

**LSPA**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

ESTUDO PILOTO DA ESCALA DE PERCEÇÃO  
DA ADEQUABILIDADE DO BAIRRO PARA  
CAMINHAR – ANÁLISE FACTORIAL  
EXPLORATÓRIA

SOFIA KUAN BISPO

Orientador de Dissertação:

PROF. DOUTORA CLÁUDIA CARVALHO

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROF. DOUTORA CLÁUDIA CARVALHO

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA  
Especialidade em Psicologia da Saúde

2012

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Cláudia  
Carvalho, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para  
obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia da Saúde.

## Agradecimentos

Ao longo deste ano de preparo desta dissertação, foram várias as pessoas que me motivaram, orientaram e ajudaram. Por isso, quero agradecer a todos os que contribuíram para que eu pudesse viver esta experiência académica da melhor forma possível, levando-me à concretização de um sonho e a crescer a nível académico e individual.

Antes de mais, quero agradecer à Professora Cláudia Carvalho e ao seu conhecimento e sugestões fornecidas ao longo de todo o período que a elaboração da dissertação incluiu. Quero ainda agradecer-lhe por ter-me supervisionado, direccionado, encorajado e apoiado nos obstáculos que surgiram.

Os meus sinceros agradecimentos à Dra. Vera Morais pelos seus sábios conselhos, recomendações, disponibilidade, paciência, orientação, compreensão e entusiasmo contagiante.

Ao Jorge pelo incentivo, disponibilidade e apoio.

Às minhas amigas do Ispa, Susana e Mafalda, pela sua amizade, apoio e incentivo.

Os meus agradecimentos aos Pastores Jefferson e Suleide Martiniano por permitirem a realização dos questionários na igreja Assembleia de Deus Ministério de Santos em Portugal.

Agradeço a todos os indivíduos que aceitaram participar no estudo sempre com um sorriso nos lábios, despendendo o seu tempo para me auxiliar e sem receber nada em troca.

Também, quero agradecer a toda a minha família pelo apoio, carinho e compreensão, e especialmente à minha mãe por ter-me encorajado, por não ter desistido de mim mesmo quando eu já tinha desistido de mim própria.

Ao meu namorado Oséas, por me apoiar nos momentos de desânimo e acreditar em mim e nas minhas capacidades.

Aos meus amigos Wasi, Regina e João, pela sua amizade, carinho, apoio, incentivo e por acreditarem em mim.

E, finalmente, não menos importante que todos os outros, a Deus, por me ter dado motivação e força de vontade para estudar.

## Índice

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>Modelo Ecológico do Comportamento de Saúde.....</b>	<b>1</b>
<b>O Envelhecimento .....</b>	<b>3</b>
<b>Percepção da Adequabilidade do Bairro para Caminhar.....</b>	<b>4</b>
<b>Características do Bairro, Variáveis Sociodemográficas e Indicadores de Saúde .....</b>	<b>6</b>
Variáveis Sociodemográficas .....	11
Género .....	11
Idade .....	11
Nível de Escolaridade.....	12
Rendimento .....	12
Actividade Física.....	12
Variáveis Biométricas e Clínicas .....	14
Obesidade, Índice de Massa Corporal, Peso e Perímetro da Cintura .....	15
Doenças Crónicas .....	15
Saúde Mental.....	17
Hábitos de Saúde .....	17
Hábitos de Lazer e Rotinas.....	18
Hábitos Alimentares .....	19
Hábitos de Sono.....	19
<b>Instrumentos de medição utilizados para medir a “Percepção da Adequabilidade do Bairro para caminhar” .....</b>	<b>19</b>
<b>MÉTODO .....</b>	<b>23</b>
<b>Participantes .....</b>	<b>23</b>
<b>Procedimento .....</b>	<b>23</b>
<b>Instrumentos .....</b>	<b>24</b>
Questionário Sociodemográfico .....	24
Escala de Percepção da Adequabilidade do Bairro para Caminhar .....	25
<b>Análise Estatística .....</b>	<b>26</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>27</b>
<b>Propriedades Psicométricas da Escala de Adequabilidade do Bairro para</b>	

<b>Caminhar</b> .....	<b>30</b>
Validade Factorial .....	30
Fiabilidade .....	33
<b>Scores Totais</b> .....	<b>34</b>
<b>Teste Re-teste</b> .....	<b>34</b>
<b>Scores das Dimensões</b> .....	<b>35</b>
<b>Associações entre a Escala e as Variáveis Sociodemográficas e de Saúde</b> .....	<b>35</b>
<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>44</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>61</b>
<b>Anexo 1</b> .....	<b>62</b>
Questionário Sociodemográfico, de Actividade Física e Saúde.....	63
<b>Anexo 2</b> .....	<b>71</b>
Escala de Percepção da Adequabilidade do Bairro para Caminhar .....	72
<b>Anexo 3</b> .....	<b>73</b>
Caracterização dos Participantes: Estatística Descritiva.....	74
<b>Anexo 4</b> .....	<b>86</b>
Análise Factorial Exploratória.....	87
<b>Anexo 5</b> .....	<b>98</b>
Teste – Reteste: Correlação de Spearman .....	99
<b>Anexo 6</b> .....	<b>100</b>
Estatística Descritiva das Pontuações Totais da 1ª e 2ª Aplicação.....	101
<b>Anexo 7</b> .....	<b>102</b>
Estatística Descritiva referente às Dimensões .....	103
<b>Anexo 8</b> .....	<b>104</b>
Dicotomização das Dimensões e da Pontuação Total .....	105
<b>Anexo 9</b> .....	<b>108</b>
Testes de Normalidade: Kolmogorov-Smirnov.....	109
<b>Anexo 10</b> .....	<b>110</b>
Associações: Coeficiente de Correlação de Spearman.....	111
<b>Anexo 11</b> .....	<b>116</b>
Associações: V de Cramer .....	117

## Lista de Tabelas

### Tabelas

<b>Tabela 1</b> Estudos sobre a associação entre as características do bairro e as variáveis sociodemográficas, de saúde e lazer .....	6
<b>Tabela 2</b> Itens da Escala de Percepção da Adequabilidade do Bairro para Caminhar .....	25
<b>Tabela 3</b> Características Sociodemográficas, de Habitação, de Saúde e Ambientais.....	27
<b>Tabela 4</b> Pesos factoriais dos itens da Escala de Adequabilidade do Bairro para Caminhar no factor retido, eigenvalue e variância retida.....	32
<b>Tabela 5</b> Estrutura e Consistência Interna da Escala.....	33
<b>Tabela 6</b> Estatística Descritiva das Pontuações Totais da Escala .....	34
<b>Tabela 7</b> Estatística Descritiva das Pontuações das Dimensões.....	34
<b>Tabela 8</b> Resultados referentes à Pontuação Total e às Dimensões .....	35
<b>Tabela 9</b> Teste-Reteste: Correlação de Spearman .....	36
<b>Tabela 10</b> Coeficientes de Correlação de Spearman entre a pontuação total, as dimensões, a idade, o nível de escolaridade, o rendimento, o índice de massa corporal, os minutos de prática de actividade física e as horas a ver televisão...37	

## Resumos

---

### RESUMO

**Objectivo:** O presente estudo tem a finalidade de realizar a adaptação portuguesa da versão da Escala de Percepção da Adequabilidade do Bairro para Caminhar, analisar a sua validade factorial e a sua associação com o género, a idade, o nível de escolaridade rendimento, prática de actividade física, minutos de actividade física, índice de massa corporal, hipertensão e horas a ver televisão. **Método:** 79 participantes com idade igual ou superior a 65 anos foram recolhidos pelo método de bola de neve. **Resultados:** A análise factorial exploratória identificou quatro dimensões e os dados demonstraram uma validade factorial aceitável. A correlação entre o teste e o re-teste para um intervalo de duas semanas indica boa estabilidade de resposta dos indivíduos durante este período. Existem associações significativas entre as dimensões da escala e o índice de massa corporal e o número de horas médias a ver televisão. Não foram observadas associações significativas entre a pontuação total ou as dimensões da escala e o género, a idade, o nível escolaridade, o rendimento, a prática de actividade física, os minutos de prática de actividade física e a hipertensão. **Conclusões:** A Escala de Percepção da Adequabilidade do bairro demonstrou ter validade factorial e estabilidade temporal. As percepções sobre as características do bairro apresentam relação com as variáveis de rotinas diárias e a variáveis biométricas.

**Palavras-Chave:** Neighborhood Walkability, Idosos, Validade Factorial

---

## **ABSTRACT**

**Purpose:** The aim of this study was to make a Portuguese adaption of the Perceived Neighborhood Environment Walkability Scale, to analyze this factorial validity and his association with age, gender, education level, income, body mass index, practice of physical activity, minutes of practice of physical activity, hypertension and time watching television. **Methods:** 79 participants with age equal or superior to 65 years were gathered by the method of snowball and convenience. **Results:** The Exploratory Analysis identified four dimensions and the data demonstrated a validity factorial acceptable. The correlation between the test and the re-test for an interval of two weeks shows good stability of answer of the individuals during this period. Significant associations were found between dimensions of the scale and the body mass index and time watching television. Significant associations were not observed between the dimensions of the scale or walkability score and the gender, the age, the education level, income, practice of physical activity, minutes of practice of physical activity and hypertension. time watching television. **Conclusions:** The Perceived Neighborhood Walkability Scale demonstrated to have validity factorial and time stability. The perceptions on characteristics of the neighborhood present relation with daily routines variables and biometric variables.

**Key Words: Neighborhood Walkability, Older People, Factorial Validity**

## **Introdução**

### **Modelo Ecológico do Comportamento de Saúde**

Diferentes modelos teóricos têm sido utilizados para melhorar a nossa compreensão acerca dos comportamentos humanos (Suminski et al., 2005).

Modelos recentes foram concebidos para serem aplicados a comportamentos de saúde e promoção de saúde, como é o exemplo do modelo ecológico que, apresentando uma estrutura abrangente, compreende determinantes múltiplos e de interação dos comportamentos de saúde (Sallis, Owen & Fisher, 2008).

A partir do modelo ecológico de desenvolvimento de Bronfenbrenner e da teoria de Belsky sobre as várias influências (individual, familiar, social e cultural) no abuso de crianças, McLeroy et al. (1988) criaram o Modelo Ecológico do Comportamento de Saúde.

O Modelo Ecológico do Comportamento de Saúde compreende uma abordagem multi-nível que permite explicar e modificar o comportamento dos indivíduos, considerando seis níveis de influência em comportamentos de saúde (McLeroy et al., 1988; revisão de Campbell, 2001):

- Nível Intrapessoal - constituído pelas características do indivíduo tais como o conhecimento, as atitudes, as competências, as intenções e as características biológicas.

- Nível Ambiental - inclui o nível interpessoal, institucional, comunitário e da política pública.

- Nível Interpessoal - abarca o relacionamento com um ou mais sistemas sociais como a família, os amigos, os vizinhos, os colaboradores, os chefes e subordinados.

- Nível Institucional - diz respeito a características institucionais ou organizacionais (e.g. determinados valores e normas sociais) usadas para apoiar socialmente a modificação do comportamento desejado.

- Nível Comunitário - faz alusão aos relacionamentos entre as organizações, instituições e redes sociais informais, permitindo fornecer identidade social e recursos e ajudar a definir problemas de saúde.

- Nível da Política Pública - na qual as políticas regulatórias, os procedimentos e as leis têm sido instituídos a nível nacional, estadual ou local para ajudar a proteger a saúde das comunidades.

O modelo ecológico pode ser usado para desenvolver intervenções que visam mecanismos de modificação a cada nível de influência (Stokols, 1996). Desta forma, é expectável que a mudança de comportamento seja maximizada quando os vários ambientes e as políticas apoiam escolhas mais saudáveis, quando as normas sociais e o suporte social das escolhas são fortes e quando os indivíduos são motivados e educados para fazer essas escolhas (McLeroy et al., 1988).

Segundo Sallis, Owen & Fisher (2008), um modelo ecológico que vá ao encontro da mudança do comportamento, no sentido de melhorar a saúde, tem em conta quatro princípios fundamentais:

- Os vários níveis influenciam os comportamentos de saúde: Os factores dos múltiplos níveis inseridos nos níveis intrapessoal, interpessoal, organizacional, comunidade e política pública podem influir nos comportamentos de saúde.

- As influências nos comportamentos interagem através dos diferentes níveis: A interacção de influências significa que as variáveis “trabalham em conjunto” (e.g. a educação, para se ser fisicamente activo, pode ser mais eficaz quando as políticas apoiam o aconselhamento de um médico e existem descontos na inscrição no ginásio para que o indivíduo se ocupe numa actividade física regular).

- O modelo ecológico deve ser específico do comportamento, identificando as potenciais influências mais relevantes a cada nível: A necessidade de identificar variáveis ambientais e de política que são específicas a cada comportamento permite orientar a investigação e intervenção em saúde e é um desafio no uso do modelo ecológico. De facto, a promoção de um determinado comportamento pode não exprimir um comportamento aparentemente semelhante (e.g. promover a corrida pode não traduzir o comportamento da caminhada para o trabalho).

- As intervenções multi-nível devem ser as mais eficazes na mudança de comportamento: Intervenções desenhadas para modificar crenças e habilidades comportamentais provavelmente serão mais eficazes quando a política e os vários ambientes apoiam as modificações de comportamento visadas. (e.g. colocar mais frutos e vegetais em todas as lojas terá maior impacto quando a mudança ambiental é suportada pela comunicação, educação e campanhas motivacionais).

Em suma, o modelo ecológico do comportamento de saúde ajuda-nos a compreender quais as influências no comportamento de saúde e como é que os indivíduos interagem com os contextos nos quais se encontram inseridos. Essa compreensão pode ser usada para desenvolver estratégias e intervenções mais eficazes, no sentido de melhorar os comportamentos de saúde (McLeroy et al., 1988).

## **O Envelhecimento**

A influência do ambiente na qualidade de vida dos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos tem sido estudada, demonstrando, que as características ambientais podem contribuir para a deterioração da saúde global destes indivíduos (Pereira et al., 2006).

O índice de crescimento da população com idade igual ou superior a 65 anos, segundo os indicadores de envelhecimento publicados pela PorData - Base de dados de Portugal Contemporâneo (2011), registaram uma evolução de 27.3% em 1960 para 128.6% em 2011. Assim sendo, e na mesma linha de análises, segundo os estudos publicados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE, 2009), projecta-se que os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos representarão em 2060 já 32.3% da população do país.

O aumento do número de indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos requer que seja dada uma especial atenção à sua saúde (Cerin et al., 2010).

Assim, importa perceber no que consiste o envelhecimento e que consequências, este poderá trazer para a vida deste grupo etário que mais tem aumentado em Portugal. O envelhecimento é um processo fisiológico que não ocorre obrigatoriamente em paralelo com a idade cronológica e que ostenta uma notável variação individual (Matsudo & Matsudo, 1992). Contudo, é um processo muitas vezes acompanhado por um estilo de vida sedentário que promove a incapacidade física e a perda de autonomia (Gomes & Zazá, 2009). O envelhecimento pode ainda ser caracterizado (Matsudo & Matsudo, 1992) pelo aumento do peso, da gordura corporal, da tensão arterial, da taxa de fadiga muscular e da rigidez na cartilagem, nos ligamentos e nos tendões. Segundo estes mesmos autores, o envelhecimento pode acarretar a diminuição da altura, da densidade óssea, da agilidade, do equilíbrio, da flexibilidade, da coordenação, da mobilidade articular, da massa e força muscular, entre outras. Por sua vez, Fonseca (2005) refere que à medida que o indivíduo envelhece, a sua saúde e o seu estado físico são afectados e existe uma maior vulnerabilidade relativamente ao aparecimento das doenças crónicas. A nível psicológico podem surgir modificações ao nível

da memória, da aprendizagem, da cognição, das reacções de cariz emocional, entre outras (Fonseca, 2005).

Devido às possíveis consequências do envelhecimento tem sido efectuado o aconselhamento nas áreas de nutrição e actividade física e intervenção face a problemas de memória e perturbações cérebro-vasculares nesta população (Trindade, 1999).

Perante os dados obtidos, considerando as consequências que podem advir do envelhecimento e sendo a longevidade uma ambição natural de qualquer sociedade, é necessário criar condições para que haja qualidade de vida nos anos vindouros. Desta forma, o envelhecimento constitui-se como um dos maiores desafios da Saúde Pública, pois pretende-se fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde, manter a autonomia e a vida activa e preservar e/ou melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos (Lima-Costa & Veras, 2003).

Um envelhecimento bem-sucedido pode proporcionar a estes indivíduos, a oportunidade de maximizar as suas funções cognitivas e físicas, evitar o surgimento da doença e incapacidade e aumentar o seu envolvimento/compromisso com a vida (e.g. a manutenção de actividades produtivas, de serviço social e de relações interpessoais) (Almeida, 2007). Neste sentido, torna-se importante identificar os factores ambientais que cooperam para que o indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos venha a ter comportamentos mais saudáveis.

### **Percepção da Adequabilidade do Bairro para Caminhar**

Uma vez que o envelhecimento poderá trazer limitações nas capacidades físicas e cognitivas e uma possível diminuição dos seus rendimentos devido à condição de aposentadoria, as características do bairro tornam-se relevantes, uma vez que o bairro é a área onde os indivíduos passam a maior parte do seu tempo. Assim, os meios que a comunidade possui adquirem uma especial relevância na actividade física e na saúde (Glass & Balfour, 2003).

A *Neighborhood Walkability* é um constructo que tem vindo a ganhar importância nas investigações em Psicologia da Saúde no que se refere à relação entre a prática de actividade física e o contexto ambiental. O termo “*Neighborhood Walkability*” poderá ser traduzido como a adequabilidade do bairro para caminhar. Por definição “a adequabilidade do bairro para caminhar” entende-se por ser um bairro que integra o uso residencial e comercial, a existência de muitas ruas ligadas entre si que permitem a criação de caminhos para a

circulação dos indivíduos (conectividade) e a elevada densidade residencial, necessária para apoiar a actividade comercial e local (Kligerman et al., 2007). Segundo alguns estudos, os indivíduos que vivem em bairros com maior adequabilidade para caminhar (com relativamente boa proximidade a vários destinos, bem como elevada conectividade a esses mesmos destinos) envolver-se-ão mais na realização de actividade física, do que os que vivem em bairros com menor adequabilidade para caminhar (Salens et al., 2003; Frank et al. 2004; Frank et al. 2005).

Para estudar a influência da “Adequabilidade do Bairro para Caminhar” na actividade física e na saúde têm sido utilizados dois métodos distintos (Humpel et al, 2002; Cho et al., 2005; Moudon et al., 2006):

- Métodos Objectivos - que consideram características reais do bairro (e.g. número de instalações para a actividade física ou densidade populacional) e que são, geralmente denominados com ambiente envolvente (Humpel et al., 2002).

- Métodos Subjectivos - que dizem respeito à percepção que o indivíduo tem face às características do seu bairro ou área de residência (Lee & Cho, 2009).

Deste modo, surge o conceito de “perceived neighborhood walkability” traduzível para “a percepção dos indivíduos sobre a adequabilidade do bairro para caminhar”.

Estes dois métodos completam-se um ao outro e oferecem informação diferente e igualmente importante que contribui para um melhor entendimento do comportamento de caminhar (Hoehner, Brennan Ramirez et al., 2005). Assim, têm sido realizados estudos que utilizam ambos os métodos em simultâneo (Tilt et al., 2007; Lackey et al., 2009, Gebel et al., 2011).

Neste estudo, pretendemos debruçar-nos essencialmente sobre a percepção que os indivíduos apresentam face à adequabilidade do bairro para caminhar. Kremers et al. (2006) referem que ao estudarmos a percepção dos indivíduos, temos de ter em conta as cognições mentais, na medida em que a relação entre as características do bairro e a actividade física pode ser mediada pelas mesmas. O processamento, a codificação e o armazenamento da informação acerca das características ambientais permite construir mapas cognitivos que incluem o conhecimento de fronteiras, conexões da via, relações entre a distância e a direcção, atributos não-espaciais e associações emocionais (Lloyd, 1997). Contudo, a cognição espacial poderá não constituir uma representação exacta do ambiente actual e reflectir distorções cognitivas (Lloyd, 1997), uma vez que um espaço com características reais que permitem

caminhar pode ser percebido como não adequado para caminhar (Gebel et al., 2009, Gebel et al., 2011).

Na população com idade igual ou superior a 65 anos, espaço envolvente com poucas condições físicas (e.g. instalações, quantidade elevada de escadas) na área de residência, pode levar os indivíduos a perceberem negativamente o bairro, considerando-o não agradável ou com obstáculos para a realização de actividade física, o que fará com que não pratiquem a mesma (Gebel et al., 2009; Gebel et al., 2011). Deste modo, a percepção que os indivíduos têm sobre as características do bairro é mais “indicativa” do comportamento de caminhada do que as características físicas do bairro, na medida em que uma percepção adequada do bairro está associada ao aumento da actividade física e as características físicas adequadas do bairro podem estar associadas ou não à prática de actividade física (Gebel et al., 2009, Gebel et al., 2011).

Assim sendo, acredita-se que a percepção das características ambientais tem influência no comportamento de caminhada e em outras formas de actividade física (Cerin et al., 2009) que constituem um importante determinante da saúde em indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos (Nagel et al., 2008).

### **Características do Bairro, Variáveis Sociodemográficas e Indicadores de Saúde**

Investigação tem sido efectuada para averiguar a associação entre as características do bairro e as variáveis sociodemográficas, actividade física, variáveis biométricas e clínicas, saúde mental, hábitos de saúde, hábitos de lazer e rotinas, hábitos alimentares e hábitos de sono. A tabela a seguir (Tabela 1) apresenta uma síntese dos resultados obtidos nas investigações sobre esta questão. Posteriormente, encontram-se os estudos escritos detalhadamente.

