

ARTIGO ORIGINAL DE TEMA LIVRE

**FATORES RELACIONADOS À SAÚDE DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES, SEUS RESPONSÁVEIS
E A ASSOCIAÇÃO DELES COM A VIZINHANÇA**Camila Salgado Neves^aBruna Pires Luz Silva^aFernanda Penido Matozinhos^bAna Paula Carlos Cândido Mendes^cLarissa Loures Mendes^d**Resumo**

Os fatores relacionados às crianças, aos adolescentes, a seus responsáveis e a associação deles com a satisfação da vizinhança, revelam que a satisfação com a vizinhança pode ter um papel relevante na determinação da saúde dos indivíduos. O objetivo do estudo foi verificar os fatores sociodemográficos e de estilo de vida de crianças, adolescentes e seus responsáveis relacionados à satisfação da vizinhança em uma cidade de médio porte. Para tanto, realizou-se um estudo epidemiológico transversal com 370 indivíduos de Juiz de Fora, Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu nas escolas e realizou-se antropometria e entrevista estruturada com os responsáveis. Para avaliação do ambiente, entrevistas telefônicas foram realizadas com a versão validada na língua portuguesa da *Neighbourhood Environment Walkability Scale*. Os resultados indicaram que a maioria dos adultos estava insatisfeita com a vizinhança. Observou-se maior insatisfação com acesso à diversão (82,4%) e maior satisfação com o número de pessoas conhecidas na vizinhança (95,4%). A cor de pele não branca das crianças prevaleceu entre os responsáveis insatisfeitos e indivíduos com maior renda estão mais satisfeitos. A satisfação com a vizinhança não foi associada com o sexo das crianças, a prática de atividade física, a idade, o índice de massa corporal e a circunferência da cintura dos responsáveis. Concluiu-se que características ambientais, como segurança, boa infraestrutura das ruas, espaços adequados para

^a Nutricionistas. Universidade Federal de Juiz de Fora. Departamento de Nutrição. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

^b Enfermeira. Doutora em Saúde e Enfermagem Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

^c Nutricionista. Doutora em Ciências Biológicas. Professora do Departamento de Nutrição. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

^d Nutricionista. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Endereço para correspondência: Rua Professor Alfredo Balena, número 190. Santa Efigênia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. CEP: 30130-100. E-mail: larissalouresmendes@gmail.com

lazer e a boa convivência com as pessoas, relacionam-se com a satisfação com o ambiente, o bem-estar e a saúde dos indivíduos.

Palavras-chave: Percepção. Meio ambiente. Saúde pública.

FACTORS RELATED TO CHILDREN, ADOLESCENTS, THEIR CAREGIVERS AND THEIR
ASSOCIATION WITH THE NEIGHBOURHOOD

Abstract

The factors related to children, adolescents and their caregivers and their association with neighborhood satisfaction, reveal that neighborhood satisfaction may play a relevant role in determining individuals' health. The objective of this study was to verify sociodemographic and lifestyle factors of children, adolescents and their caregivers related to neighborhood satisfaction in a medium-sized town. For that purpose, a cross-sectional epidemiological study carried out with 370 individuals from Juiz de Fora, Minas Gerais. Data collection took place in schools and anthropometry and structured interviews were conducted with the caregivers. In order to evaluate the environment, telephone interviews were conducted with the Portuguese version of the Neighborhood Environment Walkability Scale. The results indicate that the majority of adults were dissatisfied with the neighborhood. There was a greater dissatisfaction with access to fun (82.4%) and greater satisfaction with the amount of known people in the neighborhood (95.4%). Children's non-white skin color prevailed among unsatisfied caregivers and individuals with higher income were more satisfied. Neighborhood satisfaction was not associated with children's sex, physical activity practice, age, body mass index, and waist circumference of the caregivers. Thus, in conclusion, environmental characteristics such as security, good infrastructure of the streets, suitable spaces for leisure and good living with people, are related to the satisfaction with the environment, the well-being and the health of the individuals.

