UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

MARÍLIA AUGUSTA SOUSA NASCIMENTO

Prevalência de excesso de peso em adultos segundo a percepção do ambiente para a
prática de atividade física em um município paulista de pequeno porte

Ribeirão Preto

2012

MARÍLIA AUGUSTA SOUSA NASCIMENTO

VERSÃO CORRIGIDA

Prevalência de excesso de peso em adultos segundo a percepção do ambiente para a prática de atividade física em um município paulista de pequeno porte

Dissertação apresentada a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, junto ao Programa de Pós Graduação em Saúde na Comunidade, para obtenção do Grau de Mestre em Saúde na Comunidade.

Área da Concentração: Saúde na Comunidade

Orientadora: Prof^ª. Dra. Daniela Saes Sartorelli

Ribeirão Preto

2012

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que seja citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Nascimento, Marília Augusta Sousa

Prevalência de excesso de peso em adultos segundo a percepção do ambiente para a prática de atividade física em um município paulista de pequeno porte

88 p.

Dissertação (Mestrado) apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP – Área de concentração: Saúde na Comunidade.

Orientador: Sartorelli, Daniela Saes

1. Prevalência do excesso de peso. 2. Ambiente para a prática de atividade física. 3. Ambiente obesogênico.

FICHA DE APROVAÇÃO

Marília Augusta Sousa Nascimento

Prevalência de excesso de peso em adultos segundo a percepção do ambiente para a prática de atividade física em um município paulista de pequeno porte

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para a
obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Saúde na Comunidade

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ **Assinatura:** _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ **Assinatura:** _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ **Assinatura:** _____

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Dalvo e Léa, meu verdadeiro porto seguro, que sempre me ensinaram a lutar mesmo diante das dificuldades. Pelo incentivo, compreensão, amor incondicional e por vislumbrar a realização deste sonho junto comigo. Todas as minhas conquistas são graças a vocês.

Aos meus queridos irmãos, Gisele e Murilo, pelo amor, apoio, torcida, companheirismo e por renovar sempre minha alegria.

Ao Gabriel, meu sobrinho amado, presença essencial em minha vida.

Aos colegas de trabalho, Sussu, Vera, Silvia, Isabel, Patrícia, André, João Carlos, Julieverson e Jair pelo incentivo e por dividir comigo momentos ímpares no dia-a-dia de um trabalho realizado com muito carinho em minha cidade.

As minhas tias, Zenite, Alzira e Vani, pelo amor e palavras de incentivo.

A minha orientadora Prof. Dra. Daniela Saes Sartorelli pela amizade, impecável orientação e ajuda em todos os momentos, por acreditar no futuro deste projeto e contribuir para meu crescimento profissional.

A coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro desta pesquisa.

Sem vocês esta conquista não seria possível!

RESUMO

NASCIMENTO, M.A.S. **Prevalência de excesso de peso em adultos segundo a percepção do ambiente para a prática de atividade física em um município paulista de pequeno porte.** Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Saúde na Comunidade da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, USP.

O objetivo do presente estudo foi verificar a associação entre a percepção do ambiente para a prática de atividade física com o excesso de peso em adultos de Itirapuã - SP. Desenvolveu-se um estudo do tipo transversal de base populacional com 216 adultos. Dados sócio demográficos e comportamentais foram obtidos por meio de um questionário estruturado. A percepção do ambiente para a prática de atividade física foi avaliada por meio de um questionário estruturado adaptado da *Neighborhood Environmental Walkability Scale* (NEWS), previamente validado para a população brasileira. As prevalências de excesso de peso e obesidade (IC 95%) foram estimadas. Para avaliar a associação entre o excesso de peso (sobrepeso e obesidade) e a percepção do ambiente para a prática de atividade física foram empregados modelos de regressão logística bivariados e ajustados por sexo e idade. Dentre os 216 adultos avaliados, 55% eram do sexo feminino e a média de idade foi de 37 (12) anos. Elevada proporção de sobrepeso (31%) e obesidade (25,5%) foi observada. Em modelos de regressão ajustados por sexo e idade, verificou-se que os indivíduos que residiam em locais mais distantes de escolas de ensino fundamental [OR 1,99 (IC95% 1,13; 3,47)], locadoras de filmes [OR 2,33 (IC95% 1,29; 4,19)] e praças ou locais ao ar livre onde pudessem praticar atividade física [OR 2,05 (IC95% 1,15; 3,66)] apresentaram maior chance de ocorrência de excesso de peso. Em relação à segurança contra crimes no bairro de residência, verificou-se que a percepção da iluminação noturna adequada [OR 0,37 (IC95% 0,14; 0,96)] e a possibilidade de visualizar pedestres e ciclistas transitarem pelas calçadas e ruas [OR 0,41 (IC95% 0,03; 0,550)] esta inversamente associada à ocorrência do excesso de peso. Quanto ao nível de satisfação com o bairro, observou-se que a satisfação com a qualidade e quantidade de supermercados no bairro de residência estava inversamente associada à ocorrência de excesso de peso [OR 0,14 (IC95% 0,03; 0,69)]. Os dados sugerem que os adultos residentes em municípios de pequeno porte também são influenciados pelo ambiente para a prática de atividade física e que este está associado à ocorrência do excesso de peso.

Palavras chave: Prevalência do excesso peso, ambiente obesogênico, ambiente para a prática de atividade física.

ABSTRACT

NASCIMENTO, M.A.S. **Prevalence of excess weight in adults according to perception of the environment for the practice of physical activity in a town in São Paulo state.** Dissertation (Masters) – Post-Graduate Program in Community Health of the Ribeirão Preto School of Medicine of the University of São Paulo, Ribeirão Preto, USP.

The aim of this study was to investigate the association between the perception of the environment for physical activity with overweight in adults Itirapuã – São Paulo States. A population-based cross-sectional study involving 216 adults was conducted. Sociodemographic and behavioral data were collected using a structured questionnaire. The perception of the environment for the practice of physical activity was assessed by an adapted version of the structured questionnaire *Neighborhood Environmental Walkability Scale* (NEWS) validated for use in the Brazilian population. Prevalences of both overweight and obesity (95% CI) were estimated. Bivariate logistic regression models, adjusted for gender and age, were employed to assess the relationship between excess weight (overweight and obesity) and perception of the environment for the practice of physical activity. Of the 216 adults assessed, 55% were women and mean age was 37 (± 12) years. A high rate of overweight (31%) and obesity (25.5%) was found. The regression models adjusted for gender and age revealed that individuals living far from primary schools [OR 1.99 (95%CI 1.13; 3.47)], movie rental stores [OR 2.33 (95%CI 1.29; 4.19)] and squares or spaces outside to perform physical activities [OR 2.05 (95%CI 1.15; 3.66)] had a higher risk of excess weight. Regarding security against crimes in the neighborhood of residence, it was found that the perception of adequate night lighting [OR 0.37 (95% CI 0.14, 0.96)] and the possibility of transitioning see pedestrians and cyclists on the sidewalks and streets [OR 0.41 (95% CI 0.03, 0.550)] is inversely associated with the occurrence of overweight. Regarding level of satisfaction with the neighborhood, satisfaction with the quality and quantity of supermarkets in the neighborhood of residence was inversely associated with excess weight [OR 0.14 (95%CI 0.03; 0.69)]. These results suggest that adults living in small towns are also influenced by the environment in terms of practice of physical activity and that this is associated with excess weight.

Key words: Prevalence of excess weight, obesogenic environment, environment for the practice of physical activity.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Características sociodemográficas segundo presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP, 2011 (n=216).....	26
Tabela 2.	Características relacionadas ao estilo de vida segundo a presença de excesso de peso - Itirapuã, SP, 2011. (n=216).....	27
Tabela 3.	Relato de doenças crônicas segundo a presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).....	28
Tabela 4.	Características associadas entre número de filhos, menopausa segundo a presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).....	29
Tabela 5.	Tempo de caminhada entre residência e comércio local segundo a presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).	30
Tabela 6.	Percepção dos adultos quanto ao acesso a serviços segundo a presença de excesso de peso - Itirapuã, SP, 2011. (n=216).....	33
Tabela 7.	Percepção dos adultos acerca das ruas do bairro onde residem segundo o estado nutricional. Itirapuã, SP, 2011. (n=216).....	34
Tabela 8.	Percepção dos adultos quanto às características do bairro de residência segundo a presença de excesso de peso - Itirapuã, SP, 2011. (n=216)....	35
Tabela 9.	Percepção dos adultos quanto à segurança no bairro segundo a presença de excesso de peso - Itirapuã, SP, 2011. (n=216).....	36
Tabela 10.	Percepção dos adultos quanto à segurança contra os crimes segundo a presença de excesso de peso - Itirapuã, SP, 2011. (n=216).....	38
Tabela 11.	Nível de satisfação com o bairro segundo a presença de excesso de peso - Itirapuã, SP, 2011. (n=216).....	40
Tabela 12.	Associação entre características sociodemográficas e presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP (n=216).....	44
Tabela 13.	Associação entre o estilo de vida e presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).....	45
Tabela 14.	Associação entre o relato de doenças crônicas e presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).....	46
Tabela 15.	Associação entre número de filhos, menopausa e presença de excesso de peso em mulheres adultas de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).....	47
Tabela 16.	Associação entre o tempo de caminhada da residência até o comércio local e presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).....	48
Tabela 17.	Associação entre a percepção do acesso ao comércio local e a presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).....	50
Tabela 18.	Associação entre a percepção dos participantes quanto às ruas do bairro e a presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).....	51

Tabela 19.	Associação entre a percepção dos participantes quanto as características do bairro de residência e a presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).....	53
Tabela 20.	Associação entre a percepção dos participantes quanto à segurança no bairro e a presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).....	55
Tabela 21.	Associação entre a percepção dos participantes quanto à segurança contra crimes no bairro e a presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).....	58
Tabela 22.	Associação entre a satisfação com o bairro de residência e a presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).....	60

LISTA DE SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ENDEF	Estudo Nacional de Despesa Familiar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PNSN	Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição
POF	Pesquisa de Orçamento Familiares
SEADE	Fundação Sistema Estadual de Análises de Dados
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônica por Inquérito Telefônico
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
1.1. Epidemiologia do excesso de peso.....	9
1.2. Fatores associados à obesidade.....	10
1.3. Ambiente.....	11
1.4. O ambiente obesogênico.....	13
1.4.1. Ambiente alimentar e para a prática de atividade física.....	13
1.5 Justificativa.....	15
2. OBJETIVO.....	17
3. MÉTODOS.....	19
3.1. Local do estudo.....	19
3.2. População e desenho do estudo.....	19
3.3. Aspectos éticos.....	21
3.4. Avaliação antropométrica e classificação do estado nutricional.....	21
3.5. Dados sociodemográficos e comportamentais.....	22
3.6. Percepção do ambiente para a prática de atividades físicas.....	22
3.7. Análises estatísticas.....	23
4. RESULTADOS.....	25
4.1 Características dos indivíduos e percepção do ambiente segundo presença de excesso peso em adultos de Itirapuã/SP.....	25
4.2 Associação entre características dos indivíduos, percepção do ambiente e excesso de peso em adultos de Itirapuã/SP.....	43
5. DISCUSSÃO.....	65
6. CONCLUSÃO.....	69
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	75
Anexo 1.....	75
APÊNDICES.....	77
Apêndice 1 – Carta de informação ao participante.....	77
Apêndice 2 – Termo de consentimento.....	78
Apêndice 3 - Inquérito por entrevista.....	79

1. INTRODUÇÃO

A obesidade faz parte do conjunto das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e está diretamente relacionada com a ocorrência de hipertensão arterial, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e alguns tipos de cânceres (OMS, 2003). Estima-se que o gasto público com o tratamento da obesidade e suas consequências chegam entre 2% e 6% do total dos recursos destinados à saúde em países desenvolvidos (OMS, 2004).