**Tabela 1**

*Estudos sobre a associação entre as características do bairro e as variáveis sociodemográficas, de saúde e lazer*

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Variáveis</b>	<b>Associação Significativa</b>	<b>Características do Bairro</b>
Diez-Roux et al.	1997	Colesterol	Sim	Classe social em Bairro financeiramente favorecido
Ellaway et al.	1997	Perímetro da cintura e Índice de Massa Corporal	Sim	Bairro com nível socioeconómico baixo

**Tabela 1***Estudos sobre a associação entre as características do bairro e as variáveis sociodemográficas, de saúde e lazer (continuação)*

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Variáveis</b>	<b>Associação Significativa</b>	<b>Características do Bairro</b>
Ennet et al.	1997	Consumo de cigarros e de álcool	Sim	Bairro com nível socioeconómico elevado
Smith et al.	1998	Hipertensão	Não	Bairro desfavorecido e problemático
Allison et al.	1998	Consumo de substâncias	Não	Condições do Bairro
Diez-Roux et al.	1999	Hábitos de dieta pobre	Sim	Bairro carenciado e problemático
Bordman et al.	2001	Uso de substâncias	Sim	Bairro carenciado e problemático
		Género	Sim	Percepção das condições do bairro para actividade física
Brownson et al.	2001	Actividade física	Sim	Percepção de suporte social do bairro e de presença de passeios e trilhos para caminhada
Ross et al.	2001	Saúde física e global	Sim	Viver em bairros pobres
Balfour et al.	2002	Fraca qualidade de vida, funcionamento físico e deterioração funcional física	Sim	Percepção de bairro problemático
Diez-Roux et al.	2002	Hipertensão	Sim	Bairro carenciado e problemático
		Actividade física	Não	Características do Bairro
Lee et al.	2002	Hábitos de dieta pobre	Sim	Bairro carenciado e problemático
		Hábitos alimentícios saudáveis	Sim	Viver numa zona urbana
Diez-Roux et al.	2003	Hábitos de dieta pobre	Sim	Bairro carenciado e problemático
		Idade	Sim	Percepção de acesso a locais para actividade física e presença de passeios
		Nível de escolaridade e Rendimento	Sim	Percepção de acesso a locais para actividade física, presença de passeios, trilhos para caminhada e postes de luz
Huston et al.	2003	Actividade física	Não	Percepção de passeios e trilhos para caminhada
		Actividade física	Sim	Percepção de acesso e utilização de parques e jardins
King et al.	2003	Actividade física	Sim	Percepção de presença de muitos locais onde ir
Saelens et al.	2003	Actividade física	Sim	Percepção de segurança
Voorhees et al.	2003	Actividade física	Sim	Percepção de suporte social do bairro
		Actividade física	Não	Percepção de luminosidade
Wilbur et al.	2003	Actividade física	Não	Percepção de luminosidade
Borrell et al.	2004	Doença cardiovascular	Sim	Nível socioeconómico baixo, pobreza e problemas no bairro
Foster et al.	2004	Actividade física	Sim	Percepção de presença de parques a uma distância acessível e lojas
Frank et al.	2004	Índice de Massa Corporal	Sim	Barreiras no ambiente construído

**Tabela 1**

*Estudos sobre a associação entre as características do bairro e as variáveis sociodemográficas, de saúde e lazer (continuação)*

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Variáveis</b>	<b>Associação Significativa</b>	<b>Características do Bairro</b>
		Género	Sim	Percepção de segurança e acesso a espaços e equipamentos para actividade física
Bengoechea et al.	2005	Actividade física	Sim	Percepção de Suporte social do bairro
		Actividade física	Não	Percepção de segurança e da presença de passeios e trilhos para caminhada
Brummett et al.	2005	Glicose (diabetes)	Sim	Índice de criminalidade no bairro
		Idade e Nível de escolaridade	Não	Características do bairro
De Bourdeaudhuij et al.	2005	Actividade física	Sim	Percepção de Suporte Social do bairro
Frank et al.	2005	Actividade física	Sim	Bairros com maior taxa de caminhadas e percepção de acesso/utilização parques e jardins
Giles-Corti et al.	2005	Actividade física	Sim	Percepção de Suporte social do bairro
Henderson et al.	2005	Depressão	Não	Características do bairro
Hoehner et al.	2005	Actividade física	Não	Percepção de luminosidade e de acesso/utilização de parques e jardins
		Actividade física	Sim	Recursos recreativos no bairro
Suminski et al.	2005	Actividade física	Sim	Percepção de luminosidade
		Actividade física	Não	Percepção de acesso/utilização de parques e jardins
Pollack et al.	2005	Consumo de álcool	Sim	Bairros mais abastados
Burdette et al.	2006	Idade, nível de escolaridade, rendimento, índice de massa corporal e número de horas a ver televisão	Sim	Percepção de Segurança
Hale et al.	2006	Sono	Sim	Residência em zonas urbanas e povoadas
Lisabeth et al.	2006	Doença cardiovascular	Sim	Nível socioeconómico baixo, pobreza e problemas no bairro
Matheson et al.	2006	Stress diário e depressão	Sim	Mobilidade residencial no bairro
		Stress diário	Sim	Bairro carenciado e problemático
Mota et al.	2006	Índice de Massa Corporal	Sim	Percepção de trânsito rodoviário
		Actividade física	Sim	Percepção de cenário interessante e aprazível e a presença de locais aonde ir no bairro
Spence et al.	2006	Actividade física	Não	Percepção de segurança e presença de passeios e trilhos para caminhada
Wen et al.	2006	Auto-relato de saúde	Sim	Nível socioeconómico do bairro

**Tabela 1**

*Estudos sobre a associação entre as características do bairro e as variáveis sociodemográficas, de saúde e lazer (continuação)*

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Variáveis</b>	<b>Associação Significativa</b>	<b>Características do Bairro</b>
Yen et al.	2006	Fraca qualidade de vida, funcionamento físico e deterioração funcional física	Sim	Percepção de bairro problemático
Bennett et al.	2007	Actividade física	Sim	Percepção de segurança
Berke et al.	2007	Actividade física	Sim	Bairros com maior taxa de caminhadas e com acesso a espaços abertos, grandes e agradáveis
		Índice de Massa Corporal	Sim	Características do bairro
Dragano et al.	2007	Índice de Massa Corporal	Sim	Nível socioeconómico do bairro
Hale et al.	2007	Sono	Sim	Residência em zonas urbanas e povoadas
Kirby et al.	2007	Actividade física	Sim	Percepção de segurança e da estética do bairro
Kligerman et al.	2007	Índice de Massa Corporal	Não	Características do bairro
Kruger et al.	2007	Stress e depressão	Sim	Capital social do bairro
		Actividade física	Sim	Percepção de suporte social no bairro
Motl et al.	2007	Actividade física	Não	Percepção de segurança
Schootman et al.	2007	Diabetes e depressão	Não	Características do bairro
Stockdale et al.	2007	Depressão e perturbações de ansiedade	Sim	Bairro carenciado e problemático
Wang et al.	2007	Risco de obesidade	Sim	Nível socioeconómico do bairro
Xue et al.	2007	Factores de risco para uso do tabaco	Sim	Bairro carenciado e problemático
Augustin et al.	2008	Doença cardiovascular	Sim	Nível socioeconómico baixo, pobreza e problemas no bairro
Dubowitz et al.	2008	Consumo de fruta e vegetais	Sim	Nível socioeconómico do bairro
Echeverría et al.	2008	Depressão	Sim	Bairro carenciado e problemático
Gary et al.	2008	Consumo de tabaco e hipertensão	Sim	Bairro carenciado e problemático
Mujahid et al.	2008	Hipertensão	Sim	Percepção de características adequadas para caminhar, de acesso a comidas saudáveis e de segurança
Nagel et al.	2008	Actividade física	Sim	Bairros com parques e lojas
Baran et al.	2009	Actividade física	Sim	Densidade residencial do bairro
Kandula et al.	2009	Consumo de tabaco	Sim	Percepção de coesão social no bairro
Lee et al.	2009	Actividade física	Sim	Percepção de segurança, luminosidade e acesso a parques
Li et al.	2009	Perímetro da cintura e o peso	Sim	Adequabilidade do bairro para caminhar
Pan et al.	2009	Actividade física	Sim	Percepção de suporte social e instalações para a prática de actividade física
Sallis et al.	2009	Actividade física	Sim	Percepção de trânsito rodoviário e presença de lojas e parques no bairro

**Tabela 1***Estudos sobre a associação entre as características do bairro e as variáveis sociodemográficas, de saúde e lazer (continuação)*

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Variáveis</b>	<b>Associação Significativa</b>	<b>Características do Bairro</b>
Velasquez et al.	2009	Idade e Nível de escolaridade	Não	Características do bairro
		Actividade física	Sim	Percepção de suporte social, segurança, iluminação, estética, acessibilidade a recursos criativos e instalações para prática de actividade física
Coogan et al.	2010	Consumo de tabaco	Sim	Bairro carenciado e problemático
		Risco de obesidade	Sim	Nível socioeconómico do bairro
Fish et al.	2010	Índice de Massa Corporal	Sim	Percepção de segurança
Gary-Webb et al.	2010	Índice de Massa Corporal	Não	Características do bairro
Inoue et al.	2010	Actividade física	Sim	Percepção de densidade residencial, instalações de acesso para prática de actividade física, estética e trânsito rodoviário no bairro
Cohen et al.	2011	Consumo de tabaco	Sim	Bairro carenciado e problemático
Gapen et al.	2011	Perturbação do Stress pós-traumático	Sim	Bairro carenciado e problemático
		Depressão	Sim	Bairro carenciado e problemático
Gary-Webb et al.	2011	Status de saúde	Sim	Nível socioeconómico do bairro
		Saúde física e global	Sim	Bairro carenciado
Gebel et al.	2011	Actividade física	Sim	Densidade residencial, adequabilidade do bairro para caminhar e uso residencial e comercial
Leal et al.	2011	Perímetro da cintura e índice de massa corporal	Sim	Nível socioeconómico do bairro

## **Variáveis sociodemográficas.**

Tendo em consideração alguns estudos, apresentamos, de seguida, uma descrição dos resultados obtidos acerca da associação entre as variáveis sociodemográficas (género, idade, nível de escolaridade e rendimento mensal) e as características da área de residência.

### ***Género.***

A percepção sobre as características do bairro difere de acordo com o género. Tendo em conta três estudos, os homens tendem a reportar maior acesso a espaços e equipamentos que permitem a prática de actividade física, do que as mulheres (Brownson et al., 2001; Huston et al., 2003; Bengoechea et al., 2005). No estudo de Bengoechea et al., (2005), as mulheres percebem a sua área de residência como mais insegura para caminhar à noite, do que os homens.

No mesmo sentido, a relação entre as características do bairro e a prática de actividade física difere entre géneros. Nas mulheres, a actividade física foi associada positivamente a um cenário interessante e agradável no bairro ou arredores e à presença de locais aonde ir (Spence et al., 2006; Velasquez et al., 2009), às facilidades recreativas e à presença de parques no bairro (Velasquez et al., 2009), à percepção de que os vizinhos são fisicamente activos (Velasquez et al., 2009), a uma boa iluminação (Velasquez et al., 2009; Lee & Cho, 2009) e à segurança percebida (Bennett et al., 2007; Velasquez et al., 2009; Lee & Cho, 2009).

Foi encontrada em ambos os géneros uma associação positiva entre a segurança e a actividade física (Saelens et al., 2003; Kirby et al., 2007). Para os homens, a actividade física está associada positivamente à percepção de presença de parques a uma distância acessível (Foster, Hillsdon & Thorogood, 2004) e existem estudos que não encontram nenhuma associação entre as características ambientais e a actividade física nos homens (Bennett, et al., 2007; Velasquez et al., 2009; Lee & Cho, 2009).

### ***Idade.***

Em relação a esta variável demográfica, e tal como seria expectável algumas investigações concluíram que, com o aumento da idade os indivíduos revelam uma maior percepção de segurança na área onde residem (Burdette et al., 2006) e uma menor percepção de acesso a locais e a presença de passeios (Huston et al., 2003). Noutros estudos não foi

encontrada associação entre a idade e as características do bairro (De Bourdeaudhuij et al., 2005; Velasquez et al., 2009).

### ***Nível de Escolaridade.***

Já no que se refere ao nível de escolaridade dos indivíduos, alguns estudos revelam que, quanto maior é o nível de escolaridade dos residentes maior será a percepção de existência de acesso a locais para realização de actividade física, presença de passeios, trilhos para caminhada, postes de luz (Huston et al., 2003; Pan et al., 2009) e à segurança percebida na área de residência (Burdette et al., 2006). Existem estudos que não demonstram qualquer relação entre o nível educacional e as características da área de residência (De Bourdeaudhuij et al., 2005; Velasquez et al., 2009).

### ***Rendimento.***

Na mesma linha de orientação e conclusões dos estudos referidos na variável anterior também, no que se refere ao rendimento dos indivíduos, tem sido constatado que a percepção dos mesmos face ao bairro apresenta uma correlação positiva com o rendimento ou nível socioeconómico dos residentes, quanto maior o rendimento, maior é a percepção de acesso a locais para a realização de actividade física, trilhos para caminhada (Huston et al., 2003) e a segurança percebida (Burdette, Wadden & Whitaker, 2006). Apenas um estudo não encontra nenhuma relação entre as características do bairro e o rendimento (Velasquez et al., 2009).

### ***Actividade Física.***

A Actividade Física consiste num procedimento complexo e activo em que um qualquer movimento corporal é originado pelo músculo-esquelético conduzindo ao aumento do gasto de energia (Camões & Lopes, 2008).

Nahas (2003) dá ênfase à prática de actividade física, como resultado de um estilo de vida saudável e activo desenvolvido diariamente que traz benefícios para a saúde, tais como: controlo do peso, prevenção e controlo de doenças crónicas (e.g. doenças cardiovasculares, diabetes) e controlo do stress, depressão e ansiedade. Este autor defende também que variáveis individuais, sociais e ambientais podem influenciar a prática de actividade física nos

indivíduos. Spence et al. (2006) sugerem que as características da área de residência surgem como uma importante determinante para a actividade física.

Vinte e cinco estudos demonstram haver relação entre a actividade física e as características do bairro e somente um estudo não encontrou qualquer relação entre as características da área de residência e a actividade física (Lee & Cubbin, 2002).

Estudos realizados têm concluído que a prática de actividade física está positivamente correlacionada ao suporte social, na medida em que podem promover o aumento significativo de aspectos tão diversos como a observação dos vizinhos ou alguém a realizar actividade física (Bengoechea et al., 2005; Giles-Corti et al., 2005; Velasquez et al., 2009), ter amigos ou familiares que encorajam o exercício (Brownson et al., 2001; De Bourdeaudhuij et al., 2005), ter pelo menos um amigo com quem praticar actividade física (Brownson et al., 2001), ter amigos que praticam actividade física (Voorhees & Young, 2003) e o próprio suporte social percebido (Motl et al., 2007). No entanto, o estudo de Pan, et al. (2009) não é consistente com estes resultados.

A prática de actividade física está também, associada positivamente à densidade residencial (Baran et al., 2009; Inoue et al., 2010; Gebel et al., 2011) e ao uso residencial e comercial (Gebel et al., 2011). Níveis elevados de actividade física têm sido percebidos em comunidades em que existe uma maior taxa de caminhadas (Frank et al., 2005; Berke et al., 2007) e maior adequabilidade do bairro para caminhar (Gebel et al., 2011), em comunidades que têm acesso a espaços abertos grandes e agradáveis (Berke et al., 2007) e em comunidades com destinos desejáveis como parques e lojas (Foster et al., 2004; Nagel et al., 2008; Sallis et al., 2009).

Vários estudos revelam que a prática de actividade física está positivamente relacionada com:

- a percepção de existência de instalações de acesso a locais para a prática de actividade física (Pan et al., 2009; Velasquez et al., 2009; Inoue, et al., 2010);
- a percepção de acessibilidade a recursos recreativos (Hoehner et al., 2005; Sallis et al., 2009; Velasquez et al., 2009);
- a percepção a locais ou a um cenário agradável, atraente e interessante ou a designada estética da área de residência (Kirby et al., 2007; Velasquez et al., 2009; Inoue, et al., 2010);
- a percepção de presença de muitos locais para ir no bairro (King et al., 2003; Spence et al., 2006).

- a percepção de presença de passeios e trilhos para caminhada (Brownson et al., 2001; Sallis et al., 2009).

Contudo, três estudos não encontram relação entre a percepção de presença de passeios e trilhos para caminhada e a actividade física (Huston, et al, 2003; Bengoechea et al, 2005; Spence et al., 2006).

A utilização ou o acesso de parques (Lee et al., 2009) e jardins em alguns estudos está associada positivamente à actividade física (Huston et al., 2003; Frank et al., 2005; Velasquez et al., 2009), embora estes resultados não sejam consistentes com os de outros estudos (Hoehner et al., 2005; Suminski et al., 2005).

A prática de actividade física também está associada positivamente à percepção de segurança rodoviária na área de residência (Inoue, et al., 2010) e, por sua vez o estudo realizado por Sallis et al. (2009) concluiu que a prevalência da actividade física encontra-se relacionada à percepção de diminuição do trânsito rodoviário no bairro.

Um elemento curioso de análise é o que se refere à associação entre a percepção de luminosidade na área de residência e a actividade física nos indivíduos. Foi verificada uma relação positiva (Suminski et al., 2005; Lee et al., 2009) entre a actividade física e a percepção de luminosidade, nas mulheres. O estudo realizado por Velasquez et al. (2009) encontrou resultados contrários entre a actividade física e a percepção de luminosidade, nas mulheres. Todavia, existem estudos que não manifestam relação entre a actividade física e a luminosidade (Wilbur et al., 2003; Voorhees et al., 2003; Hoehner et al., 2005).

Apesar de alguns estudos não encontrarem nenhuma relação entre a actividade física e a segurança (Bengoechea et al., 2005; Spence et al., 2006; Motl, et al., 2007), outros estudos demonstram a presença de uma correlação positiva entre a percepção de segurança e actividade física nas mulheres (Bennett et al., 2007; Lee et al., 2009; Velasquez et al., 2009) e em ambos os géneros (Saelens et al., 2003; Kirby et al., 2007).

### **Variáveis Biométricas e Clínicas.**

Para além da relevância para a actividade física, as características do bairro constituem ainda um importante factor de influência para a saúde (Balfour & Kaplan, 2002; Yen et al, 2006). Estudos têm indicado que o estatuto socioeconómico da área de residência está associado positivamente ao auto-relato de saúde (Wen et al, 2006) e ao status de saúde (Gary-Webb et al., 2011). Viver em áreas de residência mais pobres está associado positivamente a

uma baixa saúde física e global (Ross et al., 2001; Gary-Webb et al., 2011). A percepção de problemas na área de residência está associada positivamente à fraca qualidade de vida, funcionamento físico e deterioração funcional física (Balfour & Kaplan, 2002; Yen et al., 2006).

### ***Obesidade, Índice de Massa Corporal, Peso e Perímetro da Cintura.***

A potencial influência da área de residência ou bairro na obesidade (aumento do Índice de Massa Corporal,  $IMC \geq 30$  kg/m<sup>2</sup>), no aumento do perímetro da cintura (Ellaway et al., 1997; Li et al., 2009; Leal et al., 2011) e no peso (Li et al., 2009) tem sido estudada.

Alguns estudos verificaram que o Índice de Massa Corporal (IMC) é mais elevado quando os indivíduos percebem a sua área de residência como insegura (Burdette et al., 2006; Fish et al., 2010), com elevado trânsito rodoviário (Mota et al., 2006) ou quando percebem barreiras no ambiente construído, como por exemplo, poucos locais para caminhar (Frank et al., 2004). Viver num bairro com um nível socioeconómico baixo está positivamente associado a um elevado IMC (Ellaway et al., 1997; Dragano et al., 2007; Leal et al., 2011) e ao risco de obesidade (excesso de gordura corporal) (Wang, et al. 2007; Coogan et al., 2010). No entanto, existem estudos que não demonstram qualquer relação entre o IMC e as variáveis ambientais (Kligerman et al., 2007; Berke et al., 2007; Gary-Webb et al., 2010).

No que respeita ao peso, somente um estudo foi encontrado que demonstra que a perda de peso está associada a uma maior adequabilidade do bairro para realizar caminhadas (Li et al., 2009).

Relativamente ao perímetro da cintura, três estudos foram encontrados que revelaram associações entre o perímetro da cintura e as características do bairro (Ellaway et al., 1997; Li et al., 2009; Leal et al., 2011). A diminuição do perímetro da cintura está associada a uma maior adequabilidade do bairro para realizar caminhadas (Li et al., 2009) e indivíduos que vivem em bairros com nível socioeconómico baixo apresentam um elevado perímetro da cintura (Ellaway et al., 1997; Leal et al., 2011).

### ***Doenças Crónicas.***

Nos adultos com doenças crónicas (e.g. diabetes, colesterol, doença cardiovascular, hipertensão, asma e artrite), a gestão adequada da doença implica acompanhamento médico, autocuidados, medicação complexa, dieta e actividade física que são influenciados pelas

características da área de residência (Brown, Ang & Pebley, 2007). O estudo realizado por estes mesmos autores concluiu que o auto-relato de saúde fraca, entre indivíduos que vivem numa zona carenciada está associado positivamente à presença de doença crónica.

A diabetes, que constitui uma doença crónica, traduz-se no aumento dos níveis de açúcar (glicose) no sangue e na inabilidade do organismo em modificar toda a glicose oriunda dos alimentos. É designada hiperglicemia quando os níveis de glicose são elevados (Ministério da Saúde, 2011). O aumento da glicose está positivamente associado ao elevado índice de criminalidade no bairro (Brummett et al., 2005). Contudo, estudos revelam ausência de relação entre a percepção das características da área de residência e a incidência de diabetes (Schootman et al, 2007).

O colesterol é utilizado para construir células saudáveis e para a produção de determinadas hormonas vitais, contudo poderá vir a tornar-se uma doença crónica. Quando surge um aumento de colesterol no sangue, este poderá aglomerar-se e fixar-se nas paredes dos vasos sanguíneos (aterosclerose), podendo levar a problemas cardíacos (Bial, 2009). Segundo o estudo realizado por Diez-Roux et al. (1997), nos indivíduos pertencentes a uma classe social baixa verificou-se um aumento do colesterol em indivíduos que vivem em áreas de residência mais favorecidas e à diminuição do mesmo em indivíduos que vivem em áreas de residência mais pobres.

Uma vez que níveis elevados de colesterol poderão levar à doença cardiovascular, é relevante perceber que as doenças cardiovasculares, também doenças crónicas, surgem como um conjunto de doenças que influenciam o aparelho cardiovascular, nomeadamente o coração e os vasos sanguíneos (Ministério da Saúde, 2009). A incidência e mortalidade por doença cardiovascular está positivamente associada ao nível socioeconómico baixo, aos problemas e à pobreza do bairro (Borrell et al., 2004; Lisabeth et al., 2006; Augustin et al., 2008).

A hipertensão é um factor de risco para as doenças cardiovasculares e caracteriza-se pelo aumento dos níveis de tensão arterial (Ministério da Saúde, 2006). Estudos têm demonstrado que a incidência de hipertensão encontra-se relacionada positivamente a áreas de residência desfavorecidas e problemáticas (Diez-Roux et al., 2002; Gary et al., 2008), embora noutro estudo essa associação não se tenha observado (Smith et al., 1998). Um estudo demonstra que indivíduos que residem em bairros que apresentam características adequadas para caminhar, acesso a comidas saudáveis e elevada segurança percebida têm menos probabilidade de vir a ser hipertensos (Mujahid et al., 2008).

## **Saúde Mental.**

A ideia de que as características do ambiente no qual residimos são determinantes relevantes para a saúde tem vindo a ganhar atenção (Matheson et al., 2006). Dentro da área da saúde, os pesquisadores têm procurado analisar a relação entre as características do bairro e a saúde mental (Gary-Webb et al., 2011).

Foram encontrados dez estudos que analisaram a associação entre os aspectos do bairro e a depressão, o stress, perturbação do stress pós-traumático e as perturbações de ansiedade. O estudo de Matheson et al. (2006) indica que a mobilidade residencial está associada positivamente ao stress diário de vida e à depressão. Bairros mais desfavorecidos e problemáticos estão associados à depressão ou sintomas depressivos (Stockdale et al., 2007; Echeverría et al., 2008; Gary-Webb et al., 2011), perturbação do stress pós-traumático (Gapen et al., 2011), stress diário (Matheson et al., 2006) e a perturbações de ansiedade (Stockdale et al., 2007).

O capital social do bairro e as condições do bairro encontram-se associados negativamente ao stress e aos sintomas depressivos (Kruger et al., 2007). No entanto, foram encontrados estudos que não demonstraram relação entre as características da área de residência e sintomas depressivos (Henderson et al., 2005; Schootman et al., 2007).

## **Hábitos de Saúde.**

Tendo em consideração os hábitos de saúde debruçar-nos-emos sobre o consumo de tabaco e álcool, que podem trazer consequências negativas para a saúde (Ministério da Saúde, 2005, 2011).

Fumar leva ao aumento do risco de aparecimento de cancro, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias, sendo muitas vezes a causa da morte prematura nos indivíduos (Centers for Disease Control and Prevention, 2005).

Vários estudos têm mostrado que as características do bairro, particularmente a carência financeira e o crime, estão associados a um maior risco de fumar. Tendo em consideração cinco estudos, as áreas de residência carenciadas e problemáticas estão associadas positivamente ao consumo de tabaco (Gary et al., 2008; Coogan et al., 2010; Cohen et al., 2011), factores de risco para o uso de tabaco (Xue et al., 2007) e ao uso de substâncias (Boardman et al., 2001). Um estudo indica um maior consumo de cigarros em áreas de vizinhança mais abastadas do que em áreas de residência menos abastadas (Ennet et

al., 1997). A percepção de coesão social está associada positivamente ao consumo de tabaco (Kandula et al., 2009). No entanto, existem estudos que não demonstram existir associação entre a área de residência e o consumo de tabaco (Lee & Cubbin, 2002) e de substâncias (Allison et al., 1999).

De acordo com o US Department of Health and Human Services (2000), o consumo excessivo de álcool tem levado a múltiplas consequências para a saúde nas quais podem ser incluídos os acidentes de aviação, a violência doméstica e as doenças crônicas como o cancro e a cirrose. Uma vez que o contexto no qual os indivíduos residem permite formar comportamentos de saúde (Kawachi & Berkman, 2003), tem aumentado a atenção sobre a forma como as áreas de residência podem influenciar o consumo de álcool e como é que as modificações ambientais podem diminuir o consumo de álcool associado aos problemas de saúde (US Department of Health and Human Services, 2000). Foram encontrados dois estudos que revelaram um maior consumo de álcool em áreas de vizinhança mais abastadas, do que em áreas de residência menos abastadas (Ennett et al., 1997; Pollack et al., 2005).

### **Hábitos de Lazer e Rotinas.**

A adopção de comportamentos sedentários (e.g. elevado tempo a ver televisão, passar muitas horas sentado) e a ausência ou prática diminuta actividade física podem prejudicar a saúde, conduzindo a doenças decorrentes do sedentarismo (Pires et al., 2004), nomeadamente a obesidade (Salmon et al., 2006). O estudo realizado por Silva, Lopes & Silva (2007) demonstrou que o elevado tempo a ver televisão e a menor prática de actividade física têm maior probabilidade de vir a causar excesso de peso.

Os hábitos e as opções que traduzem o estilo de vida de um indivíduo são geralmente determinados antes de chegar à idade adulta. Os aspectos que contribuem para a aquisição de certas condutas resultam do contexto social e físico no qual os indivíduos residem (Nahas, 2003). Todavia, somente um estudo encontrou associação entre o tempo passado a ver televisão e as características ambientais. Burdette, Wadden & Whitaker (2006), no seu estudo verificaram que o número de horas a ver televisão está associado positivamente à segurança percebida na área de residência.

### **Hábitos Alimentares.**

Segundo Diez-Roux et al. (1999), os factores sociais, económicos, educativos e culturais podem influenciar o tipo de alimentação realizada pelos indivíduos.

Nos últimos anos, os pesquisadores têm encontrado provas de que os padrões de dieta podem ser afectados pela área de residência. Investigações sugerem que as áreas de residência carenciadas e desfavorecidas estão associadas positivamente a hábitos de uma dieta pobre (Diez-Roux et al., 1999; Lee & Cubbin, 2002; Diez-Roux, 2003). O consumo de fruta e vegetais está associado positivamente ao nível socioeconómico da área de residência (Dubowitz et al., 2008). Viver numa zona urbana está associado positivamente a hábitos alimentícios saudáveis (Lee & Cubbin, 2002).

### **Hábitos de Sono.**

Apesar do sono ser um aspecto importante na saúde, não é um dos comportamentos de saúde mais estudados (Hale, 2005). Estudos recentes têm demonstrado que a média 6.5 a 7.5 horas do sono durante a noite/semana associam-se a baixo risco de mortalidade resultante de qualquer causa (Kripke et al., 2002; Tamakoshi & Yoshiyuki, 2004).

A duração do sono pode ser afectada por factores físicos, mentais ou sociais e o seu impacto na saúde pode diferenciar-se dependendo do tempo e do contexto (Tamakoshi & Yoshiyuki, 2004). O contexto do bairro no qual os indivíduos residem afecta não só os seus comportamentos e crenças mas também os riscos para a saúde (Hale & Do, 2007).

Somente dois estudos foram encontrados que demonstram uma relação entre as características da área de residência e o sono (Hale & Do, 2006, 2007). De acordo com os dados obtidos por Hale & Do (2006, 2007), indivíduos que vivem na zona central da cidade, em zonas urbanas e mais povoadas apresentam um sono mais curto.

### **Instrumentos de medição utilizados para medir "A Percepção da Adequabilidade do Bairro para Caminhar"**

Para aceder às características do bairro ou à percepção das mesmas tem sido utilizada uma vasta variedade de instrumentos, contudo, a literatura europeia identificou apenas seis instrumentos tendo em consideração a revisão de literatura realizada por Spittaels et al. (2009):

- O IPAQ International Physical Activity Questionnaire Environmental module (IPAQE), que inclui 17 itens e reflecte opiniões correntes e experiências relacionadas com o ambiente (Alexander, Bergman Hagströmer & Sjöström, 2006). Relativamente, às qualidades psicométricas, a estabilidade temporal das respostas do IPAQE para o período de uma semana foi estudada, demonstrando ser moderada (Oyeyemi et al., 2008). O questionário pode ser aplicado por email ou por telefone (Spittaels et al., 2009), contudo, tem sido usado com pouca frequência (Oyeyemi et al., 2008).
  
- O instrumento Active for Life (A4L), constituído por 10 itens, utilizado no estudo de Foster, Hillsdon & Thorogood (2004), tem sido usado para conhecer as percepções dos indivíduos face à prática da caminhada. Todavia, ainda não foi avaliado quanto às suas propriedades psicométricas (Spittaels et al., 2009).
  
- O Perceptions of Local Environment (PLE), composto por 16 itens, foi utilizado na tese de doutoramento de Ogilvie (2007), permitindo analisar as percepções da área local e o acesso à forma de deslocação pessoal dos indivíduos. O PLE tem sido avaliado face a fiabilidade teste-reteste (Spittaels et al., 2009), e esta revelou ser aceitável (Ogilvie, 2007).
  
- O Cycling for Transport (C4T), composto por 25 itens é o único instrumento que avalia os aspectos ambientais associados ao andar de bicicleta (Titze et al., 2007).
  
- O Questionnaire Residential Environment and Coronary Disease (RECORD) desenvolvido por Basile Chaix (*unpublished*) é composto por 14 itens e avalia os aspectos da actividade física, do ambiente residencial e coesão social associada. É, ainda o único questionário conhecido que inclui um item sobre a qualidade dos equipamentos para a prática de actividade física e um item sobre o vandalismo e gráffiti. No entanto, não foi avaliado relativamente às qualidades psicométricas (Spittaels et al., 2009).
  
- A Neighbourhood Quality of Life Study (NQLS) (Van Keulen, unpublished cit. por Spittaels et al., 2009) apresenta 106 itens e avalia as percepções sobre as oportunidades para realizar actividade física e os equipamentos para a prática de actividade física em casa e no bairro. Também inclui itens sobre a coesão social e capital social (Spittaels et al., 2009).

- A Neighborhood Environment Walkability Scale (NEWS) (Saelens, Sallis, Black & Chen, 2003) apresenta 98 itens e avalia a percepção que os indivíduos têm sobre a adequabilidade do bairro para caminhar. Esta escala é composta por questões acerca da satisfação percebida com os níveis de instalações, crime, segurança, serviços, conectividade e estética. A NEWS inclui 9 dimensões: o *Tipo de Habitação*, as *Instalações Locais*, o *Acesso a Serviços*, a *Conectividade das Ruas*, os *Locais para realizar Caminhadas e Andar de Bicicleta*, a *Estética do Bairro*, a *Segurança relativa ao Tráfego*, a *Segurança relativa ao Crime* e a *Satisfação com o Bairro* (Spittaels et al., 2009). Dado o número elevado de itens, foi criada uma versão abreviada da NEWS (ANEWS) (Cerin, Saelens, Sallis & Frank, 2006) composta por 49 itens que contem todas as dimensões da NEWS com exceção da dimensão “*Satisfação com o Bairro*”. A versão original da NEWS é americana (Leslie et al., 2005) e tem sido adaptada para línguas como o australiano (Cerin, Leslie, Owen & Bauman, 2008), alemão (Boedeker, Bucksch & Fuhrmann, 2010) e o chinês (Cerin, Sit, Cheung et al., 2010). No que respeita as qualidades psicométricas, a NEWS tem demonstrado possuir uma boa estabilidade temporal de resposta (teste re-teste) (Saelens et al., 2003; Brownson et al., 2004; Leslie et al., 2005). As validades factorial (Cerin et al., 2006; Cerin et al., 2009; Cerin et al., 2010) e de critério (Cerin et al., 2008) também têm demonstrado ser adequadas. Foram, ainda verificadas correlações adequadas com a avaliação objectiva dos ambientes (Saelens et al., 2003; Leslie et al., 2005).

Como podemos averiguar, os factores ambientais têm sido avaliados com recurso a uma multiplicidade de instrumentos diferentes, sendo que, alguns instrumentos ainda não foram avaliados quanto às qualidades psicométricas como podemos constatar em alguns dos instrumentos apresentados anteriormente (Brownson et al., 2001; Lee & Cho, 2009; Velasquez et al., 2009).

A Neighbourhood Quality of Life Study (NQLS), a Neighborhood Environment Walkability Scale (NEWS) e a versão abreviada da NEWS (ANEWS) são os instrumentos que têm sido mais utilizados segundo a revisão de literatura realizada por Spittaels et al., 2009).

Uma vez que a NEWS e ANEWS apresentam um número elevado de itens, Merom et al. (2009) elaboraram a Escala de Percepção de Adequabilidade no Bairro para Caminhar com 13 itens retirados à versão Australiana abreviada da Neighborhood Environment Walkability Scale (NEWS-AU) composta por 65 itens (Cerin, Leslie, Owen & Bauman, 2008) organizados em 8 dimensões: *proximidade de destinos*, *acesso a parques*, *trilhos para*

*caminhada e passeios, estética, segurança relativa ao crime, tráfego, iluminação, inclinação das ruas e ruas sem saída.* Posteriormente, foram inseridos pelos autores (Meron et al., 2009) nesta escala dois itens específicos para indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, ficando assim a escala com um total de 15 itens. A escolha desta escala para integrar o presente estudo deveu-se ao conhecimento de este ser o único instrumento sobre a percepção da adequabilidade do bairro para caminhar que possui itens específicos para a população de 65 ou mais anos de idade.

Dado que não existem instrumentos adaptados e validados na língua portuguesa que estudem a percepção sobre características das área de residência quanto à capacidade para realizar caminhadas e tendo em conta a importância do ambiente envolvente na saúde e na prática de actividade física na população com idade igual ou superior a 65 anos, a presente investigação pretende realizar um estudo piloto que permita a adaptação e validação da Escala de Percepção da Adequabilidade do Bairro para Caminhar. Pretende-se, também, investigar a presença de associações entre a Escala de Percepção de Adequabilidade do Bairro para Caminhar e as variáveis sociodemográficas (género, idade, nível escolar e rendimento), de actividade física (prática de actividade física e minutos dispendidos na prática de actividade física semanal), rotinas (horas dispendidas a ver televisão), biométricas (índice de massa corporal) e clínicas (hipertensão) na população portuguesa.

Esta investigação ganha pertinência científica e social ao contribuir para avaliar as qualidades psicométricas da versão portuguesa da Escala de Adequabilidade do Bairro para Caminhar e um maior conhecimento relativamente à relação entre a percepção dos indivíduos face às características do bairro e as características sociodemográficas, rotinas e indicadores de saúde na população com 65 anos ou mais de idade. Poder-se-á, assim sensibilizar as autarquias para construção de determinados espaços, promovedores de comportamentos mais saudáveis e melhorar as estratégias para a promoção da saúde.

## **Método**

### **Participantes**

Neste estudo foram recrutados 79 participantes da área de residência de Lisboa e Vale do Tejo. Dos 79 participantes, 35 (44,3%) são do sexo masculino e 44 (56,7%) do sexo feminino. As idades estão compreendidas entre os 65 e os 94 anos ( $M=72,3$ ;  $DP=6,2$ ). De acordo com a finalidade do estudo referida anteriormente, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão dos participantes no estudo: indivíduos de ambos os sexos com idade igual ou superior a 65 anos que sejam activos, alfabetizados, que não se encontrem institucionalizados e cuja participação seja voluntária e não remunerada. Foram excluídos os participantes com doença psiquiátrica.

### **Procedimento**

A Igreja Assembleia de Deus Ministério de Santos, sediada em Odivelas, a Igreja da Nossa Senhora da Ajuda, o Centro de Dia e Lar de S. José foram contactados com a finalidade de explicar o objectivo da investigação e de efectuar o pedido de autorização para a realização da investigação. Os participantes foram contactados individualmente e presencialmente para colaborarem no estudo. Neste primeiro contacto foi solicitado o número de telefone ou telemóvel dos participantes que se disponibilizaram colaborar na investigação. Posteriormente, os participantes foram contactados telefonicamente para agendar a data para o preenchimento dos questionários. No dia estabelecido previamente com os participantes, estes foram lembrados (através de uma mensagem ou telefonema) relativamente à reunião marcada previamente.

Foram recrutados 29 participantes da Igreja Assembleia de Deus Ministério de Santos, sediada em Odivelas, 11 do coro católico pertencente à Igreja da Nossa Senhora da Ajuda, 12 do Centro de Dia e Lar de S. José. A partir do contacto dos 52 participantes iniciais, os outros 27 participantes foram recrutados pelo método de bola de neve.

A aplicação dos instrumentos foi concretizada entre 11 de Dezembro de 2011 e 11 de Março de 2012. A recolha dos dados foi realizada em duas fases. Numa 1ª fase foi apresentado o objectivo da investigação, garantida a confidencialidade e anonimato dos dados e obtido o consentimento informado dos participantes. As respostas dos participantes ao questionário sobre os dados sociodemográficos, clínicos, actividade física e à escala sobre a

percepção face à adequabilidade do bairro para caminhar foram recolhidas por meio de uma entrevista, sendo o preenchimento do questionário realizado pelo investigador (hétero-preenchimento). Os participantes foram também informados sobre a segunda fase do estudo (que seria após duas semanas), sendo nesse momento agendado o dia para o próximo encontro.

Na 2ª fase da recolha, duas semanas após a primeira aplicação, foi solicitado aos participantes que preenchessem individualmente (auto-preenchimento) o questionário sobre a percepção da adequabilidade do bairro para caminhar no sentido de verificar da consistência dos resultados no tempo.

## **Instrumentos**

Para aceder aos dados sociodemográficos, clínicos, de lazer, actividade física e ambientais recorreu-se à utilização de dois questionários: Questionário Sociodemográfico, Clínico e de Actividade Física e a Escala de Percepção da Adequabilidade do Bairro para Caminhar. Seguidamente, cada um destes instrumentos será abordado detalhadamente.

### **Questionário Sociodemográfico.**

Este questionário foi estruturado tendo em conta questões relativas à informação sociodemográfica, à actividade física, aos hábitos de saúde e lazer, aos hábitos de sono, aos hábitos alimentares, às rotinas e às informações Biométricas e Clínicas (ver Anexo 1).

Os dados sociodemográficos foram obtidos através de questões sobre a idade, concelho, nível de escolaridade, situação de reforma, actividade laboral, estado civil, presença de filhos, rendimento, coabitação, tipo de habitação, condição de habitação, presença de elevador e utilização de elevador.

A informação sobre o historial de actividade física foi obtida através de questões sobre a actividade física praticada, quantas vezes por semana e quantos minutos por sessão.

O acesso aos dados das rotinas diárias executou-se tendo em consideração questões sobre o tempo de visionamento de televisão.

Relativamente aos dados biométricos e clínicos, as questões abordaram aspectos como o peso, a altura, o índice de massa corporal e a hipertensão.

Outras variáveis sociodemográficas, de hábitos de saúde e lazer, de hábitos de sono, de hábitos alimentares e biométricas e clínicas integram este questionário contudo, apenas as variáveis citadas foram estudadas nesta investigação.

### **Escala de Percepção da Adequabilidade do Bairro para Caminhar.**

Os aspectos ambientais foram acedidos utilizando a Escala de Percepção da Adequabilidade do Bairro para Caminhar (Meron et al., 2009). A escala permite averiguar a percepção dos indivíduos sobre as características da área de residência. Esta escala específica para a população com idade igual ou superior a 65 anos encontra-se em desenvolvimento e foi facultada pela autora Dafna Meron (2009). A utilização desta escala neste estudo tem como objectivo contribuir para a sua validação.

A resposta à escala é realizada pela escolha de um de 4 pontos: 1- Discordo Totalmente, 2- Discordo, 3- Concordo e 4- Concordo Totalmente.

A Escala de Percepção da Adequabilidade do Bairro para caminhar (Meron et al., 2009) é constituída por 15 itens (Tabela 2).

**Tabela 2**

*Itens da Escala de Percepção da Adequabilidade do Bairro para Caminhar*

Itens
1. Distância entre a Habitação e Estabelecimentos Comerciais
2. Distância entre a Habitação e Outros Locais
3. Distância entre a Habitação e as Paragens de Transportes Públicos
4. Grau de Inclinação nas Ruas
5. Presença de Obstáculos
6. Presença de Becos sem Saída
7. Presença de Infra-Estruturas para Peões
8. Iluminação durante a Noite
9. Presença de Outras Pessoas a Caminhar
10. Espaços Verdes
11. Estética do Bairro
12. Existência de Passadeiras e Sinalização para Peões
13. Trânsito
14. Instalações de Lazer Gratuitas ou de Baixo Custo
15. Segurança do Bairro

## **Análise Estatística**

No sentido de analisar a validade factorial foi usado o KMO (Kaiser, Mayer e Olkin).

Utilizou-se o coeficiente de consistência Alfa de Cronbach para analisar a consistência interna da escala.

Aos itens 4, 13 e 15 pertencentes ao factor 3 (segurança) foi invertida a sua cotação devido à sua formulação na negativa.

O cálculo das Pontuações Totais da Escala foi alcançado através do somatório dos 13 itens. No que respeita às Pontuações das Dimensões, estas foram calculadas através da média dos itens por dimensão e pelo somatório dos itens respectivo a cada dimensão. O cálculo através da média dos itens por dimensão possibilita a comparação dos factores entre si dado os factores apresentam um número de itens diferente. O cálculo a partir do somatório permite a realização de correlações e dicotomização das dimensões e pontuação total.

As dimensões de percepção da adequabilidade para caminhar, designadamente, condições físicas do bairro, estética, segurança e proximidade de destinos, bem como a pontuação total foram dicotomizadas em dois grupos: valores abaixo da mediana e valores iguais ou acima da mediana para analisar as percepções dos participantes face às dimensões. Este procedimento respeita o indicado pelos autores, Meron et al (2009).

Com o intuito de avaliar a estabilidade temporal da resposta utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman quando se correlacionaram as variáveis quantitativas, tendo em conta que a variável Pontuação Total 2 não apresenta distribuição normal (analisado com o teste de Kolmogorov-Smirnov porque a amostra é superior a 50) (ver Anexo 9).

Para analisar as associações entre variáveis usou-se o coeficiente de correlação de Spearman quando se correlacionaram as variáveis quantitativas e quando se correlacionaram as variáveis ordinais com as variáveis quantitativas, na medida em que a variável Condições Físicas não tem distribuição normal (analisado com o teste de Kolmogorov-Smirnov porque a amostra é superior a 50) (ver Anexo 9).

O coeficiente de correlação V de Cramer foi utilizado para analisar a correlação entre variáveis quantitativas e variáveis qualitativas.

A análise estatística foi efectuada com o recurso ao SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 19.0 para windows.

## Resultados

Para a caracterização sociodemográfica dos participantes recorreu-se à estatística descritiva e análise de frequências. A Tabela 3 apresenta sumariamente as frequências, as médias e o desvio padrão das variáveis sociodemográficas, de saúde e ambientais. A distribuição do nível de escolaridade dos participantes foi de 62% no Ensino Primário, 16,5% no Ensino Básico, 13,9% no Ensino Secundário e 7,6% no Ensino Superior. A média de anos de estudo é de 6,9 anos (DP=4,5). Os participantes são maioritariamente do Concelho de Odivelas (39,2%), reformados (88,6%), não têm actividade laboral (84,8%), têm um rendimento mensal inferior a 310 euros (24,1%), são casados ou vivem em união de facto (64,6%) e têm filhos (92,4%). Vivem maioritariamente apenas com o seu parceiro(a) (45,6%), têm habitação própria (79,7%) e vivem num andar (84,4%). Dos que referem viver num andar, 46,8% refere ter elevador no prédio e 89,2% utiliza o elevador. O tempo médio diário de horas a ver TV é de 4,09 horas (DP=2,7). O Índice de IMC (Índice de Massa Corporal) apresenta um valor médio de 26,6 (DP=4,08). Apenas 39,2% dos participantes apresenta hipertensão e 38 participantes (48,1%) praticam actividade física, sendo o tempo total médio de prática de 263,5 minutos (DP=169,03) e apenas 26 participantes (50%) realizam caminhada como actividade física.

**Tabela 3**

*Características Sociodemográficas, de Habitação e de Saúde*

	N	%
<b>Género</b>		
Feminino	44	55,7
Masculino	35	44,3
<b>Idade</b>		
<b>Média (Dp)</b>	72,2 (6,2)	
<b>Escolaridade</b>		
Ens. Primário	49	62,0
Ens. Básico	13	16,5
Ens. Secundário	11	13,9
Ens. Superior	6	7,6
<b>Anos de Escolaridade</b>		
<b>Média (Dp)</b>	6,9 (4,5)	

**Tabela 3***Características Sociodemográficas, de Habitação e de Saúde (continuação)*

	N	%
<b>Concelho</b>		
Odivelas	31	39,2
Loures	4	5,1
Lisboa	30	38,0
Almada	4	5,1
Cascais	1	1,3
Amadora	5	6,3
Sintra	3	3,8
Oeiras	1	1,3
<b>Actividade laboral</b>		
Sim	12	15,2
Não	67	84,8
<b>Reformado</b>		
Sim	70	88,6
Não	9	11,4
<b>Estado civil</b>		
Casado/União de facto	51	64,6
Divorciado	6	7,6
Solteiro	3	3,8
Viúvo	19	24,1
<b>Rendimento</b>		
< 310 euros	19	24,1
310 - 600	12	15,2
600 - 900	14	17,7
900 - 1200	10	12,7
De 1200 - 1800	10	12,7
De 1800 - 2500	6	7,6
De 2500 - 3000	1	1,3
>3000 euros	2	2,5
NS/NR	5	6,3
<b>Filhos</b>		
Sim	73	92,4
Não	6	7,6
<b>Condição de Habitação</b>		
Própria	63	79,7
Arrendada	16	20,3
<b>Tipo habitação</b>		
Andar	67	84,4
Vivenda	12	15,2

**Tabela 3***Características Sociodemográficas, de Habitação, de Saúde e Ambientais (continuação)*

	N	%
<b>Cohabitação</b>		
Só	11	13,9
Filhos	11	13,9
Parceiro(a)	36	45,6
Outros(s) familiar(es)	5	6,3
Mãe e Filhos	1	1,3
Filhos e netos	2	2,5
Parceiro(a) e filhos	9	11,4
Parceiro(a) filhos e netos	4	5,1
<b>Elevador</b>		
Sim	37	46,8
Não	29	36,7
Não Aplicável	13	16,5
<b>Utilização do elevador</b>		
Sim	33	89,2
Não	4	10,8
<b>IMC</b>		
<b>Média (Dp)</b>	26,6 (4)	
<b>Horas TV</b>		
<b>Média (Dp)</b>	4 (2,7)	
<b>Hipertensão</b>		
Sim	31	39,2
Não	48	60,8
<b>Prática Actividade física</b>		
Sim	38	48,1
Não	41	51,9
<b>Minutos de AF</b>		
<b>Média (Dp)</b>	263,5 (169)	
<b>Actividades praticadas</b>		
Caminhada	26	50,0
Ginástica	8	15,4
Outras	18	34,6

## **Propriedades Psicométricas da Escala de Percepção da Adequabilidade do Bairro para Caminhar**

Para que se possam avaliar as qualidades psicométricas de um instrumento há que ter em conta 2 procedimentos. A validade, que permite averiguar se os dados recolhidos medem o que é suposto medir e a fiabilidade, que possibilita verificar se os dados são fiáveis e consistentes (Maroco, 2007). Primeiramente foi avaliada a validade da escala. Segundo Maroco (2007) para fazer uma análise factorial é necessário ter pelo menos cinco sujeitos por item, e isto verifica-se neste estudo.

### **Validade Factorial.**

A estrutura factorial da Escala de Adequabilidade para Caminhar no Bairro foi avaliada pela Análise Factorial Exploratória (AFE). Este método de análise factorial analisa um conjunto de variáveis com o objetivo de verificar se é possível agrupar as respostas que são interpretadas de forma idêntica pelos elementos da amostra, determinando o seu posicionamento nesse conjunto de variáveis. Se assim for, os fatores resultantes da análise estão associados a um conjunto de variáveis (Maroco, 2007). A análise factorial permite proceder à transformação das variáveis que integram uma escala num menor número de fatores: os componentes principais. Para definir qual o número de componentes a reter, é necessária uma análise preliminar, aplicando a análise factorial e interpretando os resultados obtidos (Maroco, 2010).

Os dados obtidos foram sujeitos a uma análise factorial do método de componentes principais, com rotação *Varimax* porque permite extremar o valor dos coeficientes que relacionam cada variável com os factores retidos, de modo a que cada variável possa ser associada a apenas um factor. Quanto maior o valor do coeficiente, em termos absolutos, que relaciona uma variável com um componente, maior será a relação entre ambos (Maroco, 2007).

Os factores retidos foram os que apresentaram um *eigenvalue* superior a 1, em consonância com o Scree Plot, factor loading acima de 0,30 e a percentagem de variância retida (Maroco, 2007).

A Análise Factorial Exploratória extraiu 5 factores: o primeiro factor agrupa-se em 4 itens, o segundo factor inclui 3 itens, o terceiro factor é composto por 2 itens, o quarto factor é constituído por 2 itens; e o quinto e último factor agrupa-se em 4 itens.

Nesta solução, foram eliminados os itens 5 e 6. O item 5 satura em todos os factores com excepção do factor 3 e foi eliminado ao constata-se que o item levanta problemas relativamente a dificuldades de compreensão por parte dos participantes e que ao analisar a consistência interna do factor 1, o alfa passa de 0,671 para 0,699, caso o item 5 fosse eliminado. O item 6 foi eliminado porque na Correlação Item-Total Corrigido, verificou-se que este item contribui muito pouco (0,008) para o total da escala.

Uma nova análise factorial exploratória do método de componentes principais, com rotação *Varimax* foi realizada. A escala passou, assim a ser constituída por 13 itens agrupados em quatro dimensões: *Condições Físicas do Bairro*, *Estética*, *Segurança* e *Proximidade de Destinos*. Ao Factor I – “*Condições Físicas do Bairro*” correspondem os itens 3, 7, 8, 9 e 12; ao Factor II – “*Estética*” correspondem os itens 10, 11 e 14; ao Factor III – “*Segurança*” correspondem os itens 4, 13 e 15; ao Factor IV – “*Proximidade de Destinos*” correspondem os itens 1 e 2.

A percentagem de variância total explicada por estes 4 componentes principais, após a rotação é de 65,64%. A variância explicada pelo factor 1 (Condições Físicas do Bairro) é de 26,14%. O factor 2 (Estética) apresenta uma variância explicada de 17,78%. No factor 3 (Segurança), constatou-se uma variância explicada de 11,68%. O último e quarto factor (Proximidade de Destinos) exibiu uma variância explicada de 10,03%. O KMO é 0,670 e o teste de Esfericidade de Bartlett apresentou um  $\chi^2(78) = 332,86, p \neq 0,001$ , demonstrando uma qualidade aceitável segundo a classificação do KMO em Maroco (2007) (Tabela 4).

**Tabela 4**

*Pesos factoriais dos itens da Escala de Adequabilidade do Bairro para Caminhar no factor retido, eigenvalue e variância retida*

Itens	Pesos Factoriais (Factor)			
	1	2	3	4
	C. Físicas	Estética	Segurança	Proximidade
3. É fácil caminhar até uma paragem de transportes públicos a partir de minha casa (comboio, autocarro).	<b>,567</b>			
7. Existem passeios na maioria das ruas da minha área de residência	<b>,753</b>			
8. As ruas do meu bairro estão bem iluminadas à noite.	<b>,600</b>			
9. As pessoas que andam a pé no meu bairro podem ser facilmente vistas por outras pessoas a partir das suas casas.	<b>,686</b>			
12. Existe sinalização para peões passeadeiras e objectivo de ajudar os peões a atravessar as ruas mais movimentadas do meu bairro.	<b>,692</b>			
10. Existem muitos espaços verdes na minha área de residência (árvores, arbustos, casas com jardim).		<b>,616</b>		
11. Há muitas coisas interessantes para ver quando se anda a pé no meu bairro.		<b>,876</b>		
14. A minha zona tem várias zonas de lazer grátis ou de baixo custo como parques, trilhos para caminhada, ciclovias, parques infantis e centros recreativos.		<b>,879</b>		
4. As ruas do meu bairro são inclinadas o que torna o meu bairro um local difícil para andar a pé.			<b>,738</b>	
13. Existe tanto trânsito ao longo das ruas que estão próximas do meu bairro que torna difícil ou desagradável andar a pé.			<b>,713</b>	
15. A taxa de criminalidade no meu bairro torna-o inseguro para andar a pé durante o dia.			<b>,663</b>	
1. As lojas estão a uma distância curta e acessível da minha casa.				<b>,752</b>
2. Existem muitos lugares onde posso ir que se situam a uma distância curta e acessível da minha casa.				<b>,838</b>
Eigenvalue	3,39	2,31	1,1	1,30
% variância explicada	26,14	17,78	11,68	10,03
Variância total explicada	65,64			

### **Fiabilidade.**

A consistência interna da Escala de Adequabilidade do Bairro para Caminhar foi avaliada pelo Alfa de Cronbach. O valor do Alfa de Cronbach obtido nesta escala com quatro factores foi de 0,70, indicando uma consistência razoável de acordo com a classificação presente em Hill & Hill (2005). Os valores de consistência interna das dimensões variam entre um mínimo de 0,58 e um máximo de 0,78. A dimensão *Condições Físicas do Bairro* apresentou um  $\alpha$  de Cronbach =0,72, a dimensão *Estética* apresentou um  $\alpha$  de Cronbach =0,78, a dimensão *Segurança* apresentou um  $\alpha$  de Cronbach =0,58 e a dimensão *Proximidade de Destinos* apresentou um  $\alpha$  de Cronbach =0,66 (Tabela 5).

**Tabela 5**

*Estrutura e Consistência Interna da Escala*

<b>Factor</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Descrição</b>	<b>Itens</b>	<b><math>\alpha</math> de Cronbach</b>
1	Condições Físicas do Bairro	Percepção sobre as instalações do ambiente envolvente do bairro	3, 7, 8, 9 e 12	0,72
2	Estética	Percepção sobre o cenário interessante, apazível e agradável do bairro (atractividade)	10, 11 e 14	0,78
3	Segurança	Percepção sobre as condições de segurança para caminhar no bairro	4, 13 e 15	0,58
4	Proximidade de Destinos	Percepção sobre a conectividade e proximidade das ruas e locais a uma distância curta e acessível	1 e 2	0,66

### **Pontuações Totais da Escala.**

O cálculo da Pontuação Total da primeira aplicação foi obtido através do somatório dos 13 itens (média=35,63). E a mesma operação foi realizada com os itens da segunda aplicação para obter a sua Pontuação Total (média=35,89). A estatística descritiva referente às Pontuações Totais pode ser observada na Tabela 6.

**Tabela 6**

*Estatística Descritiva das Pontuações Totais da Escala*

	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Máximo</b>	<b>Mínimo</b>
Pontuação Total 1ª Aplicação	35,63	36	5,18	51	25
Pontuação Total 2ª Aplicação	35,89	36	4,82	49	27.

### **Pontuação das Dimensões.**

O cálculo da Pontuação das Dimensões foi obtido através da média dos itens por dimensão. A estatística descritiva referente às Pontuações das Dimensões encontra-se na Tabela 7. A média mais elevada ocorreu na dimensão condições físicas do bairro (3,1) e a mais baixa na dimensão estética (2,3).

**Tabela 7**

*Estatística Descritiva das Pontuações das Dimensões*

	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Máximo</b>	<b>Mínimo</b>
Condições Físicas do Bairro	3,1	3,2	0,5	4	1,6
Estética	2,3	2,3	0,8	4	1
Segurança	2,4	2,3	0,7	4	1
Proximidade de Destinos	2,9	3,0	0,7	4	1

## Resultados da Escala referentes à Pontuação Total e às Dimensões.

A dicomotomização em dois grupos (valores abaixo e valores iguais ou acima da mediana) da pontuação total e das dimensões condições físicas, estética, segurança e proximidade de destinos permitiu verificar que 53,2% dos participantes consideram que existe elevada adequabilidade do bairro para caminhar, 62% acreditam que existem boas condições físicas, 53,2% percebem elevadas condições de estética, 67,1% consideram elevadas condições de segurança e elevada proximidade de destinos no bairro (Tabela 8).

**Tabela 8**

*Resultados referentes à Pontuação Total e às Dimensões*

	<b>Média (Dp)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Pontuação Total da Escala [13-52]</b>			
Elevado (igual ou acima da mediana)	35,63 (5,18)	42	53,2
<b>Condições Físicas do Bairro [5-20]</b>			
Elevado (igual ou acima da mediana)	15,54 (2,89)	49	62
<b>Estética [3-12]</b>			
Elevado (igual ou acima da mediana)	6,94 (2,41)	42	53,2
<b>Segurança [3-12]</b>			
Elevado (igual ou acima da mediana)	7,32 (1,97)	53	67,1
<b>Proximidade de Destinos [2-8]</b>			
Elevado (igual ou acima da mediana)	5,81 (1,53)	53	67,1

## Teste Re-teste.

A estabilidade temporal de resposta entre a primeira e a segunda aplicação, com um intervalo de duas semanas foi avaliado com o Coeficiente de Spearman foi  $r_{sp} = 0,726$ ,  $p < 0,001$ , correspondendo a uma correlação significativa, positiva e elevada entre a primeira e a segunda aplicação, com o intervalo de duas semanas (Tabela 9).

**Tabela 9**

*Teste-Reteste: Correlação de Spearman*

Score Total da 1ª Aplicação	Score Total da 2ª Aplicação
Correlação de Spearman	,726**
P	,000
N	79

## Associações entre a Escala e as variáveis sociodemográficas e de saúde.

Para avaliar se existe associação entre Escala de Percepção da Adequabilidade do Bairro para Caminhar e as variáveis sociodemográficas e de saúde, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. Os coeficientes de correlação das dimensões da adequabilidade para caminhar e da idade, escolaridade, rendimento, índice de massa corporal (IMC), minutos de prática da actividade física e horas de visionamento de televisão podem ser apreciados na Tabela 10. Encontrámos os seguintes coeficientes de correlação significativos:

- O Score total com as condições físicas do bairro ( $r_{sp} = 0,753$ ), positivo e elevado.
- O Score total com a estética ( $r_{sp} = 0,534$ ), positivo e moderado.
- O Score total com a proximidade de destinos ( $r_{sp} = 0,589$ ), positivo e moderado.
- O Score total com a segurança ( $r_{sp} = 0,319$ ), positivo e moderado.
- A Proximidade de destinos com as condições físicas do bairro ( $r_{sp} = 0,307$ ), positivo e moderado.
- O Índice de Massa Corporal (IMC) com a proximidade de destinos ( $r_{sp} = -0,358$ ), negativo e moderado.

- As Horas de visionamento de televisão com a estética ( $r_{sp} = -0,313$ ), negativo e moderado.

**Tabela 10**

*Coefficientes de Correlação de Spearman entre a pontuação total, as dimensões, a idade, o nível de escolaridade, o rendimento, o índice de massa corporal, os minutos de prática de actividade física e as horas a ver televisão.*

		Score Total	Condições			Proximidade de Destinos
			Físicas	Estética	Segurança	
Condições Físicas	Correlação de Spearman	,753**				
	P	,000				
Estética	Correlação de Spearman	,534**	,217			
	P	,000	,054			
Segurança	Correlação de Spearman	,319**	,089	-,217		
	P	,004	,437	,055		
Proximidade de Destinos	Correlação de Spearman	,589**	,307**	,125	,198	
	P	,000	,006	,273	,080	
Idade	Correlação de Spearman	,003	,092	-,068	-,187	,099
	P	,981	,419	,553	,100	,385
Nível de Escolaridade	Correlação de Spearman	-,060	-,050	-,072	,026	-,112
	P	,600	,663	,530	,821	,324
Rendimento	Correlação de Spearman	,172	,203	,098	,196	-,191
	P	,130	,073	,390	,084	,091
IMC	Correlação de Spearman	-,166	,026	-,073	-,138	-,358**
	P	,144	,821	,525	,225	,001
Minutos de Práticas da AF	Correlação de Spearman	-,205	-,208	-,189	,073	,093
	P	,218	,209	,256	,664	,580
Horas de Tv	Correlação de Spearman	-,183	,019	-,313**	-,067	-,076
	P	,107	,870	,005	,558	,505

Os coeficientes de correlação V de Cramer da pontuação total e das dimensões da adequabilidade do bairro para caminhar e das variáveis género, prática de actividade física e hipertensão podem ser apreciados no Anexo 11. Os valores encontrados não são estatisticamente significativos.

## Discussão

O presente estudo teve como objectivo a adaptação e contribuição para a validação da escala de percepção que permite avaliar a adequabilidade do bairro para caminhar e verificar se a percepção da área de residência como facilitadora de caminhadas está relacionada a indicadores de saúde e variáveis sociodemográficas.

Neste estudo, a versão portuguesa da Escala de Adequabilidade do Bairro para caminhar apresenta-se com um número total de itens mais reduzido que a versão original, tendo passado de 15 itens para 13 itens agrupados em quatro factores que avaliam as Condições Físicas do bairro (cinco itens), a Estética do bairro (três itens), a Segurança do bairro (três itens) e a Proximidade de Destinos presente no bairro (dois itens). A razão pela qual a escala passou a 13 itens deveu-se à eliminação dos itens 5 e 6, na medida em que o item 5 levanta problemas face às dificuldades de entendimento por parte dos participantes e ao examinar a consistência interna do factor 1, o alfa passa de 0.671 para 0.699, se o item 5 for eliminado. Por sua vez, o item 6 foi eliminado porque verificou-se que este item contribui muito pouco (0.008) para o total da escala, na Correlação Item-Total Corrigido.

No estudo de Merom et al. (2009), nenhum item foi eliminado e foram encontradas oito dimensões: a Proximidade de Destinos, o Acesso a Instalações, o Tráfego Rodoviário, a Estética, a Segurança, a Iluminação, a Inclinação das Ruas e as Ruas sem saída. Apenas duas dimensões, a Proximidade de Destinos e a Segurança, do presente estudo podem ser encontradas no estudo de Meron et al. (2009).

Uma consistência interna boa foi verificada neste estudo, na medida em que o valor do Alfa de Cronbach foi de 0.70. Enquanto, os valores de consistência interna das dimensões variaram neste estudo entre um mínimo de 0.58 e um máximo de 0.78, no estudo realizado por Merom et al. (2009) os valores de consistência interna das dimensões variam entre um mínimo de 0.49 e um máximo de 0.60. O alfa de Cronbach referente às várias dimensões deste estudo é superior ao encontrado nas dimensões no estudo realizado pela Meron et al. (2009), contudo alguns desses valores embora sejam superiores aproximam-se dos que são apresentados pelos autores da versão original. A baixa consistência interna da dimensão Segurança ( $\alpha = 0.58$ ) poderá dever-se à formulação dos itens na negativa, o que poderá dificultar a compreensão por parte dos participantes quando foi feita a herero-administração.

Desta forma, a Escala de Percepção da Adequabilidade para Caminhar no Bairro demonstrou ter uma validade factorial aceitável ( $KMO=0.670$ ) tal como a NEWS e a NEWS-

A revelaram possuir validade factorial adequada (Cerin et al., 2006; Cerin et al., 2009; Cerin et al., 2010).

A correlação de Spearman entre o teste e o re-teste deste estudo, para um intervalo de duas semanas é estatisticamente significativa, positiva e elevada ( $r_{sp}=0,726$ ) o que revela a boa estabilidade temporal do instrumento.

Foram analisadas associações entre a pontuação total e as dimensões da escala através do Coeficiente de Correlação de Spearman, sendo encontradas as seguintes associações estatisticamente significativas entre: a pontuação total e as condições físicas do bairro, a pontuação total e a estética, a pontuação total e a proximidade de destinos, a pontuação total e a segurança e a proximidade de destinos e as condições físicas do bairro.

De acordo com as análises realizadas, as dimensões encontram-se associadas ao score total da escala e duas das dimensões (proximidade de destinos e condições físicas do bairro) encontram-se também associadas, demonstrando que o score total e as dimensões medem o mesmo constructo.

Foram, ainda estudadas através do Coeficiente de Correlação de Spearman, as associações entre a Escala de Percepção da Adequabilidade do Bairro para Caminhar e as variáveis sociodemográficas e os indicadores de saúde, verificando-se apenas duas associações. O índice de massa corporal (IMC) é mais elevado quando a percepção de proximidade de destinos é mais baixa.

Existem quatro estudos consistentes com estes resultados (Frank et al., 2004; Burdette et al., 2006; Mota et al., 2006; Fish et al., 2010) relativamente à existência de relação entre as características do bairro e o Índice de Massa Corporal (IMC), apesar do Índice de Massa Corporal (IMC) se encontrar associado a outras dimensões que não a proximidade de destinos. Assim com base nestes estudos, verificou-se que o IMC é mais elevado quando os indivíduos percebem o seu bairro como inseguro (Burdette et al., 2006; Fish et al., 2010), com elevado índice de trânsito rodoviário (Mota et al., 2006) ou quando consideram que existem barreiras no ambiente construído, tais como, poucos locais para caminhar (Frank et al., 2004). No entanto, foram encontrados três estudos que não revelaram nenhuma relação entre o IMC e as variáveis ambientais (Kligerman et al., 2007; Berke et al., 2007; Gary-Webb et al., 2010).

Uma hipótese explicativa poderá ser colocada para o resultado obtido neste estudo face ao IMC, no sentido em que os indivíduos ao terem locais mais próximos de suas casas, andam a pé, o que leva a que ganhem menos peso.

Foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre a dimensão estética da Escala de Percepção da Adequabilidade para caminhar e o número médio de horas que geralmente os indivíduos passam a ver televisão, indicando que os indivíduos que dispõem um maior número de horas médias a ver televisão consideram a estética do bairro menos agradável. Somente um estudo foi encontrado que verifica uma relação entre as características do bairro e o tempo médio de horas a ver televisão (Burdette, Wadden & Whitaker; 2006), embora com uma dimensão diferente, demonstrando uma correlação positiva entre o número de horas a ver televisão e a segurança percebida na área de residência. No presente estudo, foi encontrada uma relação negativa entre a estética do bairro e o número médio de horas a ver televisão e esta pode dever-se ao facto de viver num bairro mais bonito, com mais jardins, com lojas e com muitas coisas interessantes para ver e fazer faz com que as pessoas aproveitem o seu tempo livre para desfrutar desses atributos do bairro diminuindo as horas que as pessoas passam a ver televisão.

A percepção de que as características do bairro diferem de acordo com o género não foi verificada neste estudo. Este resultado vai ao encontro do esperado pois, apenas dois estudos foram encontrados que revelam diferenças entre o género na percepção das características do bairro na medida, em que os homens tendem a reportar maior acesso a espaços e equipamentos que permitem a actividade física (Brownson et al., 2001; Bengoechea et al., 2005) e as mulheres tendem a perceber mais a sua área de residência como insegura para caminhar à noite e um menor acesso a locais que permitam realizar actividade física (Bengoechea et al., 2005). Assim, diferenças entre o género na percepção das características do bairro poderão ainda ser pouco estudadas, com base nos estudos encontrados.

Não foram encontradas associações entre a Escala de Percepção da Adequabilidade para caminhar e a idade. Estes resultados estão de acordo com os resultados obtidos noutros estudos (De Bourdeaudhuij et al., 2005; Velasquez et al., 2009), apesar de outros estudos terem obtido resultados distintos (Huston et al., 2003; Burdette et al., 2006) demonstrando que a idade está associada positivamente à percepção de segurança (Burdette et al., 2006) e negativamente ao acesso a locais e a presença de passeios (Huston et al., 2003).

Associações estatisticamente significativas entre a Escala de Percepção da Adequabilidade para caminhar e o nível de escolaridade não foram encontradas, sendo estes resultados consistentes com dois estudos (De Bourdeaudhuij et al., 2005; Velasquez., 2009). Embora, noutros estudos tenham sido verificados resultados contrários (Huston et al., 2003; Burdette et al., 2006; Pan et al., 2009) mostrando que o nível educacional está associado positivamente à percepção de acesso a locais para realização de actividade física, presença de

passeios, trilhos para caminhada, postes de luz (Huston et al., 2003; Pan et al., 2009) e à percepção de segurança no bairro (Burdette et al., 2006).

Não foi encontrada nenhuma associação entre o rendimento e as dimensões e o score total da escala em estudo. Somente um estudo foi encontrado que obteve os mesmos resultados (Velasquez et al., 2009). Todavia, outros estudos demonstraram que quanto maior for o rendimento, maior é a percepção de acesso a locais para a realização de actividade física, trilhos para caminhada (Huston et al., 2003) e a segurança percebida (Burdette et al., 2006).

Constatou-se com este estudo que a actividade física não está associada à percepção das características do bairro tal como no estudo de Lee & Cubbin (2002). Contudo, um variado número de estudos revelam que a prática de actividade física está positivamente relacionada com as características ambientais do bairro. Desta forma, esses estudos demonstram que a actividade física encontra-se associada positivamente à percepção de existência de instalações de acesso a locais para a prática de actividade física (Pan et al., 2009; Velasquez et al., 2009; Inoue, et al., 2010), a percepção de acessibilidade a recursos recreativos (Hoehner et al., 2005; Sallis et al., 2009; Velasquez et al., 2009) e a percepção a locais ou a um cenário agradável, atraente e interessante ou a designada estética da área de residência (Kirby et al., 2007; Velasquez et al., 2009; Inoue, et al., 2010). A prática de actividade física apresenta ainda relação positiva com a percepção de presença de muitos locais para ir no bairro (King et al., 2003; Spence et al., 2006), a percepção de presença de passeios e trilhos para caminhada (Brownson et al., 2001; Sallis et al., 2009), a utilização ou o acesso de parques (Lee et al., 2009) e a percepção de jardins (Huston et al., 2003; Frank et al., 2005; Velasquez et al., 2009).

Associações positivas foram encontradas entre a actividade física e a percepção de luminosidade (Suminski et al., 2005; Lee et al., 2009), a percepção de segurança nas mulheres (Bennett et al., 2007; Lee et al., 2009; Velasquez et al., 2009) e em ambos os géneros (Saelens et al., 2003; Kirby et al., 2007) e a percepção de segurança rodoviária na área de residência (Inoue, et al., 2010). Também, foi encontrada uma associação negativa entre a actividade física e a percepção de trânsito rodoviário (Sallis et al., 2009).

Nenhuma associação foi verificada entre a percepção das características ambientais do bairro e a hipertensão. Contrariamente ao estudo realizado por Mujahid et al. (2008), que revela que os indivíduos que residem em bairros que apresentam características adequadas para caminhar e elevada segurança percebida têm menos probabilidade de vir a ser hipertensos (Mujahid et al., 2008). O que poderá ser tido em conta para explicar o resultado

obtido no presente estudo é que não foi encontrada literatura que sustentasse este resultado, todavia, poderá existir literatura que possa explicar estes resultados.

Nas limitações deste estudo pode ser incluído o facto de os participantes terem sido recrutados pelo método de amostragem bola de neve. O facto de alguns itens estarem formulados de forma inversa, também pode constituir uma limitação, na medida em que os itens podem tornar-se confusos, dificultando a compreensão por parte dos participantes. Também a aplicação pelo método de hetero-preenchimento no primeiro momento e auto-preenchimento no segundo momento, poderá constituir-se como uma limitação, uma vez que torna difícil a percepção sobre qual o método mais indicado. Em algumas situações o método de hetero-preenchimento foi mais eficaz porque os indivíduos preferiam que o preenchimento do questionário fosse através do estabelecimento de uma conversa e estavam muito atentos a todas as questões. Por outro lado, alguns participantes não prestavam tanta atenção dado que o preenchimento do questionário não era realizado por eles. No que respeita o auto-preenchimento, as respostas foram mais genuínas porque os participantes estavam bastante empenhados na tarefa, contudo alguns itens geraram alguma confusão, como é o exemplo dos itens 5, 6 e 15. No item 5, a primeira reacção de alguns participantes foi no sentido de que no seu bairro existiriam obstáculos que dificultavam a utilização das respectivas ruas, no entanto, quando questionados sobre a identificação concreta dos mesmos (sendo dado exemplos), acabavam por sentir que o bairro não apresentava tais obstáculos, o que nos leva a concluir que os participantes consideram que existem obstáculos no bairro diferentes dos enunciados no item 5.

Em relação ao item 6, registou-se uma grande dificuldade de resposta por parte dos participantes o que poderá ter-se devido à forma como a questão está apresentada: pela negativa. Relativamente ao item 15, alguns dos participantes foram claros ao afirmar que a sua percepção de insegurança era muito maior no período nocturno do que durante o dia, reacção natural e compreensível que levará a recomendações no sentido de garantir em cada bairro um bom nível de iluminação e o reforço das acções de vigilância pelas autoridades policiais.

Também, a forma de cotação por vezes lhes gerou alguma dificuldade, na medida em que referiam em voz alta ter uma determinada posição mas depois ao irem assinalar a sua posição tendiam a enganar-se.

Dado que foram encontradas associações entre o nível socioeconómico do bairro e a exploração de diferenças entre o meio rural e meio urbano e as variáveis saúde física e global, perímetro da cintura, incidência de doença cardiovascular, depressão, perturbação do stress

pós-traumático, perturbações de ansiedade, consumo de tabaco, consumo de álcool, uso de substâncias, consumo de frutas e vegetais e o sono, em futuras investigações, propõe-se a inclusão de questões na escala sobre o nível socioeconómico do bairro e a exploração de diferenças entre o meio rural e meio urbano e aplicação da escala apenas pelo método de hetero-preenchimento.

## Referências

- Alexander, A., Bergman, P., Högströmer, M. & Sjöström, M. (2006). IPAQ environmental module: reliability testing. *Journal of Public Health*, 14 (2), 76-80.
- Allison, K. W., Crawford, I., Leone, P. E., Trickett, E., Perez-Febles, A., Burton, L. M. & Le Blanc, R. (1999). Adolescent substance use: Preliminary examinations of school and neighborhood context. *American Journal of Community Psychology*, 27 (2), 111-141.
- Almeida, M. F. (2007). Envelhecimento: Activo? Bem-sucedido? Saudável? Possíveis coordenadas de análise. Disponível na Word Wide Web:  
<http://forumsociologico.fcsh.unl.pt/PDF/FS17-Art.2.pdf>
- Augustin, T., Glass, T. A., James, B. D. & Schwartz, B. S. (2008). Neighborhood psychosocial hazards and cardiovascular disease: The Baltimore memory study. *American Journal of Public Health*, 98(9), 1664-1670. Disponível na Word Wide Web: <http://www.medscape.com/viewarticle/581293>
- Balfour, J. L. & Kaplan, G. A. (2002). Neighborhood environment and loss of physical function in older adults: Evidence from the Alameda county study. *American Journal of Epidemiology*, 155 (6), 507-515. Disponível na World Wide Web:  
<http://141.213.232.243/bitstream/2027.42/51366/1/Balfour%20JL,%20Neighborhood%20Environment%20and%20Loss%20of%20Physical%20Function,%202002.pdf>
- Baran, P. K., Smith, W. R., Turkoglu, H. D., Marans, R. W. & Bolen, F. (2009). Walking behavior in Istanbul: Individual attributes, neighborhood context and perceived safety. *ITU A|Z*, 6 (1), 21-40. Disponível na World Wide Web:  
<http://www.az.itu.edu.tr/azvol6no1/05baransmithturkoglumaransbolen0601.pdf>
- Bengoechea, E. G., Spence, J. C. & McGannon, K. R. (2005). Gender differences in perceived environmental correlates of physical activity. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2 (12), 1-9. Disponível na Word Wide Web:  
<http://www.ijbnpa.org/content/pdf/1479-5868-2-12.pdf>
- Bennett, G. G., McNeill, L. H., Wolin, K. Y., Duncan, D. T., Puleo, E. & Emmons, K. M. (2007). Safe to walk? Neighborhood safety and physical activity among public housing residents. *PLoS Medicine*, 4 (e306), Issue 10, 1599-1607. Disponível na World Wide Web:  
<http://www.ploscollections.org/article/metrics/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.0040306;jsessionid=786AE99DC041E173098362271461C9AD.ambra02>

- Berke, E. M., Koepsell, T. D., Moudon, A. V., Hoskins, R. E. & Larson, E. B. (2007). Association of the built environment with physical activity and obesity in older persons. *American Journal of Public Health*, 97 (3), 486-492. Disponível na World Wide Web:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1805010/pdf/0970486.pdf>
- Bial. (2009). Hipercolesterolemia. Disponível na World Wide Web:  
[http://www.bial.com/pt/a\\_sua\\_saude.10/areas\\_terapeuticas\\_bial.13/doencas\\_cardiovasculares.21/colesterol.36.html](http://www.bial.com/pt/a_sua_saude.10/areas_terapeuticas_bial.13/doencas_cardiovasculares.21/colesterol.36.html)
- Boardman, J. D., Finch, B. K. & Ellison, C. G. (2001). Neighborhood disadvantage, stress and drug use among adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 42, 151-165. Disponível na World Wide Web:  
[http://www.colorado.edu/ibs/pop/boardman/articles/2001--Boardman\\_etal\\_JHSB.pdf](http://www.colorado.edu/ibs/pop/boardman/articles/2001--Boardman_etal_JHSB.pdf)
- Borrell, L. N., Diez-Roux, A. V., Rose, K., Catellier, D. & Clark, B. L. (2004). Neighbourhood characteristics and mortality in the atherosclerosis risk in communities Study. *International Journal of Epidemiology*, 33 (2), 398–407. Disponível na World Wide Web:  
<http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/2027.42/57743/1/Neighborhood%20characteristics%20and%20mortality%20in%20the%20Atherosclerosis%20Risk%20in%20Communities%20Study.pdf>
- Brown, A. F., Ang, A. & Pebley, A. R. (2007). The Relationship between neighborhood characteristics and self-rated health for adults with chronic conditions. *American Journal of Public Health*, 97 (5), 926-932. Disponível na World Widw Web:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1854885/pdf/0970926.pdf>
- Brownson, R.C., Baker, E. A., Housemann, R. A., Brennan, L. K. & Bacak, S. J. (2001) Environmental and policy determinants of physical activity in the United States. *American Journal of Public Health*, 91(12):1995-2003. Disponível na World Wide Web: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446921/pdf/0911995.pdf>
- Brownson, R. C., Chang, J. J., Eyler, A. A., Ainsworth, B. E., Kirtland, K. A. & Saelens, B. E. (2004). Measuring the environment for friendliness toward physical activity: A comparison of the reliability of 3 questionnaires. *American Journal of Public Health*, 94, 473-483. Disponível na World Wide Web:  
<http://www.med.upenn.edu/beat/docs/Brownsonetal2004.pdf>
- Burdette, H. L., Wadden, T. A. & Whitaker, R. C. (2006). Neighborhood safety, collective efficacy, and obesity in women with young children. *Public Health and Public Policy*,

- 14 (3), 518-525. Disponível na World Wide Web:  
<http://www.nature.com/oby/journal/v14/n3/pdf/oby200667a.pdf>
- Brummett, B. H., Siegler, I. C., Rohe, W. M., Barefoot, J. C., Vitaliano, P. P., Surwit, R. S., Feinglos, M. N. & Williams, R. B. (2005). Neighborhood characteristics moderate effects of caregiving on glucose functioning. *Psychosomatic Medicine*, 67, 752–758. Disponível na World Wide Web:  
<http://www.psychosomaticmedicine.org/content/67/5/752.full.pdf+html>
- Camões, M. & Lopes, C. (2008). Fatores associados à actividade física na população portuguesa. *Revista Saúde Pública*, 42 (2), 208-216. Disponível na World Wide Web:  
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n2/6378.pdf>
- Campbell, C. (2001). Health education behavior models and theories – A review of the literature – Part I. *Health & Nutrition: Human Health*, 1-11. Disponível na World Wide Web: <http://msucare.com/health/health/appa1.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2005). Annual smoking-attributable mortality, years of potential life lost and productivity losses—United States, 1997-2001. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 54 (25), 625–628. Disponível na World Wide Web:  
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5425a1.htm>
- Cerin, E., Saelens, B. E., Sallis, J. F. & Frank, L. D. (2006). Neighborhood environment walkability scale: Validity and development of a short form. *Medicine Science Sports Exercise*, 38, 1682-1691. Disponível na World Wide Web:  
[http://ipenproject.org/documents/publications\\_docs/NEWS%20and%20NEWS-A.pdf](http://ipenproject.org/documents/publications_docs/NEWS%20and%20NEWS-A.pdf)
- Cerin, E., Leslie, E., Owen, N. & Bauman, A. (2008). An australian version of the neighborhood environment walkability scale: Validity evidence. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 12, 31-51.
- Cerin, E., Conway, T. L., Saelens, B. E., Frank, L. D. & Sallis, J. F. (2009). Cross-validation of the factorial structure of the neighborhood environment walkability scale (NEWS) and its abbreviated form (NEWS-A). *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6 (32), 1-10. Disponível na World Wide Web:  
<http://rd.springer.com/static-content/0.4995/pdf/922/art%253A10.1186%252F1479-5868-6-32.pdf?token=1344361045041--4406397b9cbf3c46678ab2acf13a55699a3e2d1ddd6b955c40e669a648aaf0e3482b5f0c5d897c540b335758f90a6aafa337d64f454c276d7fa8df973bb7af2b&doi=10.1186/1479-5868-6-32&contentType=article>

- Cerin, E., Sit, C. H. Cheung, M., Ho, S., Lee, L. J. & Chan, W. (2010). Reliable and valid NEWS for Chinese seniors: measuring perceived neighborhood attributes related to walking. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7 (84), 1-14. Disponível na World Wide Web: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2999582/pdf/1479-5868-7-84.pdf>
- Cho, Y., Park, G. & Echevarria-Cruz, S. (2005). Perceived neighborhood characteristics and the health of adult koreans. Dissertação apresentada à School of Public Health, Seoul National University. Disponível na World Wide Web: <http://content.lib.utah.edu/cdm/ref/collection/uspace/id/3332>
- Cohen, S. S., Sonderman, J. S., Mumma, M. T., Signorello, L. B. and Blot, W. J. (2011). Individual and neighborhood-level socioeconomic characteristics in relation to smoking prevalence among black and white adults in the Southeastern United States: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 11 (877), 1-12. Disponível na World Wide Web: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-11-877.pdf>
- Coogan, P. F., Krishnan, S., Cozier, Y. C., Wise, L. A., Adams-Campbell, L., Rosenberg, L. & Palmer, J. R. (2010). Neighborhood socioeconomic status in relation to 10-year weight gain in the black women's health study. *Obesity (Silver Spring)*, 18(10), 2064–2065. Disponível na World Wide Web: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3150561/pdf/nihms311876.pdf>
- De Bourdeaudhuij, I., Teixeira, P. J., Cardon, G. & Deforche, B. (2005). Environmental and psychosocial correlates of physical activity in portuguese and belgian Adults. *Public Health Nutrition*, 8 (7), 886-895. Disponível na World Wide Web: <http://www.labes.fmh.utl.pt/obesity/publications/Bourdeaudhuij%20environ%20PA%20Belg%20Port%20PUB%20H%20NUTR%202005.pdf>
- Diez-Roux, A. V., Nieto, F. J., Muntaner, C., Tyroler, H. A., Comstock, G. W., Shahar, E., Cooper, L. S., Watson, R. L. & Szklo, M. (1997). Neighborhood environments and coronary heart disease: A multilevel analysis. *American Journal of Epidemiology*, 148 (1), 48-63. Disponível na World Wide Web: <http://individual.utoronto.ca/cmuntaner/publications/1990/1997MuntanerAmJEpidemiol1.pdf>
- Diez-Roux, A. V., Nieto, F. J., Caulfield, L., Tyroler, H. A., Watson, R. L. & Szklo, M. (1999). Neighbourhood differences in diet: the atherosclerosis risk in communities (ARIC) study. *Journal of Epidemiological Community Health*, 53, 55–63. Disponível na World Wide Web:

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1756776/pdf/v053p00055.pdf>
- Diez-Roux, A. V., Chambless, L., Merkin, S. S., Arnett, D., Eigenbrodt, M., Nieto, F. J., Szklo, M. & Sorlie, P. (2002). Socioeconomic disadvantage and change in blood pressure associated with aging. *Circulation: Journal of American Heart Association*, 106, 703-710. Disponível na World Wide Web: <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/106/6/703>
- Diez-Roux, A. V. (2003). Residential environments and cardiovascular risk. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 80 (4), 569-589. Disponível na World Wide Web: <http://cmbi.bjmu.cn/news/report/2004/Urban/view/26.pdf>
- Dragano, N., Bobak, M., Wege, N., Peasey, A., Verde, P. E., Kubinova, R., Weyers, S., Moebus, S., Möhlenkamp, S., Stang, A., Erbel, R., Jöckel, K. H., Siegrist, J. & Pikhart, H. (2007). Neighbourhood socioeconomic status and cardiovascular risk factors: A multilevel analysis of nine cities in the Czech Republic and Germany. *BMC Public Health*, 7 (255), 1-12. Disponível na World Wide Web: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-7-255.pdf>
- Dubowitz, T., Heron, M., Bird, C. H., Lurie, N., Finch, B. K., Basurto-Dávila, R., Hale, L. & Escarce, J. J. (2008). Neighborhood socioeconomic status and fruit and vegetable intake among whites, blacks, and Mexican Americans in the United States. *American Journal of Clinical Nutrition*, 87, 1883–1891. Disponível na World Wide Web: <http://www.ajcn.org/content/87/6/1883.full.pdf+html>
- Echeverría, S., Diez-Roux, A. V., Shea, S., Borrell, L. N. & Jackson, S. (2008). Associations of neighborhood problems and neighborhood social cohesion with mental health and health behaviors: The multi-ethnic study of atherosclerosis. *Health & Place*, 14, 853–865. Disponível na World Wide Web: <http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/2027.42/60951/1/Assoc%20of%20neigh%20problems%20%26%20neigh%20social%20cohesion%20MESApdf.pdf>
- Ellaway, A., Anderson, A. & Macintyre, S. (1997). Does area of residence affect body size and shape? *International Journal of Obesity*, 21, 304-308. Disponível na World Wide Web: <http://www.nature.com/ijo/journal/v21/n4/pdf/0800405a.pdf>
- Ennett, S. T., Flewelling, R. L., Lindrooth, R. C. & Norton, E. C. (1997). School and Neighborhood characteristics associated with school rates of alcohol, cigarette and marijuana Use. *Journal of Health and Social Behavior*, 38 (1), 55-71. Disponível na World Wide Web: <http://wfinlay.myweb.uga.edu/Ennett.pdf>

- Fish, J. S., Ettner, S., Ang, A. & Brown, A. F. (2010). Association of perceived neighborhood safety on body mass index. *American Journal of Public Health*, 100 (11), 2296-2303. Disponível na World Wide Web: <http://www.chime.ucla.edu/Brown-%20Assocation%20of%20Perceived%20Neighborhood%20Safety%20on%20BMI.pdf?tool=pmcentrez>
- Fonseca, A. M. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento* (1ª ed.). Lisboa: Climepsi.
- Foster, C., Hillsdon, M. & Thorogood, M. (2004). Environmental perceptions and walking in english adults. *Journal of Epidemiological Community Health*, 58, 924–928. Disponível na World Wide Web: <http://jech.bmj.com/content/58/11/924.full.pdf>
- Frank, L. D., Andresen, M. A. & Schmid, T. L. (2004). Obesity relationships with the community design, physical activity and time Spent in cars. *American Journal of Preventive Medicine*, 1-13. Disponível na World Wide Web: <http://199.175.219.1/parks/activecommunity/pdf/JAN2007FRANKfinal-embargoed3.pdf>
- Frank, L. D., Schmid, T. L., Sallis, J. F., Chapman, J. & Saelens, B. E. (2005). Linking objectively measured physical activity with objectively measured urban form. Findings from SMARTRAQ. *American Journal of Preventive Medicine*, 28 (2S2), 117-125. Disponível na World Wide Web: [http://www.yorku.ca/alison3/kahs6020/urban%20form%20-%20SMARTRAQ%20-%20Am%20J%20Prev%20Med%202005\\_28.pdf](http://www.yorku.ca/alison3/kahs6020/urban%20form%20-%20SMARTRAQ%20-%20Am%20J%20Prev%20Med%202005_28.pdf)
- Gapen, M., Cross, D., Ortigo, K., Graham, A., Johnson, E., Evces, M., Ressler, K. J. & Bradley, B. (2011). Perceived neighborhood disorder, community cohesion, and PTSD symptoms among low-income african americans in an urban health setting. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81 (1), 31–37. Disponível na World Wide Web: <https://www.ptsdforum.org/c/gallery/-pdf/1-48.pdf>
- Gary, T. L., Safford, M. M., Gerzoff, R. B., Ettner, S. L., Karter, A. J., Beckles, G. L. & Brown, A. F. (2008). Perception of neighborhood problems, health behaviors and diabetes outcomes among adults with diabetes in managed care. *Diabetes Care*, 31 (2), 273–278. Disponível na World Wide Web: <http://care.diabetesjournals.org/content/31/2/273.full.pdf+html>
- Gary-Webb, T. L., Baptiste-Roberts, K., Pham, L., Wesche-Thobaben, J., Patricio, J., Pi-Sunyer, F. X., Brown, A. F., Jones, L., Brancati, F. L. & the Look AHEAD Research Group. (2010). Neighborhood and weight-related health behaviors in the Look

- AHEAD (Action for Health in Diabetes) study. *BMC Public Health*, 10 (312), 1-11. Disponível na World Wide Web: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-10-312.pdf>
- Gary-Webb, T. L., Baptiste-Roberts, K., Pham, L., Wesche-Thobaben, J., Patricio, J., Pi-Sunyer, F. X., Brown, A. F., Jones-Corneille, L., Brancati, F. L. & the Look AHEAD Research Group. (2011). Neighborhood socioeconomic status, depression and health status in the Look AHEAD (Action for Health in Diabetes) study. *BMC Public Health*, 11 (349), 1-7. Disponível na World Wide Web: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-11-349.pdf>
- Gebel, K., Bauman, A & Owen, N. (2009). Correlates of non-concordance between perceived and objective measures of walkability. *Annual Behavioral Medicine*, 37, 228–238.
- Gebel, K., Bauman, A. E., Sugiyama, T. & Owen, N. (2011). Mismatch between perceived and objectively assessed neighborhood walkability attributes: Prospective relationships with walking and weight gain. *Health & Place*, 17, 519–524. Disponível na World Wide Web: <http://www.med.upenn.edu/beat/docs/GebelHP2010percvsobj.pdf>
- Giles-Corti, B., Broomhall, M. H., Knuiaman, M., Collins, C., Douglas, K., Ng, K., Lange, A. & Donovan, R. J. (2005) Increasing walking: how important is distance to, attractiveness and size of public open space? *American Journal of Preventive Medicine*, 28 (2, Supplement 2), 169-76. Disponível na World Wide Web: [http://www.activelivingresearch.org/files/10\\_AJPM05\\_Giles-Corti.pdf](http://www.activelivingresearch.org/files/10_AJPM05_Giles-Corti.pdf)
- Glass, T. & Balfour, J. L. (2003). Neighborhoods, aging and functional limitation. In I. Kawachi & L. F. Berkman (Eds.), *Neighborhoods and health* (pp. 303–334). New York: Oxford University Press.
- Gomes, K. V., & Zazá, D. C. (2009). Motivos de adesão a atividade física em idosas. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 14 (2), 2009, 132-138. Disponível na World Wide Web: [http://www.sbafs.org.br/\\_artigos/241.pdf](http://www.sbafs.org.br/_artigos/241.pdf)
- Hale, L. (2005). Who has time to sleep? *Journal of Public Health*, 27 (2), 205-211. Disponível na World Wide Web: <http://jpubhealth.oxfordjournals.org/content/27/2/205.full.pdf+html>
- Hale, L. & Do, D. P. (2006). Sleep and the inner city: How race and neighborhood context relate to sleep duration. State University of New York, Stony Brook, Department of Preventive Medicine, Pardee RAND Graduate School. Disponível na World Wide Web: <http://paa2006.princeton.edu/download.aspx?submissionId=60769>

- Hale, L. & Do, D. P. (2007). Racial differences in self-reports of sleep duration in a population-based study. *Race and Sleep Duration*, 30 (9), 1096-1103. Disponível na World Wide Web:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1978399/pdf/aasm.30.9.1096.pdf>
- Henderson, C., Diez-Roux, A. V., Jacobs Jr, D. R., Kiefe, C. I., West, D. & Williams, D. R. (2005). Neighbourhood characteristics, individual level socioeconomic factors and depressive symptoms in young adults: The cardia study. *Journal of Epidemiological Community Health*, 59, 322–328. Disponível na World Wide Web:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1733059/pdf/v059p00322.pdf>
- Hill, M. M. & Hill, A. (2005). *Investigação por questionário*. Edições Sílabo, 2ª edição, Lisboa.
- Hoehner, C. M., Ramirez, L. B., Elliott, M. B., Handy, S. L. & Brownson, R. C. (2005). Perceived and objective environmental measures and physical activity among urban adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(2S2), 105–116. Disponível na World Wide Web: [http://graysonelectric.com/files/3\\_AJPM05\\_Hoehner.pdf](http://graysonelectric.com/files/3_AJPM05_Hoehner.pdf)
- Humpel, N., Owen, N. & Leslie, E. (2002). Environmental factors associated with adults participation in physical activity: A review. *American Journal of Preventive Medicine*, 22 (3), 188-199.
- Huston, S. L., Evenson, K. R., Bors, P. & Gizlice, Z. (2003). Neighborhood environment, access to places for activity and leisure-time physical activity in a diverse North Carolina population. *American Journal of Health Promotion*, 18 (1), 58-69. Disponível na World Wide Web: [http://216.92.169.205/alr/files/AJHP\\_9\\_Huston.pdf](http://216.92.169.205/alr/files/AJHP_9_Huston.pdf)
- Inoue, S., Ohya, Y., Odagiri, Y., Takamiya, T., Ishii, K., Kitabayashi, M., Suijo, K., Sallis, J. F. & Shimomitsu, T. (2010). Association between perceived neighborhood environment and walking among adults in 4 cities in Japan. *Journal of Epidemiology*, 20 (4), 277-286. Disponível na World Wide Web:  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/jea/20/4/20\\_JE20090120/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jea/20/4/20_JE20090120/_pdf)
- Instituto nacional de Estatística (INE, 2009). Projeções de população residente em Portugal 2008-2060. Disponível na World Wide:  
[https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:ggogBv98rxkJ:www.ine.pt/ngt\\_server/attachfileu.jsp?look\\_parentBoui%3D66023625%26att\\_display%3Dn%26att\\_download%3Dy+Projec%C3%A7%C3%B5es+de+popula%C3%A7%C3%A3o+residente+em+Portugal&hl=pt-PT&gl=pt&pid=bl&srcid=ADGEESg5NKY8dsT9rC\\_IdqO0IvbA4nFq0empxeKmeuv](https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:ggogBv98rxkJ:www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui%3D66023625%26att_display%3Dn%26att_download%3Dy+Projec%C3%A7%C3%B5es+de+popula%C3%A7%C3%A3o+residente+em+Portugal&hl=pt-PT&gl=pt&pid=bl&srcid=ADGEESg5NKY8dsT9rC_IdqO0IvbA4nFq0empxeKmeuv)

0Ti8dpZgO32Pfl\_RbgMc95apH1sN11Gonta9lXf5bweDUc7FTYbJfhVOI2AcBhjNfq  
2XhSxxDBDy5GkFUyASzGx5FLJCuekwP&sig=AHIEtbSbyrfyL3P9Gqe0Qz4RjKI3  
SF9Dxw

- Kandula, N. R., Wen, M., Jacobs, E. A. & Lauderdale, D. S. (2009). Association between neighborhood context and smoking prevalence among asian americans. *American Journal of Public Health*, 9 (5), 885-892. Disponível na World Wide Web: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2667865/pdf/885.pdf>
- Kawachi, I. & Berkman, L. F. (2003). *Neighborhoods and Health*. New York: Oxford University Press. Disponível na World Wide Web: [http://e.hsph.harvard.edu/thegeocodingproject/webpage/pdfs/neighborhoods\\_and\\_health\\_chapter.pdf](http://e.hsph.harvard.edu/thegeocodingproject/webpage/pdfs/neighborhoods_and_health_chapter.pdf)
- King, A. C., Branch, J. S., Belle, S., Killingsworth, R., Fenton, M. & Kriska, A. M. (2003). The relationship between convenience of destinations and walking levels in older women. *American Journal of Health Promotion*, 18 (1), 74-82. Disponível na World Wide Web: [http://www.activelivingresearch.net/alr/files/AJHP\\_11\\_King.pdf](http://www.activelivingresearch.net/alr/files/AJHP_11_King.pdf)
- Kirby, A. M., Lévesque, L., Wabano, V. & Robertson-Wilson, J. (2007). Perceived community environment and physical activity involvement in a northern-rural aboriginal community. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 4 (63), 1-9. Disponível na World Wide Web: <http://www.ijbnpa.org/content/pdf/1479-5868-4-63.pdf>
- Kligerman, M., Sallis, J. F., Ryan, S., Frank, L. D. & Nader, P. R. (2007). Association of neighborhood design and recreation environment variables with physical activity and body mass index in adolescents. *American Journal of Health Promotion*, 21 (4), 274 – 277. Disponível na World Wide Web: [http://classweb.gmu.edu/nkoizumi/PUBP714/Lec\\_03/B\\_Kligerman%20et%20al%202007%20Association%20of%20Neighborhood%20Design.pdf](http://classweb.gmu.edu/nkoizumi/PUBP714/Lec_03/B_Kligerman%20et%20al%202007%20Association%20of%20Neighborhood%20Design.pdf)
- Kremers, S. P., DeBruijn, G. J., Visscher, T. L., VanMechelen, W., DeVries, N. K. & Brug, J. (2006). Environmental influences on energy balance-related behaviors: a dual-process view. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 3 (9). Disponível na World Wide Web: <http://www.ijbnpa.org/content/pdf/1479-5868-3-9.pdf>
- Kripke, D. F., Garfinkel, L., Wingard, D. L., Klauber, M. R. & Marler, M. R. (2002). Mortality associated with sleep duration and insomnia. *Arch Gen Psychiatry*, 59, 131–

136. Disponível na World Wide Web:  
<http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=206050>
- Kruger, D. J., Reischl, T. M. & Gee, G. C. (2007). Neighborhood social conditions mediate the associations between physical deterioration and mental health. *American Journal of Community Psychology*, 40, 261–271. Disponível na World Wide Web:  
<http://papers.ccpr.ucla.edu/papers/PWP-CCPR-2007-052/PWP-CCPR-2007-052.pdf>
- Lackey, K. J. & Kaczynski, A. T. (2009). Correspondence of perceived vs. objective proximity to parks and their relationship to park-based physical activity. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6 (53), 1-9. Disponível na World Wide Web: <http://www.ijbnpa.org/content/pdf/1479-5868-6-53.pdf>
- Leal, C., Bean, K., Thomas, F. & Chaixa, B. (2011). Are Associations between neighborhood socioeconomic characteristics and body mass index or waist circumference based on model extrapolations? *Epidemiology*, 22 (5), 1-10. Disponível na World Wide Web: [http://www.record-study.org/images/record/upload/Epidemiology\\_obesity.pdf](http://www.record-study.org/images/record/upload/Epidemiology_obesity.pdf)
- Lee, R. E. & Cubbin, C. (2002). Neighborhood context and youth cardiovascular health behaviors. *American Journal of Public Health*, 92 (3), 428-436. Disponível na World Wide Web: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447094/pdf/0920428.pdf>
- Lee, C. G. & Cho, Y. (2009). Relationship between perceived neighborhood characteristics and vigorous physical activity among adult Seoul residents. *Journal of Preventive Medicine Public Health*, 42(4), 215-222.
- Leslie, E., Saelens, B.E., Frank, L. D., Owen, N., Bauman, A., Coffee, N. & Hugo, G. (2005). Residents' perceptions of walkability attributes in objectively different neighbourhoods: a pilot study. *Health & Place* 11, 227–236. Disponível na World Wide Web: <http://www.activelivingresearch.org/files/Leslie.pdf>
- Li, F., Harmer, P., Cardinal, B. J., Bosworth, M., Johnson-Shelton, D., Moore, J. M., Acock, A. & Vongjaturapat, N. (2009). Built Environment and 1-year change in weight and waist circumference in middle-aged and older adults Portland neighborhood environment and health study. *American Journal of Epidemiology*, 169 (4), 401–408. Disponível na World Wide Web:  
<http://aje.oxfordjournals.org/content/169/4/401.full.pdf+html>
- Lima-Costa, M. F. & Veras, R. (2003) Saúde pública e envelhecimento. *Caderno de Saúde Pública*, 19 (3), pp. 700-701. Disponível na World Wide Web:  
<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15872.pdf>

- Lisabeth, L. D., Diez-Roux, A. V., Escobar, J. D., Smith, M. A. & Morgenstern, L. B. (2006). Neighborhood environment and risk of ischemic stroke. *American Journal of Epidemiology*, 165 (3), 279–287. Disponível na World Wide Web: <http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/2027.42/57758/1/Neighborhood%20environments%20and%20risk%20of%20ischemic%20stroke%20The%20Brain%20Attack%20Surveillance%20in%20Corpus%20Christi%20Project.pdf>
- Lloyd, R. (1997). *Spatial cognition - Geographic environments*. Kluwer Academic, Boston. Disponível na World Wide Web: <http://www.geog.ucsb.edu/~montello/pubs/spatcog.pdf>
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A. & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly* Winter, 15 (4), 351-77. Disponível na World Wide Web: [http://www.uib.no/filearchive/filetopic\\_paper-ecological-perspective-mcleroy.pdf](http://www.uib.no/filearchive/filetopic_paper-ecological-perspective-mcleroy.pdf)
- Marôco, João (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS*, Edições Sílabo, 3ª edição, Lisboa.
- Marôco, João (2010). *Análise estatística com o PASW Statistics*. Edições ReportNumber.
- Matheson, F. I., Moineddin, R., Dunn, J. R., Creatore, M. I., Gozdyra, P. & Glazier, R. H. (2006). Urban neighborhoods, chronic stress, gender and depression. *Social Science & Medicine* 63, 2604–2616. Disponível na World Wide Web: [http://www.phs.utoronto.ca/lou/course/ch15250\\_07/Rahim%20reading2.pdf](http://www.phs.utoronto.ca/lou/course/ch15250_07/Rahim%20reading2.pdf)
- Matsudo, S. M., & Matsudo, V. K. R. (1992). Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade: Artigo de revisão. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 6 (4), 19-30.
- Merom, D., Bauman, A., Phongsavan, P., Cerin, E., Kassis, M., Brown, W., Smith, B. & Rissel, C. (2009). Can a motivational intervention overcome an unsupportive environment for walking: Findings from the step-by-step study. *Annual Behavior Medicine*, 38, 137-146.
- Ministério da Saúde. (2005). Tabagismo. Disponível na World Wide Web: <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/estilos+de+vida/tabagismo.htm>
- Ministério da Saúde. (2006). Hipertensão Arterial. Disponível na World Wide Web: <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/doencas/doencas+do+aparelho+circulatorio/hipertensao+arterial.htm>

- Ministério da Saúde. (2009). Doenças Cardiovasculares. Disponível na World Wide Web: <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/doencas/doencas+do+aparelho+circulatorio/doencascardiovasculares.htm>
- Ministério da Saúde. (2011). Diabetes. Disponível na World Wide Web: <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/doencas/doencas+cronicas/diabetes.htm>
- Ministério da Saúde. (2011). Problemas ligados ao álcool. Disponível na World Wide Web: <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/estilos+de+vida/alcoolismo.htm>
- Mota, J., Delgado, N., Almeida, M., Ribeiro, J. C. & Santos, M. P. (2006). Physical activity, overweight, and perceptions of neighborhood environments among portuguese girls. *Journal of Physical Activity and Health*, 2006, 3, 314-322. Disponível na World Wide Web: [http://www.ipenproject.org/documents/publications\\_docs/Mota%20et%20al-JPAH-2006.pdf](http://www.ipenproject.org/documents/publications_docs/Mota%20et%20al-JPAH-2006.pdf)
- Motl, R. W., Dishman, R. K., Saunders, R. P., Dowda, M. & Pate, R. R. (2007). Perceptions of physical and social environment variables and self-efficacy as correlates of self-reported physical activity among adolescent girls. *Journal of Pediatric Psychology* 32(1), 6–12. Disponível na World Wide Web: <http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/early/2006/05/17/jpepsy.jsl001.full.pdf>
- Moudon, A. V., Lee, C., Cheadle, A. D., Garvin, C., Johnson, D., Schmid, T. L., Weathers, R. D. & Lin, L. (2006). Operational definitions of walkable neighborhood: Theoretical and empirical insights. *Journal of Physical Activity and Health*, 3, Supplement 1, S99-S117. Disponível na World Wide Web: [http://activelivingresearch.com/files/JPAH\\_7\\_Moudon.pdf](http://activelivingresearch.com/files/JPAH_7_Moudon.pdf)
- Mujahid, M. S., Diez-Roux, A. V., Morenoff, J. D., Raghunathan, T. E., Cooper, R. C., Ni, H. & Shea, S. (2008). Neighborhood characteristics and hypertension. *Epidemiology*, 19 (4), 590–598. Disponível na World Wide Web: <http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/2027.42/60338/1/Neighborhood%20Characteristics%20and%20Hypertension.pdf>
- Nagel, C. L., Carlson, N. E., Bosworth, M. & Michael, Y. L. (2008). The Relation between neighborhood built environment and walking activity among older adults. *American*

- Journal of Epidemiology, 168 (4), 461-468. Disponível na World Wide Web:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2727277/pdf/kwn158.pdf>
- Nahas, M.V. (2003). *Atividade física, saúde e qualidade de vida, conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. Londrina: Midiograf.
- Ogilvie, David Bruce (2007) Shifting towards healthier transport? From systematic review to primary research. PhD thesis, MRC Social and Public Health Sciences Unit Glasgow: University of Glasgow. Disponível na World Wide Web:  
<http://theses.gla.ac.uk/78/01/2007ogilviephd.pdf>
- OMS (2012). BMI Classification. Disponível na World Wide Web:  
[http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html)
- Oyeyemi, A, L., Adegoke, B. O. A., Oyeyemi, A. & Fatudimu, B. M. (2008). Test-retest reliability of IPAQ environmental- module in an african population. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5 (38), 1-7. Disponível na World Wide Web: <http://www.ijbnpa.org/content/5/1/38>
- Pan, S. Y., Cameron, C., DesMeules, M., Morrison, H., Craig, C. L. & Jiang, X. (2009). Individual, social, environmental and physical environmental correlates with physical activity among Canadians: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 9 (21), 1-12. Disponível na World Wide Web:  
<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-9-21.pdf>
- Pereira, R. J., Cotta, R. M., Franceschini, S. C., Ribeiro, R. C., Samapiao, R. F., Priore, S. E. & Cecon, P. R. (2006). Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista de Psiquiatria RS*, 28 (1), 27-38. Disponível na World Wide Web:  
<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v28n1/v28n1a05.pdf>
- Pires, E. A., Duarte, M. F., Pires, M. C. & Sousa, G. S. (2004). Hábitos de atividade física e o estresse em adolescentes de Florianópolis-SC, Brasil. *Revista Brasileira Ciência e Movimento*, 12 (1), 51-56. Disponível na World Wide Web:  
<http://www.ricardosaldanha.com.br/wp-content/uploads/2008/03/nivel-de-estresse-2004.pdf>
- Pollack, C. E., Cubbin, C., Ahn, D. & Winkleby, M. (2005). Neighbourhood deprivation and alcohol consumption: Does the availability of alcohol play a role? *International Journal of Epidemiology*, 34, 772–780. Disponível na World Wide Web:  
<http://ije.oxfordjournals.org/content/34/4/772.full.pdf+html>

- Pordata – Base de Dados de Portugal Contemporâneo. (2011). Indicadores de envelhecimento segundo os Censos em Portugal. Disponível na World Wide Web:  
<http://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+Censos-525>
- Ross, C. E. & Mirowsky, J. (2001). Neighborhood disadvantage, disorder, and health. *Journal of Health and Social Behavior*, 42 (3), 258-276. Disponível na World Wide Web:  
[https://campus.fsu.edu/bbcswebdav/institution/academic/social\\_sciences/sociology/Reading%20Lists/Mental%20Health%20Readings/Ross-HealthSocial-2001.pdf](https://campus.fsu.edu/bbcswebdav/institution/academic/social_sciences/sociology/Reading%20Lists/Mental%20Health%20Readings/Ross-HealthSocial-2001.pdf)
- 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), 552-1558. Disponível na World Wide Web:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1448009/pdf/0931552.pdf>
- Sallis, J. F., Bowles, H. R., Bauman, A., Ainsworth, B. E., Bull, F. C., Craig, C. L., Sjöström, M., De Bourdeaudhuij, I., Lefevre, J., Matsudo, V., Matsudo, S., Macfarlane, D. J., Gomez, L. F., Inoue, S., Murase, N., Volbekiene, V., McLean, G., Carr, H., Heggebo, L. K Tomten, H. & Bergman, P. (2009). Neighborhood environments and physical activity among adults in 11 countries. *American Journal of Preventive Medicine*, 1-7. Disponível na World Wide Web:  
<http://www.cfah.org/hbns/archives/viewSupportDoc.cfm?supportingDocID=764>
- Sallis J, Owen N and Fisher E (2008). Ecological models of health behavior. In Glanz K, Rimer B and Viswanath K (Ed.), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. 4th ed. (pp. 465-482) United States: Jossey-Bass.
- Salmon, J., Campbell, K. J. & Crawford, D. A. (2006). Television viewing habits associated with obesity risk factors: A survey of Melbourne schoolchildren. *The Medical Journal of Australia*, Sydney; 184, 64-67. Disponível na World Wide Web:  
<https://www.mja.com.au/journal/2006/184/2/television-viewing-habits-associated-obesity-risk-factors-survey-melbourne>
- Schootman, M., Andresen, E. M, Wolinsky, F. D., Malmstrom, T. K., Miller, J. P., Yan, Y. & Miller, D. K. (2007). The Effect of adverse housing and neighborhood conditions on the development of diabetes mellitus among middle-aged african americans. *American Journal of Epidemiology*, 166 (4), 379–387. Disponível na World Wide Web:  
<http://www.caldiabetes.org/documents/ForumsFiles/Effect%20of%20Adverse%20Housing%20on%20DM%20Incidence%201.pdf>

- Schootman, M., Andresen, E. M., Wolinsky, F. D., Malmstrom, Miller, J. P. & Miller, D. K. (2007). Neighbourhood environment and the incidence of depressive symptoms among middle-aged african americans. *Journal of Epidemiological Community Health*, 61, 527–532. Disponível na World Wide Web: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2465732/pdf/527.pdf>
- Silva, K. S., Lopes, A. S. & Silva, F. M. (2007). Comportamentos sedentários associados ao excesso de peso corporal. *Rev. Bras. Educ. Fís. Esp.*, São Paulo, 21 (2), 135-141. Disponível na World Wide Web: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbefe/v21n2/v21n2a5.pdf>
- Smith, G. D., Hart, C., Watt, G., Hole, D. & Hawthorne, V. (1998). Individual social class, area-based deprivation, cardiovascular disease risk factors and mortality: The Renfrew and Paisley study. *Journal of Epidemiological Community Health*, 52, 399–405. Disponível na World Wide Web: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1756721/pdf/v052p00399.pdf>
- Spence, J. C., Plotnikoff, R. C., Rovniak, L. S., Ginis, K. A., Rodgers, W. & Lear, S. A. (2006). Perceived neighbourhood correlates of walking among participants visiting the Canada on the Move Website. *Canadian Journal of Public Health*, 97 (1), S36-S40. Disponível na World Wide Web: <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/viewFile/1548/1737>
- Spittaels, H., Foster, C., Oppert, J. M., Rutter, H., Oja, P., Sjöström, M. & De Bourdeaudhuij, I. (2009). Assessment of environmental correlates of physical activity: development of a european questionnaire. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6 (39), 1-11. Disponível na World Wide Web: <http://www.ijbnpa.org/content/6/1/39>
- Stockdale, S. E., Wells, K. B., Tang, L., Belin, T. R., Zhang, L. & Sherbourne, C. D. (2007). The Importance of social context: Neighborhood stressors, stress-buffering mechanisms and alcohol, drug and mental health disorders. *Social Science Medicine*, 65(9): 1867–1881. Disponível na World Wide Web: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2151971/pdf/nihms-32964.pdf>
- Stokols, D. (1996). Translating social ecological theory into guidelines for health promotion. *American Journal of health Promotion*, 10 (4), 282-298. Disponível na World Wide Web: <https://webfiles.uci.edu/dstokols/Pubs/Translating.PDF>
- Suminski, R. R., Poston, W. S., Petosa, R. L., Stevens, E. & Katzenmoyer, L. M. (2005). Features of the neighborhood environment and walking by U.S. adults. *American*

- Journal of Preventive Medicine, 28(2), 149-155. Disponível na World Wide Web:  
<http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0749-3797/PIIS074937970400248X.pdf>
- Tamakoshi, A. & Ohno, Y. (2004). Self-reported sleep duration as a predictor of all-cause mortality: Results from the JACC study, Japan. *Sleep*, 27 (1), 51–54. Disponível na World Wide Web: <http://www.journalsleep.org/Articles/270105.pdf>
- Tilt, J. H., Unfried, T. M. & Roca B. (2007). Using objective and subjectivemeasures of neighborhood greenness and accessible destinations for understanding walking trips and BMI in Seattle, Washington. *American Journal of Health Promotion*, 21: 371–379. Disponível na World Wide Web:  
[http://www.activelivingresearch.org/files/Tilt\\_AJHP\\_2007.pdf](http://www.activelivingresearch.org/files/Tilt_AJHP_2007.pdf)
- Titze, S., Stronegger, W. J., Janschitz, S. & Oja, P. Environmental, social and personal correlates of cycling for transportation in a student population. *Journal of physical activity & health* 2007, 4 (1), 66-79.
- Trindade, I. (1999) Competências do psicólogo nos cuidados de saúde primários. *Análise Psicológica*, 17 (3), 569-576. Disponível na World Wide Web:  
<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v17n3/v17n3a16.pdf>
- US Department of Health and Human Services. (2000) 10th Special report to the U.S. congress on alcohol and health, National Institute on alcohol abuse and alcoholism. Bethesda, MD: National Institutes of Health, 1- 492. Disponível na World Wide Web:  
<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/10report/intro.pdf>
- Velasquez, K. S., Holahan, C. H. & You, X. (2009). Relationship of perceived environmental characteristics to leisure-time physical activity and meeting recommendations for physical activity in Texas. *Preventing Chronic Disease: Public Health Research, practice and policy*, 6 (1):A24, 1-16. Disponível da World Wide Web:  
[www.cdc.gov/pcd/issues/2009/jan/08\\_0018.htm](http://www.cdc.gov/pcd/issues/2009/jan/08_0018.htm)
- Voorhees C. C. & Young D. R. (2003). Personal, social and physical environmental correlates of physical activity levels in urban Latinas. *American Journal of Preventive Medicine*, 25 (3 Suppl 1), 61-68. Disponível na World Wide Web:  
[http://smartgrowth.umd.edu/assets/documents/research/voorheesyoung\\_physicalactivit ylatinas\\_datena.pdf](http://smartgrowth.umd.edu/assets/documents/research/voorheesyoung_physicalactivit ylatinas_datena.pdf)

- Xue, Y., Zimmerman, M. A. & Caldwell, C. H. (2007). Neighborhood residence and cigarette Smoking among urban youths: The protective role of prosocial activities. *American Journal of Public Health*, 97 (10), 1-8. Disponível na World Wide Web: <http://www.cfah.org/hbns/archives/viewSupportDoc.cfm?supportingDocID=456>
- Wang, M. C., Kim, S., Gonzalez, A. A., MacLeod, K. E. & Winkleby, M. A. (2007). Socioeconomic and food-related physical characteristics of the neighbourhood environment are associated with body mass index. *Journal of Epidemiol Community Health*, 61, 491–498.
- Wen, M., Hawkeyb, L. C. & Cacioppo, J. T. (2006). Objective and perceived neighborhood environment, individual SES and psychosocial factors, and self-rated health: An analysis of older adults in Cook County, Illinois. *Social Science & Medicine*, 63, 2575–2590.
- Wilbur J., Chandler, P. J., Dancy, B. & Lee, H. (2003). Correlates of physical activity in urban Midwestern Latinas. *American Journal of Preventive Medicine*; 25(3 Suppl 1):69-76.
- Yen, I. H., Yelin, E. H., Katz, P., Eisner, M. D. & Blanc, P. D. (2006). Perceived Neighborhood problems and quality of life, physical functioning, and depressive symptoms among adults with asthma. *American Journal of Public Health*, 96 (5), 873-879. Disponível na World Wide Web: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1470572/pdf/0960873.pdf>

## **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

Questionário Sociodemográfico, de Actividade Física e Saúde

Este questionário pretende recolher informação sobre aspectos gerais da sua vida relacionados com a prática de actividade física e com a sua saúde. A sua colaboração é fundamental por isso pedimos que responda com sinceridade a todas as questões. O investigador presente durante o preenchimento poderá responder às suas dúvidas, caso existam, e ajudá-lo no preenchimento do questionário. Estes dados destinam-se unicamente ao trabalho de investigação em curso. **Garantimos a confidencialidade de todos os dados solicitados.**

Declaro que me foram prestadas todas as informações necessárias. Declaro ter compreendido os objectivos do que me foi proposto e explicado, ter-me sido dada a oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para as mesmas ter obtido resposta esclarecedora. Autorizo a minha participação neste estudo, bem como ser contactado(a) pela equipa de investigação no âmbito da minha colaboração no presente estudo de investigação.

### O participante no estudo

---

Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde (UIPES)  
ISPA – Instituto Universitário  
Rua Jardim do Tabaco, 34  
1149-041 Lisboa  
Telefone: 919901085  
E-mail: [projecto.afi@ispa.pt](mailto:projecto.afi@ispa.pt)

---

---

1. Nome: \_\_\_\_\_

2. Idade: \_\_\_\_\_ 3. Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

4. Sexo: Masculino \_\_\_\_\_ Feminino \_\_\_\_\_

5. Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Concelho de residência: \_\_\_\_\_

Freguesia: \_\_\_\_\_ Zona/Bairro: \_\_\_\_\_

6. Telefone (casa): \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**7. Qual o nível de ensino mais elevado que completou?:**

\_\_\_\_\_ Grau \_\_\_\_\_ N° de anos completos

**8. Está reformado?**

Sim  Não → **passe para a questão 9**

**8.1 Se sim, indique qual a sua profissão anterior?** \_\_\_\_\_

**8.2 Embora esteja reformado tem alguma actividade laboral mesmo que não remunerada?**

Sim **8.2.1 Qual?** \_\_\_\_\_

Não

**9. Estado Civil:**  Casado(a)/União de Facto  Solteiro(a)

Divorciado(a)  Viúvo(a)

**10. Tem filhos?**  Sim  Não → **passe para a questão 11**

**10.1 Quantos?** \_\_\_\_\_ **10.2 Com que idades?** \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_

**11. Com quem vive:**  Só  Filhos  Parceiro(a)  Amigos

Outro(s) familiare(s) → (indique qual/quais) \_\_\_\_\_

**12. Tipo de habitação** (Assinale todas as opções aplicáveis):

**12.1**  Habitação própria **12.3**  Habitação arrendada

**12.2**  Andar **12.4**  Vivenda → **passe para a questão 13**

**12.5**  Outro **Qual?** \_\_\_\_\_

**12.6 A sua habitação tem elevador?**  Sim  Não  Não se aplica

**12.7 Usa o elevador?**  Sim  Não

**13. N° de assoalhadas da sua casa:** \_\_\_\_\_

**14. Em que escalão diria que se situa o seu rendimento mensal líquido?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de 310 euros            | <input type="checkbox"/> De 1800 a menos de 2500 euros |
| <input type="checkbox"/> De 310 a menos de 600 euros   | <input type="checkbox"/> De 2500 a menos de 3000 euros |
| <input type="checkbox"/> De 600 a menos de 900 euros   | <input type="checkbox"/> Mais de 3000 euros            |
| <input type="checkbox"/> De 900 a menos de 1200 euros  | <input type="checkbox"/> Não quero responder           |
| <input type="checkbox"/> De 1200 a menos de 1800 euros | <input type="checkbox"/> Não sabe                      |

15. Na zona onde vive existem zonas verdes ou agradáveis em redor onde possa caminhar?  Sim  Não

15.1 A que distância de sua casa se encontra esse espaço? \_\_\_\_\_ Km

15.2 Como se desloca para esse espaço:

- A pé  
 Transporte público  
 Transporte próprio  
 Transportada por outra pessoa  
 Outro **Indique qual:** \_\_\_\_\_

<b>História da actividade física</b>
--------------------------------------

1. Pratica actividade física?  Sim  Não

2. Considere uma **semana do último mês** que melhor represente os seus níveis actuais de actividade física e responda à questão seguinte:

<b>Que actividades pratica?</b> (ex: hidroginástica, caminhada)	<b>Quantos VEZES por semana</b> (ex: 2 dias)	<b>Quantos MINUTOS em cada sessão</b> (ex: 45 minutos)
a) _____	_____ dias	_____ minutos
b) _____	_____ dias	_____ minutos
c) _____	_____ dias	_____ minutos

2.2 Indique as suas principais razões para a prática de actividade física regular:

- a) \_\_\_\_\_  
b) \_\_\_\_\_  
c) \_\_\_\_\_

2.3 Há quanto tempo faz actividade física sem interrupções? \_\_\_\_\_

(considere como interrupção mais de uma semana sem praticar actividade física)

## Hábitos de saúde e de lazer

### 1. Quantas vezes fuma tabaco presentemente?

- Não fumo
- Fumo de vez em quando mas menos de uma vez por semana
- Fumo mais do que uma vez por semana, mas não todos os dias
- Fumo todos os dias      **Quantos cigarros por dia?** \_\_\_\_\_

### 2. Bebe álcool? Sim    Não → passe para a questão 3

#### 2.1 Com que frequência ingere bebidas alcoólicas?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	Mensalmente ou menos	2 a 4 vezes por mês	2 a 3 vezes por semana	4 ou mais vezes por semana

#### 2.2 Quantas bebidas alcoólicas consome no seu quotidiano, caso consuma?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 ou 2 bebidas	3 ou 4 bebidas	5 ou 6 bebidas	7 ou 9 bebidas	10 ou mais bebidas

#### 2.3 Com que frequência consome 6 ou mais bebidas alcoólicas numa mesma ocasião?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	Mensalmente ou menos	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase diariamente

**2.4 Qual o período do dia em que mais frequentemente consome bebidas alcoólicas?**

- Manhã
- Tarde
- Noite

**2.5 Com quem costuma ingerir bebidas alcoólicas?**

- Sozinho
- Com familiares
- Com amigos
- Com familiares e amigos

<b>Hábitos de sono</b>
------------------------

**3. Durante o último mês...**

- 1) Qual foi a hora habitual a que se deitou? \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_
- 2) Qual foi a hora habitual a que se levantou? \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_
- 3) Em média, quantas horas (no total) dormiu por noite? \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_
- 4) Em média, quantos dias por semana fez uma sesta? \_\_\_\_\_ dias
- 5) Para ser produtivo(a) nas tarefas que faço, gostaria de dormir \_\_\_\_\_ horas

**4. Durante o último mês, como é que classifica de uma forma global, a qualidade do seu sono?**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b><u>Péssima</u></b>						<b><u>Excelente</u></b>

## Hábitos alimentares

5. Está a fazer dieta?

1	2	3
<u>Não</u>	<u>Não, mas preciso</u>	<u>Sim</u>

6. Come comida saudável?

1	2	3	4	5	6	7
<u>Nunca</u>						<u>Todos os dias</u>

6.1 Em média quantas unidades de fruta consome por dia? \_\_\_\_\_

(considere como unidade 1 maçã, 1 laranja, 1 fatia de melão, 80g de cerejas)

6.2 Em média quantas unidades de vegetais consome por dia? \_\_\_\_\_

(considere como unidade uma salada, acompanhamentos de vegetais, uma sopa)

## Rotinas

7. Em média, durante o último mês quantas horas por dia dedicou a ver televisão? \_\_\_\_\_  
Horas

8. Indique quanto tempo passou sentado por dia, nos últimos 7 dias: \_\_\_\_\_

9. Qual a frequência com que se reúne com a sua família?

- Raramente ou nunca
- Uma ou duas vezes por semana
- Várias vezes por semana
- Todos os dias

11. Qual a frequência com que se reúne com os seus amigos?

- Raramente ou nunca
- Uma ou duas vezes por semana
- Várias vezes por semana
- Todos os dias

12. Indique as actividades de lazer a que mais frequentemente se dedica:

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

13. No geral, como é que se sente presentemente em relação à vida?



-100%

O mais infeliz possível



+100%

O mais feliz possível

### Dados Biométricos e Clínicos

**Por favor, indique-nos os seguintes dados:**

Peso: \_\_\_\_\_ Kg      Altura: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ M      Índice de BMI: \_\_\_\_\_  
Perímetro da cintura: \_\_\_\_\_ Cm      Tensão arterial: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg

Assinale na listagem abaixo quais as doenças que lhe foram diagnosticadas:

Elevado nível de colesterol

Desde quando? \_\_\_\_\_ Data última análise: \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_

Hipertensão      Desde quando? \_\_\_\_\_ Toma medicação?  Sim  Não

Diabetes      Tipo \_\_\_\_\_ Desde quando? \_\_\_\_\_

Toma medicação?  Sim  Não      Toma insulina?  Sim  Não

**Problemas cardíacos**      Especifique o problema: \_\_\_\_\_

Desde quando? \_\_\_\_\_ Toma medicação?  Sim  Não

**Obesidade**      Desde quando? \_\_\_\_\_

Toma medicação?  Sim  Não

Está a realizar algum tratamento?  Sim  Não      Tipo de tratamento: \_\_\_\_\_

**Doenças Osteoarticulares**      Especifique o problema: \_\_\_\_\_

Sente algum tipo de dor?  Sim  Não      **Onde sente essa dor?** \_\_\_\_\_

**Intensidade da dor:**



Ausência de dor

A pior dor possível

## ANEXO 2

### Escala de Percepção da Adequabilidade do Bairro para Caminhar

Gostaríamos de saber mais informações acerca do seu bairro. Quando me refiro a locais que estão próximos ou a curta distância quero dizer que estão a 10 -15 minutos **de distância a pé da sua casa**. Por favor, avalie até que ponto o Sr./ Sr.<sup>a</sup> concorda com as seguintes afirmações:

	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
1. As lojas estão a uma distância curta e acessível da minha casa.	1	2	3	4
2. Existem muitos lugares onde posso ir que se situam a uma distância curta e acessível da minha casa.	1	2	3	4
3. É fácil caminhar até uma paragem de transportes públicos a partir de minha casa (comboio, autocarro).	1	2	3	4
4. As ruas do meu bairro são inclinadas o que torna o meu bairro um local difícil para andar a pé.	1	2	3	4
5. Existem grandes obstáculos na minha zona que dificultam o andar a pé de um local para outro (por exemplo estradas, linhas de comboio, rio, colinas).	1	2	3	4
6. As ruas do meu bairro não têm muitos becos (ruas sem saída).	1	2	3	4
7. Existem passeios na maioria das ruas da minha área de residência	1	2	3	4
8. As ruas do meu bairro estão bem iluminadas à noite.	1	2	3	4
9. As pessoas que andam a pé no meu bairro podem ser facilmente vistas por outras pessoas a partir das suas casas.	1	2	3	4
10. Existem muitos espaços verdes na minha área de residência (árvores, arbustos, casas com jardim).	1	2	3	4
11. Há muitas coisas interessantes para ver quando se anda a pé no meu bairro.	1	2	3	4
12. Existe sinalização para peões passadeiras e objectivo de ajudar os peões a atravessar as ruas mais movimentadas do meu bairro.	1	2	3	4
13. Existe tanto trânsito ao longo das ruas que estão próximas do meu bairro que torna difícil ou desagradável andar a pé.	1	2	3	4
14. A minha zona tem várias zonas de lazer grátis ou de baixo custo como parques, trilhos para caminhada, ciclovias, parques infantis e centros recreativos.	1	2	3	4
15. A taxa de criminalidade no meu bairro torna-o inseguro para andar a pé <u>durante o dia</u> .	1	2	3	4

## ANEXO 3

### Caracterização dos Participantes: Estatística Descritiva

**Sexo**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Feminino	44	55.7	55.7	55.7
	Masculino	35	44.3	44.3	100.0
Total		79	100.0	100.0	

**Statistics**

Idade

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		72.15
Median		70.00
Std. Deviation		6.231
Minimum		65
Maximum		94

**Idade**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	65	4	5.1	5.1	5.1
	66	12	15.2	15.2	20.3
	67	4	5.1	5.1	25.3
	68	7	8.9	8.9	34.2
	69	9	11.4	11.4	45.6
	70	5	6.3	6.3	51.9
	71	5	6.3	6.3	58.2
	72	2	2.5	2.5	60.8
	73	4	5.1	5.1	65.8
	74	4	5.1	5.1	70.9
	75	2	2.5	2.5	73.4
	76	4	5.1	5.1	78.5
	77	2	2.5	2.5	81.0
	78	3	3.8	3.8	84.8
	79	1	1.3	1.3	86.1

80	1	1.3	1.3	87.3
81	2	2.5	2.5	89.9
82	3	3.8	3.8	93.7
84	1	1.3	1.3	94.9
85	1	1.3	1.3	96.2
86	1	1.3	1.3	97.5
88	1	1.3	1.3	98.7
94	1	1.3	1.3	100.0
Total	79	100.0	100.0	

#### Escolaridade\_Grau

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ensino Primário	49	62.0	62.0	62.0
	Ensino Básico	13	16.5	16.5	78.5
	Ensino Secundário/Liceu	11	13.9	13.9	92.4
	Ensino Superior	6	7.6	7.6	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

#### Statistics

##### Escolaridade\_Anos

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		6.92
Median		4.00
Std. Deviation		4.451
Minimum		1
Maximum		19

**Escolaridade\_Anos**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.3	1.3	1.3
	2	2	2.5	2.5	3.8
	3	2	2.5	2.5	6.3
	4	39	49.4	49.4	55.7
	5	2	2.5	2.5	58.2
	6	4	5.1	5.1	63.3
	7	3	3.8	3.8	67.1
	9	9	11.4	11.4	78.5
	10	1	1.3	1.3	79.7
	12	5	6.3	6.3	86.1
	13	2	2.5	2.5	88.6
	15	3	3.8	3.8	92.4
	16	3	3.8	3.8	96.2
	17	1	1.3	1.3	97.5
	19	2	2.5	2.5	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

**Concelho**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Odivelas	31	39.2	39.2	39.2
	Loures	4	5.1	5.1	44.3
	Lisboa	30	38.0	38.0	82.3
	Almada	4	5.1	5.1	87.3
	Cascais	1	1.3	1.3	88.6
	Amadora	5	6.3	6.3	94.9
	Sintra	3	3.8	3.8	98.7
	Oeiras	1	1.3	1.3	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

**Reformado**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	9	11.4	11.4	11.4
	Sim	70	88.6	88.6	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

**Act\_laboral\_atual**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	67	84.8	84.8	84.8
	Sim	12	15.2	15.2	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

**Estado\_Civil**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Casado/União facto	51	64.6	64.6	64.6
	Divorciado	6	7.6	7.6	72.2
	Solteiro	3	3.8	3.8	75.9
	Viúvo	19	24.1	24.1	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

**Rendimento**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menos de 310 euros	19	24.1	24.1	24.1
	De 310 a menos de 600 euros	12	15.2	15.2	39.2
	De 600 euros a menos de 900 euros	14	17.7	17.7	57.0
	De 900 a menos de 1200 euros	10	12.7	12.7	69.6
	De 1200 a menos de 1800 euros	10	12.7	12.7	82.3
	De 1800 a menos de 2500 euros	6	7.6	7.6	89.9
	De 2500 a menos de 3000 euros	1	1.3	1.3	91.1
	Mais de 3000 euros	2	2.5	2.5	93.7
	Não quero responder	2	2.5	2.5	96.2
	Não sabe	2	2.5	2.5	98.7
	Não Tem	1	1.3	1.3	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

**Filhos**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	6	7.6	7.6	7.6
	Sim	73	92.4	92.4	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

**Coabitação**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Só	11	13.9	13.9	13.9
	Filhos	11	13.9	13.9	27.8
	Parceiro(a)	36	45.6	45.6	73.4
	Outros(s) familiar(es)	5	6.3	6.3	79.7
	Mãe e Filhos	1	1.3	1.3	81.0
	Filhos e netos	2	2.5	2.5	83.5
	Parceiro(a) e filhos	9	11.4	11.4	94.9
	Parceiro(a) filhos e netos	4	5.1	5.1	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

**Condição\_Habitação**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Habitação Própria	63	79.7	79.7	79.7
	Habitação arrendada	16	20.3	20.3	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

**Tipo\_Habitação**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Andar	67	84.8	84.8	84.8
	Vivenda	12	15.2	15.2	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

**Elevador**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	37	46.8	46.8	46.8
	Não	29	36.7	36.7	83.5
	Não aplicável	13	16.5	16.5	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

**Utilização Elevador**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	4	5.1	10.8	10.8
	Sim	33	41.8	89.2	100.0
	Total	37	46.8	100.0	
Missing	System	42	53.2		
Total		79	100.0		

**Prática\_AF**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	41	51.9	51.9	51.9
	Sim	38	48.1	48.1	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

**Statistics**

Minutos AF

N	Valid	38
	Missing	41
Mean		263.53
Median		240.00
Std. Deviation		169.025
Minimum		35
Maximum		990

**Minutos AF**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35	1	1.3	2.6	2.6
	60	1	1.3	2.6	5.3
	100	1	1.3	2.6	7.9
	105	1	1.3	2.6	10.5
	120	4	5.1	10.5	21.1
	150	1	1.3	2.6	23.7
	175	1	1.3	2.6	26.3
	180	2	2.5	5.3	31.6
	190	1	1.3	2.6	34.2
	195	1	1.3	2.6	36.8
	200	1	1.3	2.6	39.5
	210	2	2.5	5.3	44.7
	240	4	5.1	10.5	55.3
	250	2	2.5	5.3	60.5
	270	2	2.5	5.3	65.8
	279	1	1.3	2.6	68.4
	300	1	1.3	2.6	71.1
	315	2	2.5	5.3	76.3
	360	3	3.8	7.9	84.2
	375	1	1.3	2.6	86.8
420	2	2.5	5.3	92.1	
450	1	1.3	2.6	94.7	
600	1	1.3	2.6	97.4	
990	1	1.3	2.6	100.0	
	Total	38	48.1	100.0	
Missing	System	41	51.9		
Total		79	100.0		

AF\_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Caminhada	24	30.4	63.2	63.2
	Natação	1	1.3	2.6	65.8
	Agricultura	1	1.3	2.6	68.4
	Ginástica	2	2.5	5.3	73.7
	Corrida	1	1.3	2.6	76.3
	Basquet	1	1.3	2.6	78.9
	Dança	1	1.3	2.6	81.6
	Hidroginástica	3	3.8	7.9	89.5
	Andar de bicicleta	1	1.3	2.6	92.1
	Ginástica Sênior	1	1.3	2.6	94.7
	Ginástica em casa	1	1.3	2.6	97.4
	Futebol	1	1.3	2.6	100.0
	Total	38	48.1	100.0	
Missing	System	41	51.9		
Total		79	100.0		

AF\_2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Caminhada	2	2.5	16.7	16.7
	Natação	2	2.5	16.7	33.3
	Ginástica	2	2.5	16.7	50.0
	Corrida	1	1.3	8.3	58.3
	Hidroginástica	1	1.3	8.3	66.7
	Jardinagem	1	1.3	8.3	75.0
	Canoagem	1	1.3	8.3	83.3
	Vôlei	1	1.3	8.3	91.7
	Andar de bicicleta	1	1.3	8.3	100.0
	Total	12	15.2	100.0	
Missing	System	67	84.8		
Total		79	100.0		

**AF\_3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ginástica Sénior	1	1.3	50.0	50.0
	Ginástica em casa	1	1.3	50.0	100.0
	Total	2	2.5	100.0	
Missing	System	77	97.5		
Total		79	100.0		

**Statistics**

Horas\_Tv

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		4.0241
Median		3.0000
Std. Deviation		2.66945
Minimum		1.00
Maximum		14.00

**Horas\_Tv**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	9	11.4	11.4	11.4
	1.30	3	3.8	3.8	15.2
	2.00	15	19.0	19.0	34.2
	3.00	13	16.5	16.5	50.6
	4.00	10	12.7	12.7	63.3
	5.00	12	15.2	15.2	78.5
	6.00	6	7.6	7.6	86.1
	8.00	9	11.4	11.4	97.5
	14.00	2	2.5	2.5	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

**Bio\_BMI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19.0	1	1.3	1.3	1.3
	19.1	1	1.3	1.3	2.5
	20.0	1	1.3	1.3	3.8
	20.4	1	1.3	1.3	5.1
	21.0	2	2.5	2.5	7.6
	21.5	2	2.5	2.5	10.1
	22.0	1	1.3	1.3	11.4
	22.2	2	2.5	2.5	13.9
	23.0	1	1.3	1.3	15.2
	23.1	1	1.3	1.3	16.5
	23.4	1	1.3	1.3	17.7
	23.8	1	1.3	1.3	19.0
	23.9	1	1.3	1.3	20.3
	24.0	5	6.3	6.3	26.6
	24.4	2	2.5	2.5	29.1
	24.5	1	1.3	1.3	30.4
	25.0	9	11.4	11.4	41.8
	25.2	1	1.3	1.3	43.0
	25.9	1	1.3	1.3	44.3
	26.0	7	8.9	8.9	53.2
	26.4	1	1.3	1.3	54.4
	26.6	2	2.5	2.5	57.0
	26.9	1	1.3	1.3	58.2
	27.0	5	6.3	6.3	64.6
	27.2	1	1.3	1.3	65.8
	27.3	1	1.3	1.3	67.1
	27.8	1	1.3	1.3	68.4
	28.0	6	7.6	7.6	75.9
	28.7	1	1.3	1.3	77.2
	29.0	2	2.5	2.5	79.7
	29.3	1	1.3	1.3	81.0
	30.3	1	1.3	1.3	82.3
	30.4	2	2.5	2.5	84.8
	30.5	1	1.3	1.3	86.1
	31.0	1	1.3	1.3	87.3
	31.1	1	1.3	1.3	88.6

	31.2	2	2.5	2.5	91.1
	32.0	1	1.3	1.3	92.4
	32.5	1	1.3	1.3	93.7
	33.0	3	3.8	3.8	97.5
	40.1	1	1.3	1.3	98.7
	42.0	1	1.3	1.3	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

#### Hipertensão

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	48	60.8	60.8	60.8
	Sim	31	39.2	39.2	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

ANEXO 4  
Análise Factorial Exploratória

**Rotated Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component				
	1	2	3	4	5
T1_Walkability7	.764				
T1_Walkability8	.729				
T1_Walkability9	.694		.384		
T1_Walkability14		.911			
T1_Walkability11		.807	.331		
T1_Walkability10	.500	.655			
T1_Walkability5	-.392	.405		-.352	-.329
T1_Walkability15			.855		
T1_Walkability13			.683		
T1_Walkability2				.826	
T1_Walkability1				.810	
T1_Walkability6					.732
T1_Walkability4			.471		-.643
T1_Walkability12	.450		.307		.545
T1_Walkability3	.410			.335	.446

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 8 iterations.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.671	.673	4

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
T1_Walkability5_inv	3.1139	.84713	79
T1_Walkability7	3.2405	.83536	79
T1_Walkability8	3.1519	.78591	79
T1_Walkability9	3.0127	.83962	79

**Inter-Item Correlation Matrix**

	T1_Walkability5 _inv	T1_Walkability7	T1_Walkability8	T1_Walkability9
T1_Walkability5_inv	1.000	.287	.224	.214
T1_Walkability7	.287	1.000	.334	.398
T1_Walkability8	.224	.334	1.000	.580
T1_Walkability9	.214	.398	.580	1.000

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
T1_Walkability5_inv	9.4051	3.783	.306	.103	.699
T1_Walkability7	9.2785	3.409	.455	.211	.602
T1_Walkability8	9.3671	3.389	.519	.355	.562
T1_Walkability9	9.5063	3.176	.544	.385	.540

**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.670
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	332.861
	df
	78
	Sig.
	.000

**Communalities**

	Initial	Extraction
T1_Walkability1	1.000	.695
T1_Walkability2	1.000	.753
T1_Walkability3	1.000	.500
T1_Walkability4	1.000	.685
T1_Walkability7	1.000	.603
T1_Walkability8	1.000	.596
T1_Walkability9	1.000	.736
T1_Walkability10	1.000	.604
T1_Walkability11	1.000	.811
T1_Walkability12	1.000	.622
T1_Walkability13	1.000	.604

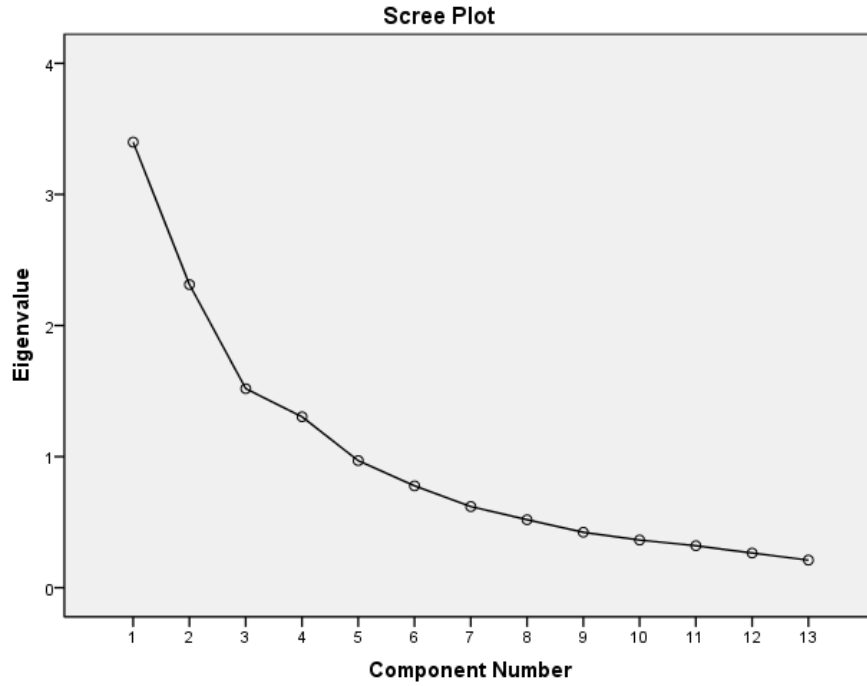
T1_Walkability14	1.000	.790
T1_Walkability15	1.000	.535

Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Total Variance Explained**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
	1	3.398	26.142	26.142	3.398	26.142	26.142	2.433	18.715
2	2.312	17.787	43.929	2.312	17.787	43.929	2.354	18.111	36.826
3	1.519	11.681	55.610	1.519	11.681	55.610	2.000	15.386	52.213
4	1.304	10.032	65.642	1.304	10.032	65.642	1.746	13.430	65.642
5	.969	7.454	73.096						
6	.777	5.977	79.073						
7	.619	4.761	83.834						
8	.519	3.990	87.824						
9	.423	3.255	91.079						
10	.364	2.797	93.876						
11	.321	2.466	96.342						
12	.265	2.036	98.378						
13	.211	1.622	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.



**Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component			
	1	2	3	4
T1_Walkability9	.761		.380	
T1_Walkability10	.749			
T1_Walkability8	.666		.337	
T1_Walkability14	.613		-.595	
T1_Walkability12	.596			-.508
T1_Walkability11	.545	.465	-.527	
T1_Walkability1		-.687		.446
T1_Walkability15	.303	.615		
T1_Walkability13	.400	.592		
T1_Walkability3	.407	-.548		
T1_Walkability4		.433	.579	.387
T1_Walkability2	.423	-.357		.661
T1_Walkability7	.394	-.420	.306	-.421

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 4 components extracted.

**Rotated Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component			
	1	2	3	4
T1_Walkability7	.753			
T1_Walkability12	.692			
T1_Walkability9	.686		.358	.328
T1_Walkability8	.600			.376
T1_Walkability3	.567		-.338	
T1_Walkability14		.879		
T1_Walkability11		.876		
T1_Walkability10	.362	.616		
T1_Walkability4		-.306	.738	
T1_Walkability13			.713	
T1_Walkability15			.663	
T1_Walkability2				.838
T1_Walkability1			-.304	.752

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.722	.723	5

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
T1_Walkability3	3.30	.837	79
T1_Walkability7	3.24	.835	79
T1_Walkability8	3.15	.786	79
T1_Walkability9	3.01	.840	79
T1_Walkability12	2.84	.898	79

**Inter-Item Correlation Matrix**

	T1_Walkability3	T1_Walkability7	T1_Walkability8	T1_Walkability9	T1_Walkability12
T1_Walkability3	1.000	.316	.221	.286	.306
T1_Walkability7	.316	1.000	.334	.398	.310
T1_Walkability8	.221	.334	1.000	.580	.272
T1_Walkability9	.286	.398	.580	1.000	.411
T1_Walkability12	.306	.310	.272	.411	1.000

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
T1_Walkability3	12.24	6.057	.387	.161	.711
T1_Walkability7	12.30	5.753	.475	.228	.677
T1_Walkability8	12.39	5.857	.494	.350	.671
T1_Walkability9	12.53	5.303	.606	.434	.624
T1_Walkability12	12.71	5.619	.453	.222	.687

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.788	.786	3

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
T1_Walkability10	2.63	.880	79
T1_Walkability11	2.18	.958	79
T1_Walkability14	2.14	1.034	79

**Inter-Item Correlation Matrix**

	T1_Walkability1 0	T1_Walkability1 1	T1_Walkability1 4
T1_Walkability10	1.000	.428	.564
T1_Walkability11	.428	1.000	.661
T1_Walkability14	.564	.661	1.000

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
T1_Walkability10	4.32	3.296	.547	.324	.794
T1_Walkability11	4.77	2.870	.626	.441	.715
T1_Walkability14	4.81	2.412	.727	.533	.598

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.581	.584	3

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
T1_Walkability4	2.95	.932	79
T1_Walkability15	2.24	.835	79
T1_Walkability13	2.48	.904	79

**Inter-Item Correlation Matrix**

	T1_Walkability4	T1_Walkability1 5	T1_Walkability1 3
T1_Walkability4	1.000	.263	.288
T1_Walkability15	.263	1.000	.405

**Inter-Item Correlation Matrix**

		T1_Walkability1 5	T1_Walkability1 3
T1_Walkability4	1.000	.263	.288
T1_Walkability15	.263	1.000	.405
T1_Walkability13	.288	.405	1.000

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
T1_Walkability4	4.72	2.127	.329	.108	.575
T1_Walkability15	5.43	2.171	.415	.187	.447
T1_Walkability13	5.19	1.976	.432	.200	.414

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.666	.667	2

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
T1_Walkability1	3.04	.912	79
T1_Walkability2	2.77	.862	79

**Inter-Item Correlation Matrix**

	T1_Walkability1	T1_Walkability2
T1_Walkability1	1.000	.501
T1_Walkability2	.501	1.000

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
T1_Walkability1	2.77	.742	.501	.251	.
T1_Walkability2	3.04	.832	.501	.251	.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.697	.703	13

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
T1_Walkability1	3.04	.912	79
T1_Walkability2	2.77	.862	79
T1_Walkability3	3.30	.837	79
T1_Walkability4	2.95	.932	79
T1_Walkability7	3.24	.835	79
T1_Walkability8	3.15	.786	79
T1_Walkability9	3.01	.840	79
T1_Walkability10	2.63	.880	79
T1_Walkability11	2.18	.958	79
T1_Walkability12	2.84	.898	79
T1_Walkability13	2.48	.904	79
T1_Walkability14	2.14	1.034	79
T1_Walkability15	2.24	.835	79

**Inter-Item Correlation Matrix**

	T1_Walkability1	T1_Walkability2	T1_Walkability3	T1_Walkability4	T1_Walkability7
T1_Walkability1	1.000	.501	.287	-.239	.106
T1_Walkability2	.501	1.000	.239	-.015	.077
T1_Walkability3	.287	.239	1.000	-.226	.316
T1_Walkability4	-.239	-.015	-.226	1.000	-.116
T1_Walkability7	.106	.077	.316	-.116	1.000
T1_Walkability8	.224	.241	.221	.011	.334
T1_Walkability9	.167	.323	.286	.034	.398
T1_Walkability10	-.014	.260	.275	.008	.157
T1_Walkability11	-.155	.221	-.020	-.105	-.118
T1_Walkability12	-.008	.034	.306	-.225	.310
T1_Walkability13	-.178	-.055	-.196	.288	-.036
T1_Walkability14	-.087	.151	.069	-.219	.079
T1_Walkability15	-.265	-.012	-.087	.263	-.139

**Inter-Item Correlation Matrix**

	T1_Walkability8	T1_Walkability9	T1_Walkability1 0	T1_Walkability1 1	T1_Walkability1 2
T1_Walkability1	.224	.167	-.014	-.155	-.008
T1_Walkability2	.241	.323	.260	.221	.034
T1_Walkability3	.221	.286	.275	-.020	.306
T1_Walkability4	.011	.034	.008	-.105	-.225
T1_Walkability7	.334	.398	.157	-.118	.310
T1_Walkability8	1.000	.580	.434	.100	.272
T1_Walkability9	.580	1.000	.475	.189	.411
T1_Walkability10	.434	.475	1.000	.428	.263
T1_Walkability11	.100	.189	.428	1.000	.184
T1_Walkability12	.272	.411	.263	.184	1.000
T1_Walkability13	.275	.262	.257	.300	.241
T1_Walkability14	.210	.190	.564	.661	.273
T1_Walkability15	.061	.270	.087	.379	.293

**Inter-Item Correlation Matrix**

	T1_Walkability1 3	T1_Walkability1 4	T1_Walkability1 5
T1_Walkability1	-.178	-.087	-.265
T1_Walkability2	-.055	.151	-.012
T1_Walkability3	-.196	.069	-.087
T1_Walkability4	.288	-.219	.263
T1_Walkability7	-.036	.079	-.139
T1_Walkability8	.275	.210	.061
T1_Walkability9	.262	.190	.270
T1_Walkability10	.257	.564	.087
T1_Walkability11	.300	.661	.379
T1_Walkability12	.241	.273	.293
T1_Walkability13	1.000	.215	.405
T1_Walkability14	.215	1.000	.065
T1_Walkability15	.405	.065	1.000

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
T1_Walkability1	32.94	27.496	.041	.449	.717
T1_Walkability2	33.20	24.984	.347	.425	.676
T1_Walkability3	32.67	25.916	.246	.335	.689
T1_Walkability4	33.03	28.820	-.097	.364	.736
T1_Walkability7	32.73	26.095	.225	.328	.692
T1_Walkability8	32.82	23.994	.533	.436	.653
T1_Walkability9	32.96	22.781	.653	.561	.634
T1_Walkability10	33.34	22.920	.596	.543	.640
T1_Walkability11	33.80	24.189	.383	.617	.670
T1_Walkability12	33.14	24.250	.414	.416	.666
T1_Walkability13	33.49	25.022	.318	.389	.680
T1_Walkability14	33.84	23.678	.394	.608	.668
T1_Walkability15	33.73	25.993	.238	.473	.690

## ANEXO 5

Teste – Reteste: Correlação de Spearman

**Correlations**

			Score_Total_1	Score_Total_2
Spearman's rho	Score_Total_1	Correlation Coefficient	1.000	.726**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	79	79
	Score_Total_2	Correlation Coefficient	.726**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	79	79

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## ANEXO 6

Estatística Descritiva das Pontuações Totais da 1ª e 2ª Aplicação

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Score_Total_1	79	25,00	51,00	35,6329	5,18424
Score_Total_2	79	27,00	49,00	35,8987	4,82141
Valid N (listwise)	79				

**Statistics**

		Score_Total_1	Score_Total_2
N	Valid	79	79
	Missing	0	0
Median		36,0000	36,0000

## ANEXO 7

Estatística Descritiva referente às Dimensões

**Statistics**

		SC_Condições	SC_Estética	SC_Segurança	SC_Proximidade
N	Valid	79	79	79	79
	Missing	0	0	0	0
Mean		3.1089	2.3165	2.4430	2.9051
Median		3.2000	2.3333	2.3333	3.0000
Mode		3.20	2.00	2.33	3.00
Std. Deviation		.57806	.80401	.65746	.76826
Minimum		1.60	1.00	1.00	1.00
Maximum		4.00	4.00	4.00	4.00

## ANEXO 8

### Dicotomização das Dimensões e da Pontuação Total

**Statistics**

		Condições	Estética	Segurança	Proximidade
N	Valid	79	79	79	79
	Missing	0	0	0	0
Median		16.0000	7.0000	7.0000	6.0000

**Statistics**

		Condições_grp	Estética_grp	Seguranca	Proximidade_gr p
N	Valid	79	79	79	79
	Missing	0	0	0	0
Median		2.00	2.00	2.00	2.00

**Condições\_grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baixo	30	38.0	38.0	38.0
	Elevado	49	62.0	62.0	100.0
Total		79	100.0	100.0	

**Estética\_grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baixo	37	46.8	46.8	46.8
	Elevado	42	53.2	53.2	100.0
Total		79	100.0	100.0	

**Seguranca\_grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baixo	26	32,9	32,9	32,9
	Elevado	53	67,1	67,1	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

**Proximidade\_grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baixo	26	32.9	32.9	32.9
	Elevado	53	67.1	67.1	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

**Statistics**

Total\_grp

N	Valid	79
	Missing	0
Median		2.00

**ScoreTotal\_grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baixo	37	46.8	46.8	46.8
	Elevado	42	53.2	53.2	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Condições	79	8.00	20.00	15.5443	2.89029
Estética	79	3.00	12.00	6.9494	2.41204
Segurança	79	3.00	12.00	7.3291	1.97238
Proximidade	79	2.00	8.00	5.8101	1.53653
Valid N (listwise)	79				

## ANEXO 9

Testes de Normalidade: Kolmogorov-Smirnov

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score_Total_1	,085	79	,200 <sup>*</sup>	,972	79	,083
Score_Total_2	,108	79	,023	,961	79	,016

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Condições	,183	79	,000	,939	79	,001

a. Lilliefors Significance Correction

## ANEXO 10

Associações: Coeficiente de Correlação de Spearman

**Correlations**

		Score_Total_1	Condições
Score_Total_1	Correlation Coefficient	1,000	,753**
	Sig. (2-tailed)	.	,000
	N	79	79
Condições	Correlation Coefficient	,753**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	.
	N	79	79
Estética	Correlation Coefficient	,534**	,217
	Sig. (2-tailed)	,000	,054
	N	79	79
Segurança	Correlation Coefficient	,319**	,089
	Sig. (2-tailed)	,004	,437
	N	79	79
Proximidade	Correlation Coefficient	,589**	,307**
	Sig. (2-tailed)	,000	,006
	N	79	79
Spearman's rho Idade	Correlation Coefficient	,003	,092
	Sig. (2-tailed)	,981	,419
	N	79	79
Escolaridade_Anos	Correlation Coefficient	-,060	-,050
	Sig. (2-tailed)	,600	,663
	N	79	79
Rendimento	Correlation Coefficient	,172	,203
	Sig. (2-tailed)	,130	,073
	N	79	79
Horas_Tv	Correlation Coefficient	-,183	,019
	Sig. (2-tailed)	,107	,870
	N	79	79
Minutos	Correlation Coefficient	-,205	-,208
	Sig. (2-tailed)	,218	,209
	N	38	38
Bio_BMI	Correlation Coefficient	-,166	,026
	Sig. (2-tailed)	,144	,821
	N	79	79

**Correlations**

			Estética	Proximidade
Score_Total_1	Correlation Coefficient		,534	,589**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N		79	79
Condições	Correlation Coefficient		,217**	,307
	Sig. (2-tailed)		,054	,006
	N		79	79
Estética	Correlation Coefficient		1,000**	,125
	Sig. (2-tailed)		.	,273
	N		79	79
Segurança	Correlation Coefficient		-,217**	,198
	Sig. (2-tailed)		,055	,080
	N		79	79
Proximidade	Correlation Coefficient		,125**	1,000**
	Sig. (2-tailed)		,273	.
	N		79	79
Spearman's rho	Idade	Correlation Coefficient	-,068	,099
		Sig. (2-tailed)	,553	,385
	N		79	79
Escolaridade_Anos	Correlation Coefficient		-,072	-,112
	Sig. (2-tailed)		,530	,324
	N		79	79
Rendimento	Correlation Coefficient		,098	-,191
	Sig. (2-tailed)		,390	,091
	N		79	79
Horas_Tv	Correlation Coefficient		-,313	-,076
	Sig. (2-tailed)		,005	,505
	N		79	79
Minutos	Correlation Coefficient		-,189	,093
	Sig. (2-tailed)		,256	,580
	N		38	38
Bio_BMI	Correlation Coefficient		-,073	-,358
	Sig. (2-tailed)		,525	,001
	N		79	79

**Correlations**

			Idade	Escolaridad e_Anos
Score_Total_1	Correlation Coefficient		,003	-,060**
	Sig. (2-tailed)		,981	,600
	N		79	79
Condições	Correlation Coefficient		,092**	-,050
	Sig. (2-tailed)		,419	,663
	N		79	79
Estética	Correlation Coefficient		-,068**	-,072
	Sig. (2-tailed)		,553	,530
	N		79	79
Segurança	Correlation Coefficient		-,187**	,026
	Sig. (2-tailed)		,100	,821
	N		79	79
Proximidade	Correlation Coefficient		,099**	-,112**
	Sig. (2-tailed)		,385	,324
	N		79	79
Spearman's rho	Correlation Coefficient	Idade	1,000	-,153
	Sig. (2-tailed)		.	,179
	N		79	79
Escolaridade_Anos	Correlation Coefficient		-,153	1,000
	Sig. (2-tailed)		,179	.
	N		79	79
Rendimento	Correlation Coefficient		-,123	,540
	Sig. (2-tailed)		,278	,000
	N		79	79
Horas_Tv	Correlation Coefficient		,117	-,245
	Sig. (2-tailed)		,303	,029
	N		79	79
Minutos	Correlation Coefficient		-,233	-,079
	Sig. (2-tailed)		,159	,636
	N		38	38
Bio_BMI	Correlation Coefficient		,015	-,057
	Sig. (2-tailed)		,896	,620
	N		79	79

**Correlations**

			Rendimento	Horas_Tv
Score_Total_1	Correlation Coefficient		,172	-,183**
	Sig. (2-tailed)		,130	,107
	N		79	79
Condições	Correlation Coefficient		,203**	,019
	Sig. (2-tailed)		,073	,870
	N		79	79
Estética	Correlation Coefficient		,098**	-,313
	Sig. (2-tailed)		,390	,005
	N		79	79
Segurança	Correlation Coefficient		,196**	-,067
	Sig. (2-tailed)		,084	,558
	N		79	79
Proximidade	Correlation Coefficient		-,191**	-,076**
	Sig. (2-tailed)		,091	,505
	N		79	79
Idade	Correlation Coefficient		-,123	,117
	Sig. (2-tailed)		,278	,303
	N		79	79
Escolaridade_Anos	Correlation Coefficient		,540	-,245
	Sig. (2-tailed)		,000	,029
	N		79	79
Rendimento	Correlation Coefficient		1,000	-,024
	Sig. (2-tailed)		.	,835
	N		79	79
Horas_Tv	Correlation Coefficient		-,024	1,000
	Sig. (2-tailed)		,835	.
	N		79	79
Minutos	Correlation Coefficient		,033	-,091
	Sig. (2-tailed)		,842	,585
	N		38	38
Bio_BMI	Correlation Coefficient		,056	,169
	Sig. (2-tailed)		,625	,138
	N		79	79

**Correlations**

			Minutos	Bio_BMI	SC_Segurança
Score_Total_1	Correlation Coefficient		-,205	-,166**	,319**
	Sig. (2-tailed)		,218	,144	,004
	N		38	79	79
Condições	Correlation Coefficient		-,208**	,026	,089
	Sig. (2-tailed)		,209	,821	,437
	N		38	79	79
Estética	Correlation Coefficient		-,189**	-,073	-,217
	Sig. (2-tailed)		,256	,525	,055
	N		38	79	79
Segurança	Correlation Coefficient		,073**	-,138	1,000
	Sig. (2-tailed)		,664	,225	.
	N		38	79	79
Proximidade	Correlation Coefficient		,093**	-,358**	,198
	Sig. (2-tailed)		,580	,001	,080
	N		38	79	79
Idade	Correlation Coefficient		-,233	,015	-,187
	Sig. (2-tailed)		,159	,896	,100
	N		38	79	79
Escolaridade_Anos	Correlation Coefficient		-,079	-,057	,026
	Sig. (2-tailed)		,636	,620	,821
	N		38	79	79
Rendimento	Correlation Coefficient		,033	,056	,196
	Sig. (2-tailed)		,842	,625	,084
	N		38	79	79
Horas_Tv	Correlation Coefficient		-,091	,169	-,067**
	Sig. (2-tailed)		,585	,138	,558
	N		38	79	79
Minutos	Correlation Coefficient		1,000	-,290	,073
	Sig. (2-tailed)		.	,077	,664
	N		38	38	38
Bio_BMI	Correlation Coefficient		-,290	1,000	-,138
	Sig. (2-tailed)		,077	.	,225
	N		38	79	79

ANEXO 11

Associações: V de Cramer

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Score_Total_1 * Sexo	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%
Score_Total_1 * Prática_AF	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%
Score_Total_1 *	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%
Hipertensão						

**Crosstab**

Count		Sexo		
		Feminino	Masculino	Total
Score_Total_1	25.00	2	0	2
	27.00	1	1	2
	28.00	2	2	4
	29.00	2	0	2
	30.00	2	2	4
	31.00	4	0	4
	32.00	1	2	3
	33.00	3	1	4
	34.00	4	2	6
	35.00	4	0	4
	36.00	5	6	11
	37.00	1	3	4
	38.00	4	4	8
	39.00	2	4	6
	40.00	2	2	4
	41.00	4	1	5
	42.00	0	1	1
	44.00	0	2	2
	46.00	0	1	1
	51.00	1	1	2
<b>Total</b>		<b>44</b>	<b>35</b>	<b>79</b>

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,513	,348
	Cramer's V	,513	,348
N of Valid Cases		79	

**Crosstab**

Count

		Prática_AF		Total
		Não	Sim	
Score_Total_1	25.00	1	1	2
	27.00	2	0	2
	28.00	2	2	4
	29.00	2	0	2
	30.00	2	2	4
	31.00	2	2	4
	32.00	2	1	3
	33.00	4	0	4
	34.00	2	4	6
	35.00	4	0	4
	36.00	4	7	11
	37.00	2	2	4
	38.00	5	3	8
	39.00	2	4	6
	40.00	1	3	4
	41.00	0	5	5
	42.00	1	0	1
	44.00	1	1	2
	46.00	0	1	1
	51.00	2	0	2
<b>Total</b>		<b>41</b>	<b>38</b>	<b>79</b>

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.561	.164
	Cramer's V	.561	.164
N of Valid Cases		79	

**Crosstab**

Count		Hipertensão		Total
		Não	Sim	
Score_Total_1	25.00	0	2	2
	27.00	2	0	2
	28.00	3	1	4
	29.00	1	1	2
	30.00	4	0	4
	31.00	2	2	4
	32.00	2	1	3
	33.00	1	3	4
	34.00	5	1	6
	35.00	1	3	4
	36.00	7	4	11
	37.00	3	1	4
	38.00	6	2	8
	39.00	4	2	6
	40.00	2	2	4
	41.00	2	3	5
	42.00	0	1	1
	44.00	1	1	2
	46.00	1	0	1
	51.00	1	1	2
<b>Total</b>		<b>48</b>	<b>31</b>	<b>79</b>

### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.475	.532
	Cramer's V	.475	.532
N of Valid Cases		79	

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SC_Condições * Sexo	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%
SC_Condições * Prática_AF	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%
SC_Condições *	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%
Hipertensão						

### Crosstab

Count		Sexo		Total
		Feminino	Masculino	
SC_Condições	1.60	1	1	2
	1.80	1	1	2
	2.00	1	1	2
	2.20	0	1	1
	2.40	3	2	5
	2.60	6	1	7
	2.80	3	0	3
	3.00	4	4	8
	3.20	11	8	19
	3.40	6	5	11
	3.60	2	5	7
	3.80	5	2	7
	4.00	1	4	5
Total		44	35	79

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.387	.459
	Cramer's V	.387	.459
N of Valid Cases		79	

**Crosstab**

Count

		Prática_AF		Total
		Não	Sim	
SC_Condições	1.60	2	0	2
	1.80	1	1	2
	2.00	0	2	2
	2.20	0	1	1
	2.40	3	2	5
	2.60	4	3	7
	2.80	1	2	3
	3.00	6	2	8
	3.20	7	12	19
	3.40	6	5	11
	3.60	5	2	7
	3.80	4	3	7
	4.00	2	3	5
Total		41	38	79

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.367	.562
	Cramer's V	.367	.562
N of Valid Cases		79	

**Crosstab**

Count

		Hipertensão		Total
		Não	Sim	
SC_Condições	1.60	2	0	2
	1.80	2	0	2
	2.00	2	0	2
	2.20	0	1	1
	2.40	3	2	5
	2.60	5	2	7
	2.80	2	1	3
	3.00	4	4	8
	3.20	14	5	19
	3.40	4	7	11
	3.60	4	3	7
	3.80	4	3	7
	4.00	2	3	5
Total		48	31	79

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.377	.508
	Cramer's V	.377	.508
N of Valid Cases		79	

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SC_Estética * Sexo	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%
SC_Estética * Prática_AF	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%
SC_Estética * Hipertensão	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%

**Crosstab**

Count

		Sexo		Total
		Feminino	Masculino	
SC_Estética	1.00	5	0	5
	1.33	7	6	13
	1.67	4	1	5
	2.00	8	6	14
	2.33	5	3	8
	2.67	5	4	9
	3.00	4	7	11
	3.33	3	6	9
	3.67	2	2	4
	4.00	1	0	1
Total		44	35	79

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.350	.376
	Cramer's V	.350	.376
N of Valid Cases		79	

**Crosstab**

Count

		Prática_AF		Total
		Não	Sim	
SC_Estética	1.00	4	1	5
	1.33	8	5	13
	1.67	4	1	5
	2.00	7	7	14
	2.33	4	4	8
	2.67	1	8	9
	3.00	5	6	11
	3.33	3	6	9
	3.67	4	0	4
	4.00	1	0	1
Total		41	38	79

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.446	.073
	Cramer's V	.446	.073
N of Valid Cases		79	

**Crosstab**

Count

		Hipertensão		Total
		Não	Sim	
SC_Estética	1.00	2	3	5
	1.33	10	3	13
	1.67	3	2	5
	2.00	10	4	14
	2.33	4	4	8
	2.67	4	5	9
	3.00	7	4	11
	3.33	6	3	9
	3.67	2	2	4
	4.00	0	1	1
Total		48	31	79

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.282	.709
	Cramer's V	.282	.709
N of Valid Cases		79	

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SC_Segurança * Sexo	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%
SC_Segurança *	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%
Prática_AF						
SC_Segurança *	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%
Hipertensão						

**Crosstab**

Count

		Sexo		Total
		Feminino	Masculino	
Segurança	3.00	0	1	1
	4.00	2	2	4
	5.00	7	2	9
	6.00	8	4	12
	7.00	12	9	21
	8.00	5	7	12
	9.00	4	3	7
	10.00	4	5	9
	11.00	0	1	1
	12.00	2	1	3
Total		44	35	79

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,513	,348
	Cramer's V	,513	,348
N of Valid Cases		79	

**Crosstab**

Count

		Prática_AF		Total
		Não	Sim	
Segurança	3.00	0	1	1
	4.00	3	1	4
	5.00	6	3	9
	6.00	7	5	12
	7.00	13	8	21
	8.00	3	9	12
	9.00	2	5	7
	10.00	4	5	9
	11.00	0	1	1
	12.00	3	0	3
Total		41	38	79

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.403	.171
	Cramer's V	.403	.171
N of Valid Cases		79	

**Crosstab**

Count

		Hipertensão		Total
		Não	Sim	
Segurança	3.00	1	0	1
	4.00	2	2	4
	5.00	3	6	9
	6.00	5	7	12
	7.00	13	8	21
	8.00	10	2	12
	9.00	4	3	7
	10.00	7	2	9
	11.00	1	0	1
	12.00	2	1	3
Total		48	31	79

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.354	.358
	Cramer's V	.354	.358
N of Valid Cases		79	

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SC_Proximidade * Sexo	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%
SC_Proximidade *	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%
Prática_AF						
SC_Proximidade *	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%
Hipertensão						

**Crosstab**

Count

		Sexo		Total
		Feminino	Masculino	
SC_Proximidade	1.00	3	1	4
	1.50	3	0	3
	2.00	4	2	6
	2.50	6	7	13
	3.00	14	16	30
	3.50	6	5	11
	4.00	8	4	12
Total		44	35	79

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.260	.500
	Cramer's V	.260	.500
N of Valid Cases		79	

**Crosstab**

Count		Prática_AF		Total
		Não	Sim	
SC_Proximidade	1.00	3	1	4
	1.50	1	2	3
	2.00	4	2	6
	2.50	9	4	13
	3.00	15	15	30
	3.50	2	9	11
	4.00	7	5	12
Total		41	38	79

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.330	.197
	Cramer's V	.330	.197
N of Valid Cases		79	

**Crosstab**

Count		Hipertensão		Total
		Não	Sim	
SC_Proximidade	1.00	2	2	4
	1.50	2	1	3
	2.00	3	3	6
	2.50	7	6	13
	3.00	19	11	30
	3.50	7	4	11
	4.00	8	4	12
Total		48	31	79

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.117	.982
	Cramer's V	.117	.982
N of Valid Cases		79	