Keywords: Perception. Environment. Public health.

FACTORES RELACIONADOS CON LA SALUD DE NIÑOS, ADOLESCENTES, SUS RESPONSABLES Y LA ASOCIACIÓN DE ELLOS CON LA VECINDAD

Resumen

Los factores relacionados con niños, adolescentes y sus responsables y la asociación de los mismos con la satisfacción de la vecindad, revelan que la satisfacción con la vecindad puede tener un papel relevante en la determinación de la salud de los individuos. El objetivo de tal temática fue verificar factores sociodemográficos y de estilo de vida de niños, adolescentes y sus responsables relacionados a la satisfacción de la vecindad en una ciudad de medio porte. Para ello se realizó un estudio transversal con 370 individuos de Juiz de Fora, Minas Gerais. La recolección de datos ocurrió en las escuelas y se realizó antropometría y entrevista estructurada con los responsables. Para la evaluación del ambiente, fueron realizadas entrevistas telefónicas con la versión validada en lengua portuguesa de la *Neighbourhood Environment Walkability Scale*. Los resultados indican que la mayoría de los adultos están insatisfechos con la vecindad. Se observó una mayor insatisfacción con el acceso a la diversión (82,4%) y mayor satisfacción con el número de personas conocidas en la vecindad (95,4%). El color de piel no blanca de los niños prevaleció entre los responsables insatisfechos y los individuos con mayores ingresos están más satisfechos. La satisfacción con la vecindad no fue asociada con el sexo de los niños, la práctica de actividad física, la edad, el índice de masa corporal y la circunferencia de la cintura de los responsables. Así, se concluyó que características ambientales como seguridad, buena infraestructura de las calles, espacios adecuados para el ocio y buena convivencia con las personas, se relacionan con la satisfacción con el ambiente, el bienestar y la salud de los individuos.

Palabras clave: Percepción. Ambiente. Salud pública.

INTRODUÇÃO

O crescimento expressivo da população urbana nos últimos séculos culminou com importantes transformações na organização das cidades. O aumento das áreas periféricas e suburbanas nas cidades de grande e médio porte acarretou problemas sociais graves, como, por exemplo, o aumento da violência e da criminalidade. Além disso, verificou-se o aumento da densidade residencial e populacional em algumas áreas específicas das cidades¹.

O ambiente moderno das cidades também está associado a diversos eventos relacionados à saúde e ao padrão de adoecimento das populações², pois a maneira como as

As pessoas percebem a sua vizinhança pode causar mudanças de comportamento³⁻⁴. Os níveis de atividade física dos indivíduos, por exemplo, podem ser influenciados por um ambiente agradável, por meio da boa convivência com a vizinhança, acesso ao lazer ou às instalações desportivas, espaços verdes ou parques, bem como infraestrutura de ruas, calçadas e de transporte⁵. Em contrapartida, vizinhanças com altos índices de criminalidade e poucos recursos podem diminuir a probabilidade de as pessoas serem fisicamente ativas⁵⁻⁶. O ambiente pode ainda apresentar oportunidades para uma alimentação não saudável, como a carência ou ausência de lojas de produtos alimentares frescos e saudáveis⁷.

Nesse sentido, a vizinhança associa-se à qualidade de vida dos moradores, os quais possuem uma atitude avaliativa do espaço onde vivem, com base no desenho urbano e no contexto social em que se inserem. Tais características relacionam-se à satisfação residencial¹.

Cabe ressaltar que, para desenvolver intervenções ambientais eficazes, é preciso entender como os indivíduos dos diferentes grupos populacionais interagem com a sua vizinhança em termos de comportamentos de saúde⁸, uma vez que é possível moldar o ambiente para apoiar decisões saudáveis⁷. Ademais, existem poucos estudos nacionais que abordem a relação da saúde das crianças e dos adolescentes com aspectos da vizinhança, como a satisfação, sendo importante avaliar essa temática no cenário das cidades brasileiras.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é verificar quais são os fatores sociodemográficos e de estilo de vida de crianças, adolescentes e seus responsáveis relacionados à satisfação da vizinhança em uma cidade de médio porte.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo epidemiológico transversal, realizado com crianças, adolescentes e seus responsáveis residentes na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais. Os dados foram coletados em duas fases. A primeira fase foi realizada nos anos letivos de 2011-2012, com crianças e adolescentes (de 7 a 14 anos) de ambos os sexos, matriculados nas escolas de ensino fundamental e médio das redes pública (municipal, estadual e federal) e particular da área urbana do município. Foram selecionados 720 escolares de um universo de 71.671 matriculados. O cálculo da amostra (n) foi baseado em três parâmetros: proporção da população, na faixa etária estudada, com obesidade (14,3%)⁹; 20% de perdas, devido à ausência de crianças no dia da coleta dos dados e das amostras biológicas ou às recusas (assentimento da criança, do pai ou responsável); precisão desejada (2%); do nível de significância (5%). Isto é:

$$\Delta = Z \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}}$$

Sendo: P é a prevalência esperada da obesidade em escolares⁹, 1-P é a proporção dos indivíduos que não têm a condição; Δ é o erro padrão, isto é, precisão requerida no estudo; Z é o percentil da distribuição normal determinada pelo nível de confiança do teste (1- α)¹⁰.

Primeiramente, considerou-se uma amostragem casual estratificada, de forma que o número de escolares em cada instituição deveria ser proporcional ao total de alunos existentes em cada turma. Posteriormente, realizou-se a seleção dos alunos, por instituição, por meio de um sorteio aleatório simples por séries cursadas, utilizando-se uma tabela de números aleatórios que foi preenchida até completar o número necessário de estudantes por escola.

Nas escolas, foram coletadas medidas antropométricas e um questionário foi respondido pelos responsáveis. O peso e a altura foram aferidos utilizando balança digital (Modelo Digital Magna® 150 kg, G Tech Ltda®) com aproximação de 0,1 kg e estadiômetro individual Altura exata®, respectivamente. Para a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) por idade das crianças, foram utilizados os parâmetros recomendados pelas curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde (OMS)¹¹. Para classificar, foram adotados os valores do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan)¹².

As variáveis coletadas no questionário foram: grau de parentesco (avôs, avós, tios, tias, irmãos ou outros), sexo da criança/adolescente e do responsável (feminino ou masculino), cor da pele da criança/adolescente e do responsável (brancos ou não brancos), idade do responsável, data de nascimento da criança/adolescente, prática de atividade física da criança/adolescente (presente ou ausente), informações sobre o consumo alimentar das crianças/adolescentes, renda do responsável, escolaridade do responsável.

Para os adultos, o IMC foi obtido por meio da relação [peso (quilograma) / altura² (metro)] e classificado conforme os pontos de corte estabelecidos para adultos e idosos pela OMS¹³. A circunferência da cintura também foi classificada seguindo recomendações dessa organização¹⁴.

Na segunda fase do estudo, para avaliação da percepção do ambiente residencial, foi selecionada uma subamostra, por meio de sorteio simples de 370 responsáveis (51% da amostra inicial) que concordaram em responder uma entrevista telefônica realizada por pesquisadores treinados. Os dados da segunda fase foram coletados entre fevereiro de 2013 e agosto de 2014.

Para avaliação do ambiente construído e social da cidade de Juiz de Fora (BA), foi utilizada a versão validada para a língua portuguesa da escala *Neighbourhood Environment Walkability Scale* (NEWS - versão brasileira)⁵. Tal instrumento tem sido utilizado, principalmente, em inquéritos domiciliares, tendo em vista a facilidade e qualidade das informações obtidas¹⁵.

No presente estudo, a escala foi respondida por telefone pelos responsáveis pelas crianças e adolescentes participantes. Para a análise dos resultados, utilizaram-se as dezessete questões relacionadas à subescala de satisfação da vizinhança⁵. Na NEWS, a satisfação da vizinhança apresentava cinco opções de respostas: “Totalmente satisfeito”, “Satisfeito”, “Indiferente”, “Insatisfeito” ou “Totalmente insatisfeito”. Para a análise estatística, as respostas foram divididas em categorias.

Com o resultado de cada questão da subescala de satisfação/insatisfação, foi criado um escore geral de satisfação com a vizinhança. De acordo com o escore, quanto maior a pontuação, mais satisfeito o indivíduo está com a sua vizinhança. O escore foi dividido em duas categorias: insatisfação/satisfação.

Para a análise descritiva dos dados, foram utilizadas proporções e medidas de tendência central e de dispersão, de acordo com as características das variáveis. O teste do Qui-quadrado foi utilizado para comparar as frequências entre as variáveis descritivas. Os testes *T student* e de *Mann Whitney* foram utilizados para as variáveis contínuas (com e sem distribuição simétrica, respectivamente). Os dados foram processados e analisados com o auxílio do pacote estatístico *STATA* versão 13.0. Para efeito de interpretação, o limite de erro tipo I foi de até 5% ($p\text{-valor} < 0,05$). Os dados serão apresentados em tabelas.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora (CAAE: 25562713.8.0000.5147). Ressalta-se que, no caso de dados coletados por telefone, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é substituído pelo consentimento verbal, obtido por ocasião dos contatos telefônicos com os entrevistados.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 188 crianças e 182 adolescentes, sendo 54% do sexo feminino e 46% do sexo masculino. Os responsáveis que responderam ao questionário tinham a mediana de idade de 38 anos, intervalo interquartil (IQ)= 33-45, sendo que, aproximadamente, 89% eram pais e mães e 11% possuíam outro grau de parentesco (avôs, avós, tios, tias, irmãos ou outros).

Deve-se esclarecer que o número total de indivíduos pode não ser o mesmo para as variáveis estudadas, devido às diferentes taxas de respostas.

A **Tabela 1** descreve o nível de satisfação com a vizinhança, segundo a percepção dos responsáveis. Observou-se maior frequência de insatisfação para as variáveis: facilidade e prazer em andar de bicicleta (72,7%), acesso à diversão (82,4%) e segurança quanto à ameaça de criminalidade (74,6%). Em relação à maior satisfação com a vizinhança, as variáveis que se

destacaram foram: número de pessoas que você conhece na sua vizinhança (95,4%), número de amigos que você tem na vizinhança (89,7%) e se a vizinhança é um bom lugar para viver (78,4%).

Tabela 1 – Nível de satisfação com a vizinhança, segundo a percepção dos responsáveis. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil – 2015

| Variáveis | Insatisfação | | Satisfação | |
|--|--------------|------|------------|------|
| | n | % | n | % |
| Acesso às ruas | 93 | 25,1 | 277 | 74,9 |
| Acesso transporte público | 173 | 46,8 | 197 | 53,2 |
| Tempo de transporte | 141 | 38,4 | 226 | 61,6 |
| Acesso ao comércio | 101 | 27,3 | 269 | 72,7 |
| Número de amigos | 38 | 10,3 | 332 | 89,7 |
| Números de pessoas que conhece | 17 | 4,6 | 353 | 95,4 |
| Facilidade, prazer andar a pé | 95 | 25,7 | 275 | 74,3 |
| Facilidade, prazer andar bicicleta | 269 | 72,7 | 101 | 27,3 |
| Qualidade das escolas | 156 | 42,2 | 214 | 57,8 |
| Acesso a diversão | 305 | 82,4 | 65 | 17,6 |
| Segurança quanto à ameaça de criminalidade | 276 | 74,6 | 94 | 25,4 |
| Quantidade e velocidade do trânsito | 202 | 54,6 | 168 | 45,4 |
| Barulho do trânsito | 125 | 33,8 | 245 | 66,2 |
| Quantidade, qualidade dos mercados | 143 | 38,6 | 227 | 61,4 |
| Quantidade, qualidade dos restaurantes | 194 | 52,4 | 176 | 47,6 |
| Bom lugar para criar crianças | 114 | 30,8 | 256 | 69,2 |
| Bom lugar para se viver | 80 | 21,6 | 290 | 78,4 |

Fonte: Elaboração própria.

Pelo escore geral de satisfação com a vizinhança, foi verificado que aproximadamente 51% dos adultos que responderam ao questionário sobre o nível de satisfação estão insatisfeitos com a vizinhança; os demais (49%) estão satisfeitos (dados não mostrados na **Tabela 1**).

Não foram verificadas diferenças entre os sexos das crianças e o relato de satisfação da vizinhança dos responsáveis (p -valor $>0,05$). No que diz respeito à cor de pele, verificou-se que a cor de pele não branca das crianças foi mais frequente entre os responsáveis insatisfeitos (83,4%), sendo a diferença significativa entre os grupos (p -valor=0,02) (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Escore de satisfação e perfil de saúde das crianças. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil – 2015

| Variáveis | Insatisfação | Satisfação | p-valor* |
|---------------------------|--------------|-------------|-------------|
| Sexo | | | |
| Feminino | 94 (50,0%) | 104 (58,4%) | 0,10 |
| Masculino | 94 (50,0%) | 74 (41,6%) | |
| Cor da pele | | | |
| Branco | 31 (16,6%) | 46 (26,4%) | 0,02 |
| Não branco | 156 (83,4%) | 128 (73,6%) | |
| Atividade Física | | | |
| Sim | 109 (58,0%) | 108 (61,7%) | 0,15 |
| Não | 79 (42,0%) | 67 (38,3%) | |
| Perfil Nutricional | | | |
| Sem excesso de peso | 128 (70,0%) | 107 (61,5%) | 0,09 |
| Com excesso de peso | 55 (30,0%) | 67 (38,5%) | |

Fonte: Elaboração própria.

* Teste Qui-quadrado. O valor em destaque mostra $p < 0,05$.

Em relação à prática de atividade física das crianças, não foram verificadas diferenças entre o relato dos responsáveis satisfeitos e insatisfeitos ($p\text{-valor} > 0,05$). Quanto ao perfil nutricional, verificou-se que, entre os responsáveis insatisfeitos, a maioria das crianças não apresentava excesso de peso (70,0%), sem diferença significativa entre os grupos ($p\text{-valor} > 0,05$).

Na **Tabela 3** não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre a idade, o índice de massa corporal e a circunferência da cintura dos responsáveis no relato de satisfação/insatisfação ($p\text{-valor} > 0,05$). Contudo, a renda mostrou-se significativa ($p\text{-valor} = 0,00$) – indivíduos com maior renda estão mais satisfeitos com a vizinhança.

Tabela 3 – Escore de satisfação e perfil de saúde dos responsáveis. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil – 2015

| Variáveis | Insatisfação | Satisfação | p-valor |
|---|------------------|----------------------|---------------|
| Idade (média e desvio padrão) | 38,2 (9,4) | 39,9 (8,7) | 0,12 |
| Renda (mediana e IQ*) | 1244 (800-2000) | 1500 (1000,0-2500,0) | 0,00** |
| IMC Contínuo (kg/m ²) (mediana e IQ*) | 27,1 (23,5-31,6) | 27,6 (24,9-32,8) | 0,38 |
| Circunferência da Cintura (centímetros) (mediana e IQ*) | 85,0 (75,3-93,5) | 89,2 (78,0-99,2) | 0,06 |

Fonte: Elaboração própria.

*IQ – Intervalo Interquartil

** $p < 0,05$.

DISCUSSÃO

A vizinhança é constituída por atributos físicos e sociais que podem afetar a saúde dos indivíduos¹⁶. Estudos realizados em países desenvolvidos¹⁷⁻¹⁸ mostram que características do ambiente percebido, como a maior acessibilidade a comércios, a menor percepção de distância até as instalações de lazer e alimentação, a maior densidade residencial e a satisfação com a vizinhança são alguns dos fatores que mais se relacionam com o perfil de saúde dos indivíduos. Em contrapartida, percepções desfavoráveis da vizinhança podem desencorajar ou restringir práticas saudáveis e também influenciar negativamente o perfil de saúde das populações¹⁹⁻²⁰.

Apesar da escassez de estudos semelhantes no Brasil, para permitir a realização de uma comparação direta com os resultados deste trabalho, há uma crescente discussão nos países desenvolvidos sobre os efeitos da satisfação com a vizinhança e os fatores relacionados à saúde dos indivíduos¹⁶. Estudo²¹ aponta que os indicadores subjetivos relacionados à vizinhança podem ser tão relevantes para a saúde das pessoas quanto as medidas objetivas.

Ao analisar o nível de satisfação com a vizinhança, foram verificadas maiores frequências de insatisfação para os seguintes aspectos: facilidade e prazer em andar de bicicleta, acesso à diversão e segurança quanto à ameaça de criminalidade. Nas últimas décadas, o elevado crescimento urbano e a relevante mudança demográfica contribuíram para a exacerbação dos problemas sociais, como a violência, os acidentes de trânsito e a escassez de infraestrutura adequada²², o que levou à insatisfação dos indivíduos em relação à vizinhança – assim como foi verificado neste estudo. Cabe ressaltar que a importância atribuída à segurança e sua associação aos comportamentos de saúde provavelmente são relacionados à realidade socioeconômica de cada cidade²³.

Outros aspectos relacionados à vizinhança que se associam com comportamentos de saúde são a carência de espaços para a realização de atividades desportivas, a ausência de áreas de lazer, a escassez de iluminação, bem como os espaços vandalizados, aspectos que contribuem para diminuição da probabilidade de as pessoas serem fisicamente ativas⁵. Ainda em relação à prática de atividade física, a utilização da bicicleta no lazer ou como forma de transporte é uma excelente forma de exercício e pode ser uma possibilidade de melhoria da saúde para um grande número de pessoas²⁴, porém diversos aspectos ambientais estão associados ao não uso da bicicleta, tais como: percepção de segurança, destino, terreno íngreme, falta de ciclovia, satisfação pessoal e apoio social²⁵. Estes aspectos podem ter contribuído para a insatisfação dos indivíduos deste estudo em relação à facilidade e prazer em andar de bicicleta nas vizinhanças avaliadas.

Em relação à maior satisfação com a vizinhança, as variáveis que se destacaram neste estudo foram: o número de pessoas que o indivíduo conhece na sua vizinhança, o número de amigos que o indivíduo tem na sua vizinhança e o fato de considerá-la um bom lugar para viver. Essas questões estão relacionadas com o sentimento de comunidade que se pode expor de várias formas, dentre elas, por meio da participação comunitária ativa, bem-estar ou boa convivência com a vizinhança. Assim, quanto maior a integração e a satisfação perante uma vizinhança, maiores serão os benefícios individuais e comunitários²⁶. De fato, interagir com vizinhos, ter próximo da área de residência amigos e familiares e envolver-se em atividades na comunidade contribui fortemente para a satisfação dos indivíduos com a sua vizinhança²⁷. O sentimento de comunidade funciona como um indicador subjetivo de qualidade de vida²⁶.

Verifica-se que vários são os fatores que levam à satisfação ou à insatisfação dos indivíduos em relação ao local onde se inserem e tal percepção interfere na qualidade de vida e na saúde²⁷, o que pode explicar o escore geral de satisfação com a vizinhança da população estudada, em que a maioria dos indivíduos estava insatisfeita em relação à vizinhança.

Ao avaliar o escore de satisfação e perfil de saúde das crianças e dos responsáveis, verificou-se que a cor de pele das crianças e a renda familiar declarada pelos responsáveis diferiram quando se considerou o grupo de responsáveis satisfeitos e o de insatisfeitos com a vizinhança. Neste estudo, os responsáveis satisfeitos com a vizinhança apresentavam maior renda e a cor de pele das crianças também foi um marcador de satisfação com a vizinhança.

Embora, no Brasil, não exista uma separação social explícita em relação à raça/cor de pele do indivíduo, ainda hoje se verificam diferenças marcantes com relação às características socioeconômicas. Dados recentes mostram que o rendimento médio mensal de todos os trabalhos dos indivíduos brancos é duas vezes o rendimento dos não brancos²⁸.

A renda ainda é um critério de classificação na sociedade. O nível socioeconômico pode influenciar a saúde dos indivíduos por meio de fatores ambientais que influenciam os comportamentos individuais²⁹. A baixa renda afeta a saúde por meio de diferentes canais e um baixo nível de renda causa saúde precária e essa, por sua vez, tende a causar um baixo nível de renda, criando um círculo vicioso³⁰.

Finalmente, há de se considerar algumas limitações neste estudo, dentre elas o delineamento transversal, que dificulta determinar a temporalidade da associação. Outro aspecto refere-se ao fato de as variáveis serem decorrentes de percepções individuais da presença e qualidade dos recursos ambientais e de segurança, pois não foram coletadas informações objetivas do ambiente. Por fim, menciona-se o fato de nem todos os responsáveis

terem disponibilidade para responderem o questionário, apesar de mais de 50% terem respondido a escala.

A despeito das potenciais limitações, ressalta-se a escassez de estudos realizados com essa temática no Brasil, especialmente levando em consideração a percepção dos responsáveis em relação ao ambiente residencial das crianças e adolescentes, o que pode influenciar nos desfechos de saúde a curto e longo prazo.

CONCLUSÃO

Conclui-se que características ambientais – como vizinhanças adequadas e seguras, boa infraestrutura das ruas, espaços adequados para lazer e a boa convivência com a vizinhança –, além da satisfação com o ambiente, são aspectos importantes para a promoção de bem-estar e se relacionam diretamente ao comportamento e aos desfechos de saúde dos indivíduos.

A percepção ambiental pode fornecer subsídios para o desenvolvimento de políticas de planejamento em cidades como Juiz de Fora. Além disso, ações de promoção da saúde individuais e coletivas, relacionando-se com a satisfação com a vizinhança, promovem o bem-estar e a saúde dos indivíduos.

Ressalta-se que tais achados são iniciais e necessitam de mais investigações na realidade das cidades brasileiras para melhor compreensão das relações entre ambiente e saúde.

FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo 484946/2013-7.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Camila Salgado Neves, Ana Paula Carlos Cândido Mendes e Larissa Loures Mendes.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Camila Salgado Neves, Bruna Pires Luz Silva, Ana Paula Carlos Cândido Mendes e Larissa Loures Mendes.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Camila Salgado Neves, Bruna Pires Luz Silva, Fernanda Penido Matozinhos, Ana Paula Carlos Cândido Mendes e Larissa Loures Mendes.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão: Camila Salgado Neves, Bruna Pires Luz Silva, Fernanda Penido Matozinhos, Ana Paula Carlos Cândido Mendes e Larissa Loures Mendes.

REFERÊNCIAS

1. Hur M. Neighborhood satisfaction, physical and perceived characteristics [dissertação]. Ohio: The Ohio State University; 2008.
2. Ribeiro SFS. Obesidade infantil [tese]. Covilhã: Universidade da Beira Interior; 2008.
3. Amorim TEC. Ambiente percebido, suporte social e atividade física em adultos: um estudo de base populacional [dissertação]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2008.
4. Souza NPP, Oliveira MRM. O ambiente como elemento determinante da obesidade. *Rev Simbio-Logias*. 2008 maio;1(1):157-73.
5. Malavasi LM. Escala de mobilidade ativa em ambiente comunitário (news – versão brasileira): validade e fidedignidade [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
6. Libório MFRA. Ambientes obesogênicos: casa, área de residência e escola [dissertação]. Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2010.
7. Mendes LL. Ambiente construído e ambiente social: associações com o excesso de peso em adultos [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.
8. Lake A, Townshend T. Obesogenic environments: exploring the built and food environments. *J R Soc Promot Health*. 2006 Nov;126(6):262-7.
9. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. Rio de Janeiro; 2010.
10. Sampaio IBM. Estatística aplicada à experimentação animal. 3a ed. Belo Horizonte: FEPMVZ; 2007.
11. Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ*. 2007;85(9):660-7.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde. Brasília; 2008.
13. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry (WHO technical report series, 854). Geneva; 1995.
14. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic (WHO technical report series, 894). Geneva; 1998.

15. Gonçalves PB. Associação entre o ambiente percebido e atividade física em adultos de Curitiba – PR [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2012.
16. Roux AVD. Investigating neighborhood and area effects on health. *Am J Public Health*. 2011 Nov;91(11):1783-9.
17. Li F, Harmer P, Cardinal BJ, Bosworth M, Johnson-Shelton D, Moore JM, et al. Built Environment and 1-Year Change in Weight and Waist Circumference in Middle-Aged and Older Adults. *Am J Epidemiol*. 2009 Jan;169(4):401-8.
18. Walker RE, Keane CR, Burke JG. Disparities and access to healthy food in the United States: a review of food deserts literature. *Health place*. 2010 Sept;16(5):876-84.
19. Fish JS, Ettner S, Ang A, Brown AF. Association of perceived neighborhood safety with body mass index. *Am J Public Health*. 2010 Nov;100(11):2296-303.
20. Powell-Wiley TM, Ayers CR, Lemos JA, Lakoski SG, Vega GL, Grundy S, et al. Relationship between perceptions about neighborhood environment and prevalent obesity: data from the Dallas Heart Study. *Obesity (Silver Spring)*. 2013 Jan;21(1):E14-E21.
21. Höfelmann DA. Contexto social de moradia, características individuais e desigualdades na autoavaliação de saúde da população adulta de Florianópolis, SC: um estudo multinível [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2012.
22. Proietti FA, Oliveira CDL, Ferreira FR, Ferreira AD, Caiaffa WT. Unidade de contexto e observação social sistemática em saúde: conceitos e métodos. *Physis*. 2008 set;18(3):469-82.
23. Lima AV, Fermino RC, Oliveira MP, Añez CRR, Reis RS. Distância percebida até as instalações de lazer e sua associação com a prática de atividade física e de exercícios em adolescentes de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2013 ago;29(8):1507-21.
24. Kienteka M. Aspectos individuais e ambientais associados ao uso de bicicleta no lazer e no transporte em adultos de Curitiba-PR [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2012.
25. Titze S, Stronegger WJ, Janschitz S, Oja P. Environmental, social, and personal correlates of cycling for transportation in a student population. *J Phys Act Health*. 2007 Jan;4(1):66-79.
26. Elvas S, Moniz MJV. Sentimento de comunidade, qualidade e satisfação de vida. *Anál psicol*. 2010;28(3):451-64.

27. Ferreira IAMP. O bairro na cidade: a relação entre a satisfação residencial e a insegurança percebida nos moradores de um bairro urbano [tese]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2011.
28. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese dos Indicadores Sociais 2004. Rio de Janeiro; 2005.
29. Longo LAFB. Programas sociais de transferência de renda e raça/cor: Uma Avaliação do Bolsa-Escola em Minas Gerais Considerando Brancos e Negros. In: XII Seminário sobre a economia mineira: Economia, História, Demografia e Políticas Públicas; 2006; Diamantina, Minas Gerais. Belo Horizonte: CEDEPLAR/Universidade Federal de Minas Gerais; 2006. p.1-10.
30. Tejada CAO, Jacinto PA, Santos AMA. Pobreza e saúde: evidências de causalidade em um painel de dados para o Brasil. In: XI Encontro Regional de Economia – Anpec Sul; 2008; Curitiba, Paraná. Curitiba: PPGDE; Universidade Federal do Paraná; 2008. p. 1-29.

Recebido: 9.3.2015. Aprovado: 23.2.2016. Publicado: 19.9.2017.