As DCNTs, segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS - (WHO 2002), são responsáveis por 58,5% de todas as mortes ocorridas no mundo e 45,9% do total global de doenças. No Brasil, as doenças do aparelho circulatório foram as principais causas de morte no ano de 2006, sendo responsáveis por 29,4% dos óbitos (BRASIL, 2009).

A obesidade é resultante do balanço energético positivo. Sua etiologia é complexa e multifatorial, influenciada por fatores históricos, ecológicos, políticos, socioeconômicos, psicossociais, biológicos, culturais e principalmente as alterações comportamentais, como hábitos de vida e consumo alimentar (STUNKARD, 2000; BRASIL, 2006).

A ocorrência da obesidade está relacionada com fatores genéticos e ambientais. O ambiente obesogênico induz os indivíduos ao consumo de alimentos de elevada densidade energética e pobre em micronutrientes e ao comportamento sedentário, pois é caracterizado pelo acesso reduzido ao estilo de vida saudável (SWINBURN et al, 1999).

1.1. Epidemiologia do excesso de peso

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o sobrepeso atinge cerca de 1,6 bilhões de indivíduos com idade acima de 15 anos afetando cerca de 400 milhões de pessoas no mundo (WHO, 2004). Em 2015, estima-se que cerca 2,3 bilhões de adultos serão portadores de excesso de peso e 700 milhões serão acometidos pela obesidade (OMS, 2011).

Dados de estudos nacionais de base populacional: Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF) conduzido em 1974-1975; Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN) conduzido em 1989, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) conduzido em 2002-2003 e

2008 e 2009 (IBGE, 2010) demonstram o aumento expressivo da prevalência do excesso de peso em todas as faixas etárias no Brasil.

A prevalência do excesso de peso em adultos triplicou no sexo masculino (de 18,5% para 50,1%) e dobrou no sexo feminino (de 28,7% para 48%) entre 1975 e 2009. Um aumento expressivo na prevalência da obesidade também foi verificado no mesmo período, passando de 2,8% para 12,4% entre os homens e de 8% para 16,9% entre as mulheres, entre 1975 e 2009, respectivamente. A prevalência da obesidade apresentou relação direta com a renda no sexo masculino, mas entre as mulheres as maiores frequências foram verificadas no 3º e 4º quintos de renda. (IBGE, 2010).

1.2. Fatores associados à obesidade

Estilo de vida sedentário e o consumo de alimentos de elevada densidade energética e pobre em micronutrientes são considerados fatores de risco convincentes para o desenvolvimento da obesidade. As influências que as propagandas (marketing) exercem promovendo o consumo de *fast-food* e alimentos ricos em açúcar, assim como condições econômicas desfavoráveis são consideradas fatores de risco prováveis para a ocorrência da obesidade. Aumento do tamanho das porções e o consumo de alimentos processados são considerados possíveis fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade (OMS, 2003).

Frutas e hortaliças possuem baixa densidade energética e seu consumo promove a manutenção do peso corporal adequado. O consumo insuficiente destes alimentos está entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento de diversas doenças em todo o mundo (WHO, 2002).

Devido à relevância das DCNT no Brasil, o Ministério da Saúde implementou em 2006 o VIGITEL, Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, com o objetivo de monitorar a evolução da prevalência de fatores de risco para as DCNT. Os dados são coletados sistematicamente em 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal (BRASIL, 2011).

Um estudo transversal que utilizou dados do VIGITEL, conduzido entre 54.369 adultos, verificou uma associação positiva entre escolaridade e o índice de massa corporal (IMC) entre os homens (β 0,006; $p < 0,0001$) e associação negativa entre as mulheres (β -0,012; $p < 0,0001$). Entre as mulheres, observou-se relação positiva entre auto declaração de

cor da pele negra ou parda e IMC (β -0,014; $p < 0,0001$) e relação negativa com o consumo de frutas, verduras e legumes (β -0,0006; p 0,73), após ajuste por fatores de confusão (SICHERI e MOURA, 2009).

Em outro estudo transversal utilizando os dados secundários obtidos pelo VIGITEL, conduzido entre 54.353 adultos, verificou-se maior prevalência de excesso peso em homens com maior nível de escolaridade [RP 1,27 (IC 95% 1,06; 1,52) p 0,007], que possuem união conjugal estável [RP 1,17 (IC95% 1,04; 1,32) $p < 0,001$] e que não praticavam atividade física de lazer [RP 1,12 (IC 95% 1,03; 1,23) p 0,007], independente de fatores de confusão. Observou-se maior prevalência de excesso de peso entre mulheres com menor nível de escolaridade [RP 0,75 (IC 95% 0,63; 0,88) $p < 0,001$], em união conjugal estável [RP 1,39 (IC 95% 1,25; 1,54) $p < 0,001$], entre as que auto declararam cor da pele negra [RP 1,12 (IC 95% 1,02; 1,24) p 0,028], que possuíam o hábito de assistir televisão [RP 1,17 (IC 95% 1,05; 1,30) p 0,007] e entre as mulheres com padrão alimentar inadequado [RP 1,46 (IC95% 1,25; 1,69) $p < 0,001$], independente de fatores de confusão (SÁ e MOURA, 2011).

1.3. Ambiente

O homem dentro do seu contexto recebe influências do meio social, normas de condutas e de sua condição socioeconômica. Assim, o ambiente onde o indivíduo está inserido influencia de maneira direta ou indireta no seu comportamento (SOUZA e OLIVERA, 2008).

O ambiente pode ser dividido em macro e microambientes. Micro ambiental é composto por grupos pequenos de indivíduos que se reúnem para fins específicos, envolvendo alimentos e/ou atividades físicas (potencialmente influenciados por outros indivíduos). Por exemplo: locais de trabalho, escolas e universidade, grupos na comunidade (clubes e igrejas), etc. (SWINBURN, EGGER e RAZA; 1999). Macro ambiental é composto por grupos de indústrias, serviços e infraestruturas que influenciam na aquisição e ingestão de alimentos ou atividade física relacionada à obesidade, como as grandes redes de supermercados que influenciam a produção e distribuição de alimentos (SWINBURN, EGGER e RAZA; 1999).

O indivíduo recebe influências do ambiente onde vive que consequentemente pode influenciar no desenvolvimento da obesidade através de comportamentos e práticas não

saudáveis, este ambiente pode ser classificado em quatro categorias: o ambiente físico, socioeconômico, político e sociocultural (SWINBURN, EGGER e RAZA; 1999).

O ambiente físico inclui as estruturas disponíveis para a prática de atividade física e alimentação. Quanto à alimentação, o ambiente físico, está relacionado à disponibilidade de locais que comercializam alimentos, tais como, supermercados, restaurantes, máquinas de vendas automáticas nas escolas e na comunidade. O ambiente físico para a atividade física inclui as oportunidades de participar de atividades no lazer, possibilidade do uso de transporte ativo (caminhada e ciclismo), disponibilidade de ciclovias, locais adequados para a caminhada, iluminação e transporte público, acessibilidade a espaços de qualidade para o lazer, como parques, clubes comunitários e campos esportivos (SWINBURN, EGGER e RAZA; 1999).

O ambiente socioeconômico refere-se aos custos relacionados ao acesso à alimentação e à prática de atividade física. Em relação à alimentação, o custo final do alimento pode influenciar na quantidade consumida e na escolha para a compra dos produtos. Os custos financeiros que envolvem a prática de atividade física são as adaptações do ambiente, tais como: construir centros de recreação e ciclovias, melhorar a qualidade dos transportes públicos e campanhas incentivando a prática de atividade física (SWINBURN, EGGER e RAZA; 1999).

O ambiente político refere-se às regras, regulamentos e políticas para a alimentação ou para a atividade física. Por exemplo: o ambiente escolar possui as políticas e as regras de disponibilização e comercialização de alimentos, estas regras podem influenciar nas opções dos alimentos da merenda escolar, na disponibilização de máquinas de venda automática e outros alimentos disponibilizados na escola (BOOTH E SAMDAL, 1997; SWINBURN, EGGER e RAZA; 1999). Contemplam também as políticas governamentais de alimentação e nutrição, a regulamentação das indústrias alimentícias, políticas priorizando e incentivando o transporte público e ativo (ciclismo ou caminhada) (KING et al, 2000 SWINBURN, EGGER e RAZA; 1999).

O ambiente sociocultural refere-se a atitudes, crenças e valores de uma sociedade relacionada à alimentação e atividade física. São características determinadas pelo gênero, idade, tradições, religião que influenciam o comportamento do indivíduo (BOOTH e SAMDAL, 1997; SWINBURN, EGGER e RAZA; 1999).

1.4. O ambiente obesogênico

O ambiente *obesogênico* é definido como o conjunto de influências que o ambiente, as oportunidades e condições de vida têm na promoção da obesidade em indivíduos e ou populações (SWINBURN, EGGER e RAZA; 1999). O acesso facilitado a alimentos de elevada densidade energética e pobre em micronutrientes por meio da promoção de pontos de venda de redes *fast-food*, acesso facilitado do público infantil a lanches calóricos e bebidas com alto teor de açúcar, o baixo custo destes alimentos e o aumento do tamanho das porções, associado ao precário sistema de transporte público, altos índices de criminalidade e falta de infraestrutura urbana para a recreação ativa compõem o ambiente obesogênico (SWINBURN & EGGER, 2004).

O conforto da vida moderna também contribui de forma significativa para a diminuição do gasto energético, como por exemplo: o controle remoto, telefone celular, na qual estão cada vez mais presente na vida da população moderna. O hábito de assistir televisão também contribui para o desenvolvimento da obesidade (KING et al, 2000).

Em contrapartida, o ambiente *leptogênico* possui características que opõem ao ambiente *obesogênico*, pois é neste ambiente que promove escolhas alimentares saudáveis e o incentivo a prática de atividade física, ou seja, o ambiente *obesogênico* são as barreiras e o *leptogênico* são fatores facilitadores para a manutenção do peso saudável (SWINBURN, EGGER e RAZA; 1999).

1.4.1. Ambiente alimentar e para a prática de atividade física

Ambientes podem restringir uma série de comportamentos ligados à atividade física, através da promoção ou desencorajamento, por meio de fatores como, o acesso seguro a recreação, acessibilidade a instalações de lazer e trânsito seguro. Os fatores do ambiente como densidade residencial, conectividade das ruas, proximidade, terreno inclinado esta associado com o transporte ativo (ciclismo e caminhada) (SWINBURN, EGGER e RAZA; 1999).

Um estudo transversal conduzido entre 1258 adultos residentes de doze comunidades rurais de Missouri, Arkansas e Tennessee, avaliou a relação entre a percepção do ambiente alimentar e para a prática de atividades físicas e a ocorrência da obesidade. Verificou-se que a percepção da comunidade como um ambiente agradável para a prática de atividade física

estava inversamente associada à ocorrência de obesidade [OR 0,57 (IC95% 0,43; 0,77)]. Por outro lado, a percepção de pouco acesso a locais para a prática de atividade física estava diretamente associado à ocorrência de obesidade [OR 1,37 (IC 95% 1,07; 1,74)], independente de idade, sexo e escolaridade (CASEY et al, 2008). Neste estudo, verificou-se que associação positiva entre a obesidade e a maior frequência de consumo de alimentos em restaurantes de *fast-food* [OR 1,38 (IC95% 1,04; 1,84)], *buffet* ou cafeteria [OR 1,51 (IC95% 1,09, 2,08)]. Por outro lado, verificou-se associação inversa entre obesidade e maior frequência de consumo de alimentos em cafés [OR 0,57 (IC95% 0,34; 0,96)] e bares [OR 0,44 (IC95% 0,23; 0,84)] (CASEY et al; 2008).

Salvador et al,2009, realizou um estudo transversal de base domiciliar, entre 385 idosos residentes no município Ermelino Matarazzo. Entre os homens, verificou-se associação positiva entre a prática de atividade física no lazer (≥ 150 minutos semanais de atividade física) e a percepção do ambiente quanto à segurança durante o dia [OR 3,56 (IC 95% 1,54; 2,86)], presença de quadras esportivas [OR 2,27 (IC 95% 1,07; 4,85)], a presença de agências bancárias [OR 2,83 (IC 95% 1,07; 7,46)], tempo de caminhada até ao posto de saúde [OR 3,43 (IC 95% 1,54; 7,64)] e receber convites de amigos para praticar atividade física [OR 2,90 (IC 95% 1,04; 7,64)]. No sexo feminino, a prática de atividade física no lazer estava associada ao tempo de caminhada até a igreja ou templo religioso [OR 6,08 (IC 95% 1,53; 24,16)], presença de praças [OR 4,28 (IC 95% 1,39; 13,19)], presença de academia [OR 2,51 (IC 95% 1,18; 5,35)], percepção de que os motoristas que respeitam as faixas de seguranças [OR 10,04 (IC 95% 1,30; 77,32)] e tempo de caminhada até ao banco [OR 3,35 (IC 95% 1,10; 10,14)].

Um estudo longitudinal conduzido entre 17.766 adolescentes americanos (11 a 21 anos) verificou a associação positiva entre a atividade física moderada a vigorosa e a participação nas aulas de educação física cinco vezes na semana [OR 2,21 (IC95% 1,82; 2,68) $p < 0,00001$], o uso do centro de recreação na comunidade [OR 1,75 (IC95% 1,56; 1,96) $p < 0,00001$]. Verificou-se associação negativa entre a percepção de altos índices de criminalidade na comunidade e a prática de atividade física [OR 0,77 (IC95% 0,66; 0,91) $p < 0,002$] (GORDON-LARSEN, POPKIN e McMURRAY, 2000).

Um estudo ecológico conduzido na cidade de São Paulo observou uma associação positiva entre o consumo de frutas e hortaliças com a densidade de varejões e feiras livres ($r = 0,497$ $p < 0,001$). Não houve associação entre a densidade de restaurantes do tipo *fast-food* e a ocorrência de sobrepeso. Observou-se associação negativa entre a prevalência de sobrepeso e

a densidade de parques e/ ou instalações públicas para a prática de atividade física ($r = 0,527$ $p < 0,05$) (JAIME et al, 2011).

Um estudo transversal, conduzido entre 890 adultos em um distrito do município de São Paulo com baixo nível socioeconômico verificou associação positiva entre a prática de atividade física (≥ 150 minutos semanais de atividade física) e a percepção de presença de clubes próximos ao domicílio [RP 2,26 (IC 95% 1,33; 3,85)], convites para praticar atividade física [RP 1,59 (IC 95% 1,07; 2,38)], e bares distantes do domicílio [RP 1,21 (IC 95% 0,30; 4,85)], independente de sexo, idade, escolaridade e tempo de residência. Quanto à caminhada como forma de deslocamento, verificou-se associação positiva com a percepção da segurança geral do bairro [RP 1,19 (IC 95% 1,07; 1,33)], independente de sexo, idade, escolaridade e tempo de residência (FLORINDO et al, 2011).

Um estudo transversal, utilizando os dados da VIGITEL, conduzido entre 6.166 adultos das capitais de Recife, Curitiba e Vitória. Em Curitiba e Recife, verificou que a percepção de presença de calçadas em ruas próximas esta associado com a prática de caminhadas no lazer em Recife [OR 1,8 (IC 95% 0,9; 3,5)] e Curitiba [OR 1,2 (IC95% 0,8; 1,8) $p < 0,034$]. Em Vitória, a percepção sobre a presença de calçadas em boas condições na vizinhança estava inversamente associada com a prática de caminhadas [OR 1,31 (IC 95% 1,0; 1,7) $p < 0,04$] (GOMES et al, 2011).

Outro estudo transversal conduzido entre 1.261 adultos na capital Curitiba verificou a associação entre a percepção da segurança do bairro e o tempo de caminhada durante o dia e caminhar para o lazer [mulheres PR 1,12 (IC95% 1,02;1,22)]; [homens PR 0,82 IC95% 0,64; 1,05] e percepção de sentir-se seguro esta associada com a atividade física, apenas no grupo socioeconomico mais alto (PR = 1,09; IC95% = 1,00-1,19; tendência $p = 0,032$), quando comparado com os niveis socioeconomicos mais baixo (baixo nível socioeconomico PR 0,99; IC95% 0,90; 1,04, p tendência = 0,785) (RECH et al, 2012).

1.5. Justificativa

Evidências sugerem que a percepção de um ambiente favorável para a prática de atividade física esteja relacionada com menores chances de ocorrência de excesso de peso. Entretanto, esta hipótese não foi testada em municípios de pequeno porte no Brasil.

Estudos relacionados à percepção do ambiente para a prática de atividade física associado com o excesso de peso, ainda são escassos. O estudo de CASEY et al; 2008, assemelha-se a esta pesquisa, porém trata-se de um estudo internacional e com características distintas com o estudo realizado. Não identificamos estudos conduzidos no Brasil que investigaram a associação entre a percepção do ambiente para a prática de atividade física e o excesso de peso.

2. OBJETIVO

2.1 Geral

Verificar a associação entre a percepção do ambiente para a prática de atividade física com o excesso de peso em adultos de Itirapuã-SP.

2.2 Específico

- Caracterizar a percepção do ambiente para a prática de atividade física por adultos.
- Identificar a prevalência do excesso de peso em adultos.
- Analisar a associação entre o excesso de peso e variáveis sociodemográficas (sexo, idade, renda, escolaridade, cor da pele) em adultos de Itirapuã-SP.

3. METODOLOGIA

3.1. Local de estudo

Esta pesquisa foi desenvolvida no município de Itirapuã – SP, que possui 5.914 habitantes (51% do sexo masculino) e unidade territorial de 161.118 km² (IBGE, 2012). Deste total, 83,3% dos habitantes residem em área urbana e 16,7% em área rural. O município está localizado no nordeste do Estado de São Paulo a 432 km da capital Paulista (IBGE, 2012).

Segundo a Fundação SEADE, a proporção da população com idade inferior a 15 anos é de 25,10% e 12,65% são idosos (acima de 60 anos) (SEADE, 2012).

Em 2009, o índice de desenvolvimento humano municipal foi de 0.76, a renda per capita em salários mínimos era de 1.5 e o PIB per capita R\$ 9.902,45, sendo inferiores aos índices verificados no estado de São Paulo (SEADE, 2012).

Quanto à infraestrutura urbana do município verifica-se que 99,5% dos domicílios possuem coleta de lixo, 99,7% possuem abastecimento de água e 97,9% dos domicílios possuem esgoto sanitário, de acordo com a Fundação Sistema Estadual de Análises de Dados (SEADE), dados de 2000 (SEADE, 2012).

A taxa de analfabetismo da população com idade superior a 15 anos é de 12% e a média dos anos de estudos da população adulta é de 5,7 anos (SEADE, 2012).

No ano de 2010, verificou-se que a taxa de natalidade correspondia a 9,8 por mil habitantes, taxa de fecundidade geral era de 38 por mil mulheres entre 15 a 49 anos e a taxa de mortalidade na infância de 17,2 por mil nascidos vivos (SEADE, 2012).

3.2. População e delineamento do estudo

Estudo transversal de base populacional em uma amostra representativa de adultos residentes na zona urbana do município de Itirapuã. Foram critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos e inferior a 60 anos, e residentes nos domicílios dos bairros sorteados. Os critérios de exclusão foram: relato de câncer, soro positivo para SIDA, acamados, insuficiência renal ou gestação. A unidade amostral foi o domicílio e a unidade de

análise foram adultos residentes nos domicílio dos bairros sorteados. Define-se como residente daquele domicílio quem dorme no local. Foram considerados como perdas os indivíduos não localizados nos domicílios, que foram visitados duas vezes em dias e horários distintos.

Para o cálculo do tamanho amostral, considerou-se a prevalência de obesidade no Brasil em adultos (15%), segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2009 (IBGE, 2010). O cálculo se deu por meio da fórmula (BOLFARINE e BUSSAB, 1994):

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}{\varepsilon^2},$$

onde o P representa a prevalência do evento de interesse, $z_{\alpha/2}$ representa o nível de significância adotado e o ε é o erro tolerável de amostragem.

Assim, considerando uma prevalência de 15%, o erro tolerável de amostragem de 5% e um nível de significância também de 5%, o cálculo do tamanho amostral para estimar a prevalência desejada, foi:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,15 \times 0,85}{0,05^2} = 196 .$$

Acrescentando uma taxa de não resposta equivalente a 10%, temos que o tamanho amostral necessário neste estudo é de 216 pessoas.

Sorteio

Foi realizado um sorteio por conglomerados em primeiro estágio, considerando que cada bairro é um conglomerado. Em cada bairro há 10 domicílios por bairro e que, em cada um destes, residem 03 pessoas elegíveis.

A partir do tamanho amostral calculado foi necessário amostrar 12 bairros. Para gerar uma sequência aleatória dos bairros foi utilizado o programa Excel.

Quarteirões sorteados
93
85
38
02
92
50
21
68
55
71
86
44
61

3.3. Aspectos éticos

Quanto aos aspectos éticos, o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – CEP/CSE – FMRP-USP, sob o Of. Nº. 058, protocolo nº444, emitiu o parecer dia 15/03/2011 aprovando o desenvolvimento da pesquisa (Anexo 1). Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento e foi fornecido a Carta de Informação ao Participante (Apêndices 1 e 2).

3.4. Avaliação antropométrica e classificação do índice de massa corporal

A coleta de dados se deu por meio de visita domiciliar. Os participantes foram pesados em balança digital (modelo MEA 07700 Plenna, São Paulo, Brasil), com precisão de 100g e capacidade de 150 Kg, sem sapatos e se possível com roupas leves. A estatura foi aferida por

meio de fita métrica inextensível fixada na parede e os indivíduos foram orientados a permanecerem eretos com a cabeça posicionada no plano horizontal e calcanhares unidos.

O índice de massa corporal (IMC) foi obtido dividindo-se o peso pela estatura ao quadrado. Foram considerados portadores de sobrepeso os participantes com IMC entre 25 e 29,9 kg/m² e portadores de obesidade os que apresentaram IMC ≥ 30 kg/m². No presente estudo o excesso de peso foi considerado IMC ≥ 25 kg/m² (WHO, 2003).

3.5. Dados sociodemográficos e comportamentais

Dados sociodemográficos e comportamentais foram obtidos por meio de um questionário estruturado.

As variáveis demográficas e comportamentais pesquisadas foram:

- **Demográficas:** Idade (em anos completos); sexo; cor da pele (auto-referida) bairro onde reside a família; nível de escolaridade dos participantes e nível de escolaridade do chefe (informação auto referida) da família e ocupação.
- **Clico reprodutivo em mulheres:** número de gestações; idade do filho mais novo e presença de menopausa.
- **Comportamentais:** fumo (quantidade de cigarros, há quanto tempo fuma e se parou de fumar) e etilismo (quantidade ingerida ao mês, semana ou dia).
- **Sociais e econômicas:** renda mensal da família e posse de itens. O Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP) da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2005) foi empregada para classificação econômica das famílias.

3.6. Percepção do ambiente para a prática de atividades físicas

A percepção do ambiente para a prática de atividade física foi avaliada por meio de um questionário estruturado adaptado da *Neighborhood Environmental Walkability Scale* (NEWS), desenvolvido por Saelens e colaboradores (2003), previamente adaptado e testado quanto a sua reprodutibilidade para a população brasileira (Malavasi et al, 2007).

Na avaliação da reprodutibilidade do instrumento no Brasil, Malavasi e colaboradores aplicaram o questionário em duplicata em 75 adultos apresentando resultados satisfatórios

(Malavasi et al, 2007). Este questionário foi empregado por Florindo e colaboradores (2011) em estudo de base populacional conduzido no Distrito de Ermelino Matarazzo, o qual detectou associações entre a percepção do ambiente e a prática de atividades físicas.

O questionário possui 83 questões, a maioria com quatro alternativas: 1 discordo fortemente, 2 discordo em partes, 3 concordo em partes, 4 concordo fortemente. São perguntas referentes à densidade residencial, na qual os indicadores de das dimensões são questões referentes a casa com uma família, sobrados e prédios, proximidade e percepção de acesso às lojas e comércio, formas de deslocamento, características das ruas (presença de ruas sem saídas, cruzamentos e caminhos alternativos), segurança em relação ao tráfego e aos crimes e iluminação adequada.

O instrumento utilizado no presente estudo foi traduzido e retraduzido e testado a reprodutibilidade, no qual o valor de α do questionário foi de 0,8042, considerado um bom coeficiente de reprodutibilidade. As dimensões avaliadas mostraram índices de forte correlação ($R=0,98 - 1,00$) e boa fidedignidade ($\alpha= 0,655$ a $0,904$). As questões apresentaram resultados com correlação forte ($R=0,98 - 1,00$), moderados a fortes de reprodutibilidade ($r_s= 0,55 - 0,99$) na grande maioria (Malavasi et al, 2007).

Para melhor adaptação às características de Itirapuã, as questões relativas à presença de sobrados, apartamentos e conjuntos habitacionais, o uso de trens ou metrô, presença de ruas sem saída no bairro ou cruzamentos de quatro vias, ruas sem pavimentação e avenidas para estacionar carros foram excluídas. O questionário encontra-se em apêndice (Apêndice 3).

3.7. Análises estatísticas

As prevalências de excesso de peso e obesidade (IC 95%) foram estimadas. As distribuições das frequências simples foram obtidas e o teste Qui-Quadrado foi empregado para avaliar diferenças de características dos participantes e percepção do ambiente segundo estado nutricional.

As repostas de questões referentes ao tempo de caminhada entre residência e comercio local foram agrupadas em menos de 10 minutos e mais de 10 minutos de caminhada. As questões referentes à percepção acerca do ambiente foram categorizadas em discordo fortemente, mais ou menos e concordo fortemente. Quanto às questões relacionadas ao nível de satisfação com o bairro, as respostas foram agrupadas em insatisfeito, mais ou menos e

satisfeito. A razão para o agrupamento das respostas foi devido ao reduzido número de respostas em algumas categorias.

Para avaliar a associação entre o excesso de peso (sobrepeso e obesidade) e as variáveis comportamentais, sociodemográficas e a percepção do ambiente foram empregados modelos de regressão logística bivariados e ajustados por sexo e idade, considerando-se a presença de excesso de peso como variável dependente. O software SPSS versão 15.0 (*Statistical Package for Social Sciences*) foi utilizado para todas as análises estatísticas. Estabeleceu-se o nível de significância estatística igual ou inferior que 5% ($p \leq 0,05$).

4. RESULTADOS

4.1. Características dos indivíduos e percepção do ambiente segundo presença de excesso peso em adultos de Itirapuã/SP.

Dentre os 216 adultos avaliados, 55% eram do sexo feminino e a média de idade foi de 37 (12) anos. Elevada proporção de sobrepeso (31%) e obesidade (25,5%) foi verificada, e apenas 2 (0,9%) participantes foram classificados em baixo peso.

A Tabela 1 descreve as características sociodemográficas dos indivíduos incluídos no estudo. Verificou-se maior proporção de participantes na faixa etária entre 18 e 39 anos, casados, com mais de 8 anos de estudo e pertencentes a classe social C. Houve diferença de estado civil segundo estado nutricional ($p < 0,05$, teste X^2).

Quanto a características relacionadas ao estilo de vida, descritas na Tabela 2, constatou-se elevada proporção de indivíduos que relataram o consumo habitual de bebidas alcoólicas. A maioria dos participantes permanece menos de duas horas por dia assistindo televisão e exercem atividade profissional de esforço leve. Verificou-se maior frequência de fumantes entre os eutróficos ($p < 0,05$, teste X^2).

A Tabela 3 descreve a frequência de relato de doenças crônicas segundo a presença de excesso de peso. Verificou-se maior prevalência de relato de hipertensão arterial sistêmica, diabetes e dislipidemia entre portadores de excesso de peso ($p < 0,05$, teste X^2).

Entre as mulheres não houve diferença da prevalência do excesso de peso segundo número de gestações, idade do filho mais novo e presença de menopausa. (Tabela 4).

Verificou-se maior prevalência de excesso de peso entre indivíduos que relataram a presença de creches e correio a mais de 10 minutos de caminhada da sua residência. Contudo, maior frequência de eutróficos foi observada entre participantes que reportaram a presença de um supermercado a menos de 10 minutos de caminhada de sua residência (Tabela 5).

A percepção dos indivíduos quanto ao acesso a serviços, referente às características do comércio local, e a percepção acerca das ruas onde residem, não apresentou diferenças segundo o estado nutricional (Tabela 6 e 7).

As Tabelas 8, 9 e 10 descrevem a percepção dos indivíduos sobre os arredores do bairro e questões referentes à segurança no bairro, assim como a percepção da segurança

contra crimes no bairro. Não houve diferenças da percepção da segurança e características do bairro segundo a presença de excesso de peso.

Na tabela 11, foi observada maior frequência de insatisfação com a qualidade e quantidade dos supermercados no bairro onde residem entre os portadores do excesso de peso ($p < 0,05$, teste X^2).

Tabela 1: Características sociodemográficas segundo presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).

Características	Eutrofia n (%)	Excesso de Peso n (%)	Total n (%)
Sexo			
Feminino	47 (51,1)	71 (57,3)	98 (45,4)
Masculino	45 (48,9)	53 (42,7)	118 (56,6)
Idade (anos)			
18 – 39 anos	60 (65,2)	67 (54)	127 (58,8)
40 – 60 anos	32 (34,8)	57 (46)	89 (41,2)
Estado Civil *			
Solteiro	32 (34,8)	26 (21)	58 (26,9)
Casado	57 (62)	87 (70,2)	144 (66,7)
Separado	0 (0)	7 (5,6)	7 (3,2)
Viúvo	3 (3,3)	4 (3,2)	7 (3,2)
Anos de Estudo			
0 – 3 anos	5 (5,4)	7 (5,6)	12 (5,6)
4 – 7 anos	18 (19,6)	33 (26,6)	51 (23,6)
8 – 11 anos	41 (44,6)	46 (37,1)	87 (40,3)
12 ou mais anos	28 (30,4)	38 (30,6)	66 (30,6)
Cor da Pele			
Branca	62 (67,4)	94 (75,8)	156 (72,2)
Não Branca	30 (32,6)	30 (24,2)	60 (27,8)
Socioeconômico			
A e B	30(32,6)	42 (33,9)	72 (33,3)
C	50 (54,3)	60 (48,4)	110 (50,9)
D e E	12 (13)	22 (17,7)	34 (15,7)

* $p < 0,05$, teste X^2 , para diferença entre eutróficos e portadores de excesso de peso.

Tabela 2: Características relacionadas ao estilo de vida segundo a presença de excesso de peso - Itirapuã, SP, 2011. (n=216).

Características	Eutrofia n(%)	Excesso de Peso n(%)	Total n(%)
Consumo Bebida Alcoólica			
Sim	50 (54,3)	59 (47,6)	109 (50,5)
Não	42 (45,7)	65 (52,4)	107 (49,5)
Fumo*			
Nunca fumou	67 (72,8)	95 (76,6)	162 (75)
Fuma atualmente	20 (21,7)	14 (11,3)	34 (15,7)
Parou de fumar	5 (5,4)	15 (12,1)	20 (9,3)
Horas na TV			
≤ 2 horas	60 (65,2)	80 (64,5)	140 (64,8)
3 – 4 horas	24 (26,1)	32 (25,8)	56 (25,9)
≥ 5 horas	8 (8,7)	12 (9,7)	20 (9,3)
Intensidade do Trabalho			
Leve	42 (59,2)	57 (58,2)	99 (58,6)
Moderado	22 (31)	29 (29,6)	51 (30,2)
Vigoroso	7 (9,9)	12 (12,1)	19 (11,2)

* $p < 0,05$, teste X^2 , para diferença entre eutróficos e portadores de excesso de peso.

Tabela 3: Relato de doenças crônicas segundo a presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).

Características	Eutrofia n(%)	Excesso de Peso n(%)	Total n(%)
Hipertensão*			
Não	87 (94,6)	91 (73,4)	178 (82,4)
Sim	5 (5,4)	33 (26,6)	38 (17,6)
Diabetes*			
Não	91 (98,9)	114 (91,9)	205 (94,9)
Sim	1 (1,1)	10 (8,1)	11 (5,1)
Dislipidemia*			
Não	89 (96,7)	107 (86,3)	196 (90,7)
Sim	1 (3,3)	17 (13,7)	20 (9,3)

* $p < 0,05$, teste χ^2 , para diferença entre eutróficos e portadores de excesso de peso.

Tabela 4: Número de gestações, filhos menores de um ano, menopausa segundo o estado nutricional de mulheres adultas de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).

Características	Eutrofia	Excesso de Peso	Total
	n(%)	n(%)	n(%)
Nº de gestação			
≤ 2 gestações	13 (46,4)	23 (41,1)	36 (42,9)
≥ 3 gestações	15 (53,6)	33 (58,9)	48 (57,1)
Filho <1 ano			
Não	26 (92,9)	52 (92,9)	78 (92,9)
Sim	2 (7,1)	4 (7,1)	6 (7,1)
Menopausa			
Não	33 (76,7)	49 (70)	82 (72,6)
Sim	10 (23,3)	21 (30)	31 (27,4)

Tabela 5: Tempo de caminhada entre residência e comércio local segundo a presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).

Variáveis	Eutrofia n(%)	Excesso de Peso n(%)	Total n(%)
Feira			
Menos de 10 min.	38 (41,3)	47 (37,9)	85 (39,4)
Mais de 10 min.	54 (58,7)	77 (62,1)	131 (60,6)
Mercadinho			
Menos de 10 min.	76 (82,6)	91 (73,45)	167 (77,3)
Mais de 10 min.	16 (17,4)	33 (26,6)	49 (22,7)
Supermercado*			
Menos de 10 min.	61 (66,3)	62 (50)	123 (56,9)
Mais de 10 min.	31 (33,7)	62 (50)	93 (43,1)
Loja de material de construção			
Menos de 10 min.	51 (55,4)	58 (46,8)	109 (50,5)
Mais de 10 min.	41 (44,6)	66 (53,2)	107 (49,5)
Loja de roupas			
Menos de 10 min.	41 (44,6)	46 (37,1)	87 (40,3)
Mais de 10 min.	51 (55,4)	78 (62,9)	129 (59,7)
Correio*			
Menos de 10 min.	53 (57,6)	51 (41,1)	104 (48,1)
Mais de 10 min.	39 (42,4)	73 (58,9)	112 (51,9)
Biblioteca			
Menos de 10 min.	34 (37)	35 (28,2)	69 (31,9)
Mais de 10 min.	58 (63)	89 (71,8)	147 (68,1)
Escola Fundamental			
Menos de 10 min.	33 (35,9)	32 (25,8)	65 (30,1)
Mais de 10 min.	59 (64,1)	92 (74,2)	151 (69,9)
Creche*			
Menos de 10 min.	31 (33,7)	25 (20,2)	56 (25,9)
Mais de 10 min.	61 (66,3)	99 (79,8)	160 (74,1)
Lanchonete			
Menos de 10 min.	35 (38)	39 (31,5)	74 (34,3)

Continua

			Continuação
Mais de 10 min.	57 (62)	85 (68,5)	142 (65,7)
Bar			
Menos de 10 min.	45 (48,9)	45 (36,3)	90 (41,7)
Mais de 10 min.	47 (51,1)	79 (63,7)	126 (58,3)
Banco			
Menos de 10 min.	45 (48,9)	56 (45,2)	101 (46,8)
Mais de 10 min.	47 (51,1)	68 (54,8)	115 (53,2)
Restaurante			
Menos de 10 min.	29 (31,5)	30 (24,2)	59 (27,3)
Mais de 10 min.	63 (68,5)	94 (75,8)	157 (72,7)
Locadora			
Menos de 10 min.	42 (45,7)	31 (25)	73 (33,8)
Mais de 10 min.	50 (54,3)	93 (75)	143 (66,2)
Farmácia			
Menos de 10 min.	51 (55,4)	59 (47,6)	110 (50,9)
Mais de 10 min.	41 (44,6)	65 (52,4)	106 (49,1)
Salão de Beleza			
Menos de 10 min.	47 (51,1)	55 (44,4)	102 (47,2)
Mais de 10 min.	45 (48,9)	69 (55,6)	114 (52,8)
Tempo de transporte entre casa/trabalho ou escola			
Menos de 10 min.	34 (37)	40 (32,3)	74 (34,3)
Mais de 10 min.	58 (63)	84 (67,7)	142 (65,7)
Ponto de ônibus			
Menos de 10 min.	66 (71,7)	74 (59,7)	140 (64,8)
Mais de 10 min.	26 (28,3)	50 (40,3)	76 (35,2)
Praças ou locais ao ar livre para prática de caminhada			
Menos de 10 min.	32 (34,8)	20 (16,1)	52 (24,1)
Mais de 10 min.	60 (65,2)	104 (83,9)	164 (75,0)
			Continua

			Continuação
Academia de ginástica			
Menos de 10 min.	25 (27,2)	29 (23,4)	54 (25)
Mais de 10 min.	67 (72,8)	95 (76,6)	162 (75)

* $p < 0,05$, teste X^2 , para diferença entre eutróficos e portadores de excesso de peso.

Tabela 6: Percepção dos adultos quanto ao acesso a serviços segundo a presença de excesso de peso - Itirapuã, SP, 2011. (n=216).

Variáveis	Eutrofia n(%)	Excesso de Peso n(%)	Total n(%)
Eu consigo fazer a maioria das minhas compras no comércio local			
Discordo fortemente	9 (9,8)	24 (19,4)	33 (15,3)
Mais ou menos	65 (70,7)	78 (62,9)	143 (66,2)
Concordo fortemente	18 (19,6)	22 (17,7)	40 (18,5)
As lojas estão a uma curta distancia de caminhada da minha casa.			
Discordo fortemente	11 (12)	16 (12,9)	27 (12,5)
Mais ou menos	39 (42,4)	59 (47,6)	98 (45,4)
Concordo fortemente	42 (45,7)	49 (39,5)	91 (42,1)
Estacionar é difícil na área do comércio local.			
Discordo fortemente	67 (72,8)	102 (82,3)	169 (78,2)
Mais ou menos	20 (21,7)	15 (12,1)	35 (16,2)
Concordo fortemente	5 (5,4)	7 (5,6)	12 (5,6)
Existem vários locais em que posso facilmente ir caminhando da minha casa.			
Discordo fortemente	2 (2,2)	2 (1,6)	4 (1,9)
Mais ou menos	10 (10,9)	15 (12,1)	25 (11,6)
Concordo fortemente	80 (87)	107 (86,3)	187 (86,6)
As ruas do meu bairro são inclinadas, fazendo com que seja difícil caminhar nelas.			
Discordo fortemente	71 (77,2)	99 (79,8)	170 (78,7)
Mais ou menos	15 (16,3)	16 (12,9)	31 (14,4)
Concordo fortemente	6 (6,5)	9 (7,3)	15 (6,9)

Tabela 7: Percepção dos adultos acerca das ruas do bairro onde residem segundo o estado nutricional. Itirapuã, SP, 2011. (n=216).

Variáveis	Eutrofia	Excesso de Peso	Total
No meu bairro não existem ruas sem saídas ou são raras.			
Discordo fortemente	48 (52,2)	73 (58,9)	121 (56)
Mais ou menos	13 (14,1)	12 (9,7)	25 (11,6)
Concordo fortemente	31 (33,7)	39 (31,5)	70 (32,4)
As distancias entre os cruzamentos (calçadas) do meu bairro são geralmente curtas (menos de 100 metros).			
Discordo fortemente	58 (63)	80 (64,5)	138 (63,9)
Mais ou menos	16 (17,4)	17 (13,7)	33 (15,3)
Concordo fortemente	18 (19,6)	27 (21,8)	45 (20,8)
Existem vários caminhos alternativos que eu posso fazer para ir de um lugar para o outro (não tenho que ir sempre pelo mesmo caminho).			
Discordo fortemente	6 (6,5)	14 (11,3)	20 (9,3)
Mais ou menos	13 (14,1)	22 (17,7)	35 (16,2)
Concordo fortemente	73 (79,3)	88 (71)	161 (74,5)
As calçadas do meu bairro são bem cuidadas (pavimentadas, lisas e sem muitos buracos).			
Discordo fortemente	31 (33,7)	53 (42,7)	84 (38,9)
Mais ou menos	43 (46,7)	49 (39,5)	92 (42,6)
Concordo fortemente	18 (19,6)	22 (17,7)	40 (18,5)
Existem ciclovias ou vias/trilhas para pedestres próximas ou no meu bairro que são de fácil acesso			
Discordo fortemente	80 (87)	115 (92,7)	195 (90,3)
Mais ou menos	9 (9,8)	7 (5,6)	16 (7,4)
Concordo fortemente	3 (3,3)	2 (1,6)	5 (2,3)

Tabela 8: Percepção dos adultos quanto às características do bairro de residência segundo a presença de excesso de peso - Itirapuã, SP, 2011. (n=216).

Variáveis	Eutrofia n(%)	Excesso de Peso n(%)	Total n(%)
Existem árvores ao longo das ruas do meu bairro.			
Discordo fortemente	16 (17,4)	24 (19,4)	40 (18,5)
Mais ou menos	43 (46,7)	59 (47,6)	102 (47,2)
Concordo fortemente	33 (35,9)	41 (33,1)	74 (34,3)
As árvores fazem sombra nas calçadas do meu bairro.			
Discordo fortemente	17 (18,5)	34 (27,4)	51 (23,6)
Mais ou menos	43 (46,7)	56 (45,2)	99 (45,8)
Concordo fortemente	32 (34,8)	34 (27,4)	66 (30,6)
Enquanto se caminha no meu bairro existem várias coisas interessantes para se olhar.			
Discordo fortemente	44 (47,8)	73 (58,9)	117 (54,2)
Mais ou menos	39 (42,4)	41 (33,1)	80 (37)
Concordo fortemente	9 (9,8)	10 (8,1)	19 (8,8)
No meu bairro geralmente não se encontra lixo.			
Discordo fortemente	39 (42,4)	58 (46,8)	97 (44,9)
Mais ou menos	39 (42,4)	43 (34,7)	82 (38)
Concordo fortemente	14 (15,2)	23 (18,5)	37 (17,1)
Existem muitos atrativos naturais no meu bairro (como paisagens, vistas).			
Discordo fortemente	38 (41,3)	54 (43,5)	92 (42,6)
Mais ou menos	37 (40,2)	43 (34,7)	80 (37)
Concordo fortemente	17 (18,5)	27 (21,8)	44 (20,4)

Tabela 9: Percepção dos adultos quanto à segurança no bairro segundo a presença de excesso de peso - Itirapuã, SP, 2011. (n=216).

Variáveis	Eutrofia n(%)	Excesso de Peso n(%)	Total n(%)
Existe tráfego ao longo da rua onde vivo, que fica difícil ou desagradável caminhar no meu bairro.			
Discordo fortemente	49 (53,3)	62 (50)	111 (51,4)
Mais ou menos	34 (37)	42 (33,9)	76 (35,2)
Concordo fortemente	9 (9,8)	20 (16,1)	29 (13,4)
Existe tanto tráfego ao longo das ruas próximas onde vivo, que fica difícil ou desagradável caminhar no meu bairro.			
Discordo fortemente	50 (54,3)	67 (54)	117 (54,2)
Mais ou menos	35 (38)	46 (37,1)	81 (37,5)
Concordo fortemente	7 (7,6)	11 (8,9)	18 (8,3)
A velocidade do tráfego na rua onde moro é geralmente baixa (30km/h ou menos).			
Discordo fortemente	15 (16,3)	24 (19,4)	39 (18,1)
Mais ou menos	50 (54,3)	71 (57,3)	121 (56)
Concordo fortemente	27 (29,3)	29 (23,4)	56 (25,9)
A velocidade do tráfego nas ruas próximas a minha residência é geralmente baixa (30km/h ou menos).			
Discordo fortemente	14 (15,2)	21 (16,9)	35 (16,2)
Mais ou menos	52 (56,5)	67 (54)	119 (55,1)
Concordo fortemente	26 (28,3)	36 (29)	62 (28,7)
			Continua

A velocidade do tráfego nas ruas próximas a minha residência é geralmente baixa (30km/h ou menos).			
Discordo fortemente	20 (21,7)	30 (24,2)	50 (23,1)
Mais ou menos	51 (55,4)	61 (49,2)	112 (51,9)
Concordo fortemente	21 (22,8)	33 (26,6)	54 (25)
Existem faixas, sinais que auxiliam os pedestres a atravessar as ruas movimentadas do meu bairro.			
Discordo fortemente	74 (80,4)	108 (87,1)	182 (84,3)
Mais ou menos	18 (19,6)	14 (11,3)	32 (14,8)
Concordo fortemente	0 (0)	2 (1,6)	2 (0,9)
As faixas para pedestres fazem com que as pessoas sintam-se mais seguras ao atravessar as ruas movimentadas do bairro			
Discordo fortemente	54 (58,7)	89 (71,8)	143 (66,2)
Mais ou menos	18 (19,6)	18 (14,5)	36 (16,7)
Concordo fortemente	20 (21,7)	17 (13,7)	37 (17,1)
Quando caminho no meu bairro, existe muita fumaça (por exemplo: carro, ônibus).			
Discordo fortemente	65 (70,7)	88 (71)	153 (70,8)
Mais ou menos	22 (23,9)	27 (21,8)	49 (22,7)
Concordo fortemente	5 (5,4)	9 (7,3)	14 (6,5)

Tabela 10: Percepção dos adultos quanto à segurança contra os crimes segundo a presença de excesso de peso - Itirapuã, SP, 2011. (n=216).

Variáveis	Eutrofia n(%)	Excesso de Peso n (%)	Total n (%)
As ruas do meu bairro são bem iluminadas à noite.			
Discordo fortemente	7 (7,6)	19 (15,3)	26 (12)
Mais ou menos	37 (40,2)	58 (46,8)	95 (44)
Concordo fortemente	48 (52,2)	47 (37,9)	95 (44)
Pedestres e ciclistas que utilizam as ruas do meu bairro são facilmente visualizados pelos moradores de dentro de suas casas.			
Discordo fortemente	10 (10,9)	25 (20,2)	30 (16,2)
Mais ou menos	33 (35,9)	46 (37,1)	79 (36,6)
Concordo fortemente	49 (53,3)	53 (42,7)	102 (47,2)
Quando caminho no meu bairro, vejo e converso com outras pessoas.			
Discordo fortemente	10 (10,9)	10 (8,1)	20 (9,3)
Mais ou menos	21 (22,8)	38 (30,6)	59 (27,3)
Concordo fortemente	61 (66,3)	76 (61,3)	137 (63,4)
Existe um alto índice de criminalidade do meu bairro.			
Discordo fortemente	58 (63)	85 (68,5)	143 (66,2)
Mais ou menos	26 (28,3)	32 (25,8)	58 (26,9)
Concordo fortemente	8 (8,7)	7 (5,6)	15 (6,9)
A criminalidade faz com que não seja seguro caminhar durante o dia no meu bairro.			
Discordo fortemente	88 (95,7)	114 (92,7)	202 (94)
Mais ou menos	4 (4,3)	7 (5,7)	11 (5,1)
Concordo fortemente	0 (0)	2 (1,6)	2 (0,9)

Continua

Continuação

A criminalidade faz com não seja seguro caminhar à noite no meu bairro.			
Discordo fortemente	56 (60,9)	70 (56,5)	126 (58,3)
Mais ou menos	35 (38)	47 (37,9)	82 (38)
Concordo fortemente	1 (1,1)	7 (5,6)	8 (3,7)

Tabela 11: Nível de satisfação com o bairro segundo a presença de excesso de peso - Itirapuã, SP, 2011. (n=216).

Variáveis	Eutrofia n (%)	Excesso de Peso n (%)	Total n (%)
Número de faixas de pedestres no seu bairro?			
Insatisfação	68 (73,9)	91 (73,4)	159 (73,6)
Mais ou menos	22 (23,9)	28 (22,6)	50 (23,1)
Satisfeito	2 (2,2)	5 (4)	7 (3,2)
Acesso a vias expressas/rodovias de sua casa?			
Insatisfação	9 (9,8)	17 (13,7)	26 (12)
Mais ou menos	33 (35,9)	41 (33,1)	74 (34,3)
Satisfeito	50 (54,3)	66 (53,2)	116 (53,7)
Acesso ao transporte público no seu bairro?			
Insatisfação	5 (5,4)	11 (8,9)	16 (7,4)
Mais ou menos	37 (40,2)	55 (44,4)	92 (42,6)
Satisfeito	50 (54,3)	58 (46,8)	108 (50)
Tempo de transporte entre casa-trabalho/escola?			
Insatisfação	3 (3,3)	9 (7,3)	12 (5,6)
Mais ou menos	53 (57,6)	69 (55,6)	122 (56,5)
Satisfeito	36 (39,1)	46 (37,1)	82 (38)
Acesso ao comercio no seu bairro?			
Insatisfação	2 (2,2)	7 (5,6)	9 (4,2)
Mais ou menos	29 (31,5)	44 (35,5)	73 (33,8)
Satisfeito	61 (66,3)	73 (58,9)	134 (62)
			Continua

Continuação

Número de amigo que você tem no seu bairro?			
Insatisfação	0 (0)	4 (3,2)	4 (1,9)
Mais ou menos	23 (25)	31 (25)	54 (25)
Satisfeito	69 (75)	89 (71,8)	158 (73,1)
Número de pessoas que você conhece no seu bairro?			
Insatisfação	0 (0)	10(0,8)	1 (0,5)
Mais ou menos	17 (18,5)	22 (17,7)	39 (18,1)
Satisfeito	75 (81,5)	101 (81,5)	176 (81,5)
Facilidade e prazer em andar a pé nele?			
Insatisfação	2 (2,2)	6 (4,8)	8 (3,7)
Mais ou menos	31 (33,7)	38 (30,6)	69 (31,9)
Satisfeito	59 (64,1)	80 (64,5)	139 (64,4)
Facilidade e prazer em andar de bicicleta nela?			
Insatisfação	8 (8,7)	15 (12,1)	23 (10,6)
Mais ou menos	39 (42,4)	50 (40,3)	89 (41,2)
Satisfeito	45 (48,9)	59 (47,6)	104 (48,1)
Qualidade das escolas no seu bairro?			
Insatisfação	2 (2,2)	5 (4)	7 (3,2)
Mais ou menos	55 (59,8)	65 (52,4)	120 (55,6)
Satisfeito	35 (38)	54 (43,5)	89 (41,2)
Segurança quanto à ameaça da criminalidade no seu bairro?			
Insatisfação	8 (8,7)	10 (8,1)	18 (8,3)
Mais ou menos	52 (56,5)	65 (52,4)	117 (54,2)
Satisfeito	32 (34,8)	49 (39,5)	81 (37,5)
			Continua

Quantidade e velocidade do trafego no seu bairro?			
Insatisfação	7 (7,6)	11 (8,9)	18 (8,3)
Mais ou menos	62 (67,4)	74 (59,7)	136 (63%)
Satisfeito	23 (25)	39 (31,5)	62 (28,7%)
Quantidade e qualidade dos mercados/supermercados do seu bairro?*			
Insatisfação	2 (2,2)	16 (12,9)	18 (8,3)
Mais ou menos	62 (67,4)	68 (54,8)	130 (60,2)
Satisfeito	28 (30,4)	40 (32,3)	68 (31,5)
Quantidade e a qualidade dos restaurantes do seu bairro?			
Insatisfação	10 (10,9)	23 (18,5)	33 (15,3)
Mais ou menos	68 (73,9)	86 (69,4)	154 (71,3)
Satisfeito	14 (15,2)	15 (12,1)	29 (13,4)
Ser um bom lugar para criar crianças/filhos?			
Insatisfação	1 (1,1)	1 (0,8)	2 (0,9)
Mais ou menos	25 (27,2)	26 (21)	51 (23,6)
Satisfeito	66 (71,7)	97 (78,2)	163 (75,5)
Ser um bom lugar para se viver			
Insatisfação	3 (3,3)	1 (0,8)	4 (1,9)
Mais ou menos	21 (22,8)	24 (19,4)	45 (20,8)
Satisfeito	68 (73,0)	99 (79,8)	167 (77,3)

* $p < 0,05$, teste X^2 , para diferença entre eutróficos e portadores de excesso de peso.

4.2 Associação entre características dos indivíduos, percepção do ambiente e excesso peso em adultos de Itirapuã/SP.

Em modelos de regressão logística bivariados, foi observado que os indivíduos casados, separados ou viúvos apresentaram maior chance de ocorrência de excesso de peso, quando comparados aos solteiros. Entretanto, esta associação não foi independente de sexo e idade. Não houve associação entre as demais características sociodemográficas e a presença de excesso de peso (Tabela 12).

Quanto às características relacionadas ao estilo de vida não houve associação com a ocorrência excesso de peso (Tabela 13).

Foi observada também, a associação positiva entre o relato de doenças crônicas não transmissíveis e a presença de excesso de peso, independente de sexo e idade (Tabela 14).

Não houve associação entre o número de filhos e menopausa e a presença de excesso de peso em mulheres adultas (Tabela 15).

A tabela 16 apresenta a associação entre o tempo de caminhada entre a residência e comércio local e presença de excesso de peso. Em modelos bivariados, verificou-se que a maior distância entre a residência e supermercados, correios e creches estava diretamente associado à ocorrência de excesso de peso, entretanto não foi independente de sexo e idade. Em modelos de regressão ajustados por sexo e idade, verificou-se que os indivíduos que residiam em locais mais distantes de escolas de ensino fundamental, locadoras e praças ou locais ao ar livre onde pudessem praticar atividade física apresentaram maior chance de ocorrência de excesso de peso.

Não houve associação entre a percepção quanto ao acesso ao comércio local, características e segurança do bairro e ocorrência do excesso de peso. (Tabela 17, 18, 19 e 20)

Em relação à segurança contra crimes no bairro de residência, verificou-se que a percepção de adequação da iluminação noturna e a possibilidade de visualizar pedestres e ciclistas transitarem estavam inversamente associados à ocorrência de excesso de peso, independente de sexo e idade (Tabela 21)

Quanto ao nível de satisfação com o bairro, observou-se que a insatisfação com a qualidade e quantidade de supermercados no bairro de residência estava diretamente associada à ocorrência de excesso de peso, independente de sexo e idade (Tabela 22).

Tabela 12: Associação entre características sociodemográficas e presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP (n=216).

Variáveis	OR (IC 95%) bivariado*	OR (IC 95%) ajustado**
Idade		
18 – 39 anos	1,00	1,00
40 – 60 anos	1,60 (0,92; 2,78)	1,57 (0,90; 2,74)†
<i>p</i>	0,1	0,11
Sexo		
Masculino	1,00	1,00
Feminino	1,28 (0,75; 2,21)	1,23 (0,71; 2,13) ‡
<i>p</i>	0,37	0,46
Estado Civil		
Solteiro	1,00	1,00
Casado	1,89 (1,02; 3,48)	1,59 (0,76; 3,19)
Separado e viúvo	4,51 (1,14; 17,89)	3,25 (0,71; 15,19)
<i>p</i>	0,010	0,11
Cor da pele		
Branca	1,00	1,00
Não branca	0,66 (0,36; 1,20)	0,70 (0,38; 1,29)
<i>p</i>	0,17	0,26
Escolaridade		
0 – 3 anos	1,00	1,00
4 – 7 anos	1,31 (0,36; 4,73)	1,56 (0,42; 5,76)
8 – 11 anos	0,80 (0,24; 2,72)	1,20 (0,33; 4,36)
12 ou mais anos	0,97 (0,28; 3,37)	1,44 (0,38; 5,37)
<i>p</i>	0,55	0,85
Socioeconômico		
A e B	1,00	1,00
C	0,86 (0,47; 1,56)	0,89 (0,48; 1,64)
D e E	1,31 (0,56; 3,05)	1,26 (0,54; 2,96)
<i>p</i>	0,71	0,74

* Modelos de regressão logística bivariados.

** Modelos de regressão logística ajustados por sexo e idade.

† Ajustado apenas por sexo

‡ Ajustado apenas por idade

Tabela13: Associação entre o estilo de vida e presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).

Variáveis	OR (IC 95%) bivariado*	OR (IC 95%) ajustado**
Horas TV		
≤ 2 horas	1,00	1,00
3-4 Horas	1,00 (0,54; 1,82)	1,12 (0,59; 2,13)
> 5 horas	1,13 (0,43; 2,92)	1,42 (0,52; 3,87)
<i>P</i>	0,85	0,48
Consumo de Bebida		
Não	1,00	1,00
Sim	1,31 (0,76; 2,25)	1,74 (0,95; 3,17)
<i>P</i>	0,37	0,72
Fumo		
Nunca fumou	1,00	1,00
Fuma atualmente	0,49 (0,23; 1,05)	0,46 (0,21; 0,99)
Parou de fumar	2,11 (0,73; 6,10)	1,76 (0,59; 5,26)
<i>P</i>	0,74	0,91
Intensidade do Trabalho		
Leve	1,00	1,00
Moderado	0,97 (0,49; 1,92)	0,97 (0,49; 1,94)
Vigoroso	1,26 (0,46; 3,48)	1,26 (0,45; 3,55)
<i>P</i>	0,75	0,76

* Modelos de regressão logística bivariados.

** Modelos de regressão logística ajustados por sexo e idade.

Tabela 14: Associação entre o relato de doenças crônicas e presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).

Variáveis	OR (IC 95%)*	OR (IC95%) ajustado**
Hipertensão Arterial		
Não	1,00	1,00
Sim	6,31 (2,35; 16,90)	5,62 (2,02; 15,67)
<i>p</i>	<0,001	0,001
Diabetes		
Não	1,00	1,00
Sim	7,98 (1,00; 63,51)	6,27 (0,77; 51,06)
<i>p</i>	0,05	0,08
Dislipidemia		
Não	1,00	1,00
Sim	4,71 (1,34; 16,60)	4,01 (1,12; 14,36)
<i>P</i>	0,016	0,03

* Modelos de regressão logística bivariados.

** Modelos de regressão logística ajustados por sexo e idade.

Tabela 15: Associação entre número de gestações, filhos menores de um ano, menopausa e presença de excesso de peso em mulheres adultas de Itirapuã, SP, 2011. (n=216)

Variáveis	OR (IC 95%) bivariado*	OR (IC95%) ajustado**
Nº de gestação		
≤ 2 gestações	1,00	1,00
≥ 3 gestações	1,24 (0,50; 3,10)	1,11 (0,42; 2,89)
<i>P</i>	0,64	0,83
Filho <1 ano		
Não	1,00	1,0
Sim	1,0 (0,17; 5,82)	1,59 (0,25; 10,24)
<i>P</i>		0,62
Menopausa		
Não	1,00	1,00
Sim	1,41 (0,59; 3,38)	0,49 (0,12; 1,93)
<i>P</i>	0,44	0,31

* Modelos de regressão logística bivariados.

** Modelos de regressão logística ajustados por sexo e idade.

Tabela 16: Associação entre o tempo de caminhada da residência até o comércio local e presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).

Variáveis	OR (IC 95%) bivariado*	OR (IC 95%) ajustado**
Feira		
Menos de 10 min.	1,00	1,00
Mais de 10 min.	1,15 (0,66; 2,00)	1,17 (0,67; 2,04)
<i>P</i>	0,61	0,59
Mercadinho		
Menos de 10 min.	1,00	1,00
Mais de 10 min.	1,72 (0,88; 3,37)	1,42 (0,69; 2,94)
<i>P</i>	0,11	0,33
Supermercado		
Menos de 10 min.	1,00	1,00
Mais de 10 min.	1,97 (1,13; 3,44)	1,33 (0,71; 2,50)
<i>P</i>	0,017	0,38
Loja de material de construção		
Menos de 10 min.	1,00	1,00
Mais de 10 min.	1,41 (0,82; 2,43)	1,36 (0,77; 2,41)
<i>P</i>	0,21	0,29
Loja de roupas		
Menos de 10 min.	1,00	1,00
Mais de 10 min.	1,36 (0,79; 2,36)	1,42 (0,81; 2,49)
<i>P</i>	0,27	0,22
Correio*		
Menos de 10 min.	1,00	1,00
Mais de 10 min.	1,94 (1,13; 3,36)	1,81 (0,97; 3,35)
<i>P</i>	0,017	0,60
Biblioteca		
Menos de 10 min.	1,00	1,00
Mais de 10 min.	1,49 (0,84; 2,65)	1,20 (0,69; 2,09)
<i>P</i>	0,17	0,52
Escola Fundamental		
Menos de 10 min.	1,00	1,00
Mais de 10 min.	1,61 (0,89; 2,89)	1,99 (1,13; 3,47)
<i>P</i>	0,11	0,01
Outras escolas*		
Menos de 10 min.	1,00	1,00
Mais de 10 min.	2,01 (1,09; 3,73)	1,56 (0,89; 2,70)
<i>P</i>	0,03	0,12
Lanchonete		
Menos de 10 min.	1,00	1,00
Mais de 10 min.	0,75 (0,42; 1,32)	1,47 (0,84; 2,57)
<i>P</i>	0,31	0,18
Bar		
Menos de 10 min.	1,00	1,00
Mais de 10 min.	1,68 (0,97; 2,91)	1,27 (0,72; 2,25)
<i>P</i>	0,06	0,41

Continua

Continuação		
Banco		
Menos de 10 min.	1,00	1,00
Mais de 10 min.	1,16 (0,68; 1,996)	1,28 (0,69; 2,37)
<i>P</i>	0,58	0,43
Restaurante		
Menos de 10 min.	1,00	1,00
Mais de 10 min.	1,44 (0,79; 2,63)	1,41 (0,76; 2,59)
<i>P</i>	0,23	0,27
Locadora		
Menos de 10 min.	1,00	1,00
Mais de 10 min.	2,52 (1,41; 4,49)	2,33 (1,29; 4,19)
<i>P</i>	0,002	0,05
Farmácia		
Menos de 10 min.	1,00	1,00
Mais de 10 min.	1,37 (0,79; 2,35)	1,34 (0,77; 2,32)
<i>P</i>	0,25	0,291
Salão de Beleza		
Menos de 10 min.	1,00	1,00
Mais de 10 min.	1,31 (0,76; 2,25)	1,30 (0,75; 2,25)
<i>P</i>	0,33	0,35
Tempo de transporte entre casa/trabalho ou escola		
Menos de 10 min.	1,00	1,00
Mais de 10 min.	1,23 (0,70; 2,17)	1,29 (0,73; 2,29)
<i>P</i>	0,47	0,39
Ponto de ônibus		
Menos de 10 min.	1,00	1,00
Mais de 10 min.	1,71 (0,96; 3,06)	1,67 (0,91; 3,08)
<i>P</i>	0,07	0,09
Praças ou locais ao ar livre para prática de caminhada		
Menos de 10 min.	1,00	1,00
Mais de 10 min.	2,77 (1,46; 5,27)	2,05 (1,15; 3,66)
<i>P</i>	0,002	0,015
Academia de ginástica		
Menos de 10 min.	1,00	1,00
Mais de 10 min.	1,22 (0,66; 2,27)	1,13 (0,60; 2,13)
<i>P</i>	0,52	0,69

* Modelos de regressão logística bivariados.

** Modelos de regressão logística ajustados por sexo e idade.

Tabela 17: Associação entre percepção do acesso ao comércio local e a presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).

Variáveis	OR (IC 95%)*	OR (IC 95%) ajustado**
Eu consigo fazer a maioria das minhas compras no comércio local		
Discordo fortemente	1,00	1,00
Mais ou menos	0,45 (0,19; 1,04)	0,43 (0,18; 1,00)
Concordo fortemente	0,46 (0,17; 1,23)	0,36 (0,13; 1,01)
<i>P</i>	0,16	0,06
As lojas estão a uma curta distancia de caminhada da minha casa.		
Discordo fortemente	1,00	1,00
Mais ou menos	1,25 (0,52; 2,98)	0,90 (0,37; 2,17)
Concordo fortemente	1,30 (0,73; 2,31)	0,67 (0,28; 1,65)
<i>P</i>	0,45	0,28
Estacionar é difícil na área do comércio local.		
Discordo fortemente	1,00	1,00
Mais ou menos	0,49 (0,24; 1,03)	0,55 (0,26; 1,18)
Concordo fortemente	0,92 (0,28; 3,02)	1,00 (0,30; 3,33)
<i>P</i>	0,23	0,39
Existem vários locais em que posso facilmente ir caminhando da minha casa.		
Discordo fortemente	1,00	1,00
Mais ou menos	1,50 (0,18; 12,46)	1,44 (0,17; 12,28)
Concordo fortemente	1,34 (0,18; 9,70)	1,33 (0,18; 9,93)
<i>P</i>	0,98	0,96
As ruas do meu bairro são inclinadas, fazendo com que seja difícil caminhar nelas.		
Discordo fortemente	1,00	1,00
Mais ou menos	0,76 (0,35; 1,65)	0,75 (0,34; 1,63)
Concordo fortemente	1,08 (0,37; 3,16)	0,99 (0,33; 2,97)
<i>P</i>	0,81	0,70

* Modelos de regressão logística bivariados.

** Modelos de regressão logística ajustados por sexo e idade.

Tabela 18: Associação entre a percepção dos participantes quanto as ruas do bairro e a presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).

Variáveis	OR (IC 95%)*	OR (IC 95%) ajustado**
No meu bairro não existem ruas sem saídas ou são raras.		
Discordo fortemente	1,00	1,00
Mais ou menos	0,61 (0,26; 1,44)	0,59 (0,24; 1,41)
Concordo fortemente	0,83 (0,46; 1,50)	0,89 (0,48; 1,63)
<i>P</i>	0,48	0,63
As distâncias entre os cruzamentos (calçadas) do meu bairro são geralmente curtas (menos de 100 metros).		
Discordo fortemente	1,00	1,00
Mais ou menos	0,77 (0,36; 1,65)	0,86 (0,40; 1,87)
Concordo fortemente	1,09 (0,55; 2,16)	1,14 (0,57; 2,27)
<i>P</i>	0,95	0,80
Existem vários caminhos alternativos que eu posso fazer para ir de um lugar para o outro (não tenho que ir sempre pelo mesmo caminho).		
Discordo fortemente	1,00	1,00
Mais ou menos	0,72 (0,22; 2,35)	0,89 (0,27; 2,94)
Concordo fortemente	0,52 (0,19; 1,41)	0,52 (0,19; 1,44)
<i>P</i>	0,14	0,09
As calçadas do meu bairro são bem cuidadas (pavimentadas, lisas e sem muitos buracos).		
Discordo fortemente	1,00	1,00
Mais ou menos	0,67 (0,36; 1,22)	0,62 (0,33; 1,14)

Continua

		Continuação
Concordo fortemente	0,71 (0,33; 1,53)	0,62 (0,28; 1,37)
<i>P</i>	0,28	0,16
Existem ciclovias ou vias/trilhas para pedestres próximas ou no meu bairro que são de fácil acesso		
Discordo fortemente	1,00	1,00
Mais ou menos	0,54 (0,19; 1,51)	0,20 (0,02; 1,85)
Concordo fortemente	0,46 (0,076; 2,84)	0,90 (0,26; 3,08)
<i>P</i>	0,17	0,29

* Modelos de regressão logística bivariados.

** Modelos de regressão logística ajustados por sexo e idade.

Tabela 19: Associação entre a percepção dos participantes quanto as características do bairro de residência e a presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).

Variáveis	OR (IC 95%)*	OR (IC 95%) ajustado**
Existem árvores ao longo das ruas do meu bairro.		
Discordo fortemente	1,00	1,00
Mais ou menos	0,91 (0,43; 1,93)	0,89 (0,42; 1,90)
Concordo fortemente	0,83 (0,38; 1,81)	0,83 (0,37; 1,83)
<i>P</i>	0,62	0,64
As árvores fazem sombra nas calçadas do meu bairro.		
Discordo fortemente	1,00	1,00
Mais ou menos	0,65 (0,32; 1,31)	0,65 (0,31; 1,33)
Concordo fortemente	0,53 (0,25; 1,13)	0,54 (0,25; 1,17)
<i>P</i>	0,11	0,13
Enquanto se caminha no meu bairro existem várias coisas interessantes para se olhar		
Discordo fortemente	1,00	1,00
Mais ou menos	0,63 (0,36; 1,13)	0,62 (0,35; 1,11)
Concordo fortemente	0,67 (0,25; 1,78)	0,60 (0,22; 1,62)
<i>P</i>	0,16	0,11
No meu bairro geralmente não se encontra lixo		
Discordo fortemente	1,00	1,00
Mais ou menos	0,74 (0,41; 1,34)	0,75 (0,41; 1,36)
Concordo fortemente	1,10 (0,51; 2,41)	1,05 (0,47; 2,33)
<i>P</i>	0,92	0,83
Existem muitos atrativos naturais no meu bairro (como paisagens, vistas).		

Continua

		Continuação
Discordo fortemente	1,00	1,00
Mais ou menos	0,82 (0,45; 1,50)	0,83 (0,45; 1,53)
Concordo fortemente	1,12 (0,54; 2,33)	0,99 (0,46; 2,11)
<i>P</i>	0,92	0,85

* Modelos de regressão logística bivariados.

** Modelos de regressão logística ajustados por sexo e idade.

Tabela 20: Associação entre a percepção dos participantes quanto a segurança no bairro e a presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).

Variáveis	OR (IC 95%)*	OR (IC 95%) ajustado**
Existe tráfego ao longo da rua onde vivo, que fica difícil ou desagradável caminhar no meu bairro.		
Discordo fortemente	1,00	1,00
Mais ou menos	0,98 (0,54; 1,76)	0,65 (0,27; 1,59)
Concordo fortemente	1,76 (0,73; 4,20)	0,63 (0,25; 1,60)
<i>P</i>	0,33	0,48
Existe tanto tráfego ao longo das ruas próximas onde vivo, que fica difícil ou desagradável caminhar no meu bairro.		
Discordo fortemente	1,00	1,00
Mais ou menos	0,98 (0,55; 1,74)	0,95 (0,53; 1,70)
Concordo fortemente	1,17 (0,42; 3,24)	0,99 (0,35; 2,80)
<i>P</i>	0,86	0,90
A velocidade do tráfego na rua onde moro é geralmente baixa (30km/h ou menos).		
Discordo fortemente	1,00	1,00
Mais ou menos	0,89 (0,42; 1,87)	1,00 (0,47; 2,14)
Concordo fortemente	0,67 (0,29; 1,54)	0,71 (0,31; 1,66)
<i>P</i>	0,32	0,38
A velocidade do tráfego nas ruas próximas a minha residência é geralmente baixa (30km/h ou menos).		

Continua

		Continuação
Discordo fortemente	1,00	1,00
Mais ou menos	0,86 (0,40; 1,85)	0,89 (0,41; 1,94)
Concordo fortemente	0,92 (0,40; 2,15)	0,93 (0,39; 2,19)
<i>P</i>	0,92	0,90
A maioria dos motoristas ultrapassa o limite de velocidade enquanto trafega no meu bairro.		
Discordo fortemente	1,00	1,00
Mais ou menos	0,80 (0,40; 1,57)	0,86 (0,43; 1,72)
Concordo fortemente	1,05 (0,48; 2,30)	1,07 (0,48; 2,38)
<i>P</i>	0,89	0,85
Existem faixas, sinais que auxiliam os pedestres a atravessar as ruas movimentadas do meu bairro.		
Discordo	1,00	1,00
Concordo	0,61 (0,29; 1,27)	0,65 (0,31; 1,36)
<i>P</i>	0,19	0,25
As faixas para pedestres fazem com que as pessoas sintam-se mais seguras ao atravessar as ruas movimentadas do bairro.		
Discordo fortemente	1,0	1,00
Mais ou menos	0,61 (0,29; 1,27)	0,67 (0,32; 1,42)
Concordo fortemente	0,52 (0,25; 1,07)	0,56 (0,27; 1,18)
<i>P</i>	0,048	0,10
Quando caminho no meu bairro, existe muita fumaça (por exemplo: carro, ônibus).		
		Continua

Continuação

Discordo fortemente	1,0	1,00
Mais ou menos	0,91 (0,47; 1,73)	1,03 (0,53; 1,99)
Concordo fortemente	1,33 (0,43; 4,15)	1,19 (0,37; 3,81)
<i>P</i>	0,85	0,79

* Modelos de regressão logística bivariados.

** Modelos de regressão logística ajustados por sexo e idade.

Tabela 21: Associação entre a percepção dos participantes quanto à segurança contra crimes no bairro e a presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).

Variáveis	OR (IC 95%)*	OR (IC 95%) ajustado**
As ruas do meu bairro são bem iluminadas à noite.		
Discordo fortemente	1,00	1,00
Mais ou menos	0,58 (0,22; 1,51)	0,63 (0,24; 1,65)
Concordo fortemente	0,36 (0,14; 0,94)	0,37 (0,14; 0,96)
<i>P</i>	0,02	0,02
Pedestres e ciclistas que utilizam as ruas do meu bairro são facilmente visualizados pelos moradores de dentro de suas casas.		
Discordo fortemente	1,00	1,0
Mais ou menos	0,56 (0,24; 1,32)	0,19 (0,23; 1,33)
Concordo fortemente	0,43 (0,19; 0,99)	0,41 (0,18; 0,94)
<i>P</i>	0,05	0,03
Quando caminho no meu bairro, vejo e converso com outras pessoas.		
Discordo fortemente	1,00	1,00
Mais ou menos	1,81 (0,65; 5,05)	1,63 (0,57; 4,59)
Concordo fortemente	1,25 (0,49; 3,19)	1,10 (0,42; 2,85)
<i>P</i>	0,81	0,64
Existe um alto índice de criminalidade do meu bairro.		
Discordo fortemente	1,00	1,00
Mais ou menos	0,84 (0,45; 1,55)	0,99 (0,52; 1,88)
Concordo fortemente	0,60 (0,20; 1,74)	0,54 (0,18; 1,60)

Continua

		Continuação
<i>P</i>	0,31	0,41
A criminalidade faz com que não seja seguro caminhar durante o dia no meu bairro		
Discordo	1,00	1,00
Concordo	1,72 (0,51; 5,77)	1,88 (0,55; 6,38)
<i>P</i>	0,38	0,31
A criminalidade faz com que não seja seguro caminhar à noite no meu bairro.		
Discordo fortemente	1,00	1,00
Mais ou menos	1,07 (0,61; 1,88)	1,18 (0,66; 2,09)
Concordo fortemente	5,60 (0,67; 46,87)	6,22 (0,73; 53,22)
<i>P</i>	0,25	0,15

* Modelos de regressão logística bivariados.

** Modelos de regressão logística ajustados por sexo e idade.

Tabela 22: Associação entre a satisfação com o bairro de residência e a presença de excesso de peso em adultos de Itirapuã, SP, 2011. (n=216).

Variáveis	OR (IC 95%)*	OR (IC 95%) ajustado**
Número de faixas de pedestres no seu bairro?		
Insatisfação	1,0	1,00
Mais ou menos	0,95 (0,50; 1,80)	0,87 (0,45; 1,68)
Satisfeito	1,87 (0,35; 9,92)	1,71 (0,31; 9,26)
<i>P</i>	0,74	0,94
Acesso a vias expressas/rodovias de sua casa?		
Insatisfação	1,00	1,00
Mais ