esta seção se refere às atividades físicas que você faz em uma semana NORMAL/HABITUAL unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que você faz por pelo menos 10 minutos contínuos. Por favor NÃO inclua atividades que você já tenha citado.

4.1 - Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente, quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal, você caminha no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos contínuos?

☐ Nenhum ☐ Dias por semana Total de minutos na semana:

4.2 - Quando você caminha no seu tempo livre, a que passo você normalmente anda?

☐ Rápido/vigoroso ☐ Moderada ☐ Lento

4.3 - Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal, você faz atividades vigorosas no seu tempo livre como: correr, nadar rápido, pedalar rápido, canoagem, remo, musculação, enfim esportes em geral por pelo menos 10 minutos contínuos?

☐ Nenhum ☐ Dias por semana Total de minutos na semana:

4.4 - Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal, você faz atividades moderadas no seu tempo livre como: pedalar em ritmo moderado, jogar voleibol recreativo, fazer natação, hidroginástica, ginástica e dança para terceira idade por pelo menos 10 minutos contínuos?

☐ Nenhum ☐ Dias por semana Total de minutos na semana:

ANEXO B – QUESTIONÁRIOS**IDENTIFICAÇÃO**

Data: ____/____/____ Horário início ____:____ Código da pesquisa:

Nome: _____

Sexo: () F () M Idade: _____ Data de nascimento:

_____/_____/_____ Naturalidade:

_____ Estado Civil: () Solteiro () Casado () União

estável () Divorciado () Viúvo () Não respondeu

Endereço: _____ Telefone:

SOCIODEMOGRÁFICO

Situação Profissional:

() Empregado () Desempregado () Trabalho informal ()

Aposentado/pensionista () Estudante () NR

Renda familiar mensal líquida

R\$ _____ Condições de moradia:

() Sozinho () Companheiro(a), apenas () Companheiro(a) + filhos e/ou enteados

() Filhos e/ou enteados, apenas () Netos/bisnetos () Outros parentes () Pessoas fora da família

ANEXO C – ESCALA DE PERCEPÇÃO DO AMBIENTE

Agora vamos falar sobre as ruas perto de sua casa. Considere como perto os locais que o(a) sr.(a) consegue chegar caminhando em até 10 minutos.

1. Existem calçadas na maioria das ruas perto de sua casa?

1. ☐ Sim 2. ☐ Não 3. ☐ NS/NR

2. Como o(a) sr.(a) considera as calçadas perto de sua casa para caminhar?

1. ☐ Boas 2. ☐ Regulares 3. ☐ Ruins ☐ 4. NS/NR ☐

3. Existem áreas verdes com árvores nas ruas perto de sua casa?

1. ☐ Sim 2. ☐ Não 3. ☐ NS/NR

4. Como o(a) sr.(a) considera as áreas verdes perto de sua casa? (áreas públicas)

1. ☐ Boas 2. ☐ Regulares 3. ☐ Ruins ☐ 4. NS/NR ☐

Agora vamos falar sobre o trânsito de carros, ônibus, caminhões e motos perto de sua casa:

5. O trânsito de carros, ônibus, caminhões e motos dificultam a prática de caminhada ou o uso de bicicleta perto da sua casa?

1. ☐ Sim 2. ☐ Não 3. ☐ NS/NR

6. Existem faixas de pedestre para atravessar nas ruas perto de sua casa?

1. ☐ Sim 2. ☐ Não 3. ☐ NS/NR

7. Os motoristas costumam parar e deixar que as pessoas atravessem na faixa de segurança?

1. ☐ Sim 2. ☐ Não 3. ☐ NS/NR 2. ☐ Não têm faixa de segurança perto de casa

Agora vamos falar sobre a segurança no seu bairro:

8. As ruas perto de sua casa são bem iluminadas à noite?

1. ☐ Sim 2. ☐ Não 3. ☐ NS/NR

9. Durante o dia, o(a) sr.(a) acha seguro caminhar, andar de bicicleta ou praticar esportes perto de sua casa?

1. ☐ Sim 2. ☐ Não 3. ☐ NS/NR

10. Durante a noite, o(a) sr.(a) acha seguro caminhar, andar de bicicleta ou praticar esportes perto de sua casa?

1. ☐ Sim 2. ☐ Não 3. ☐ NS/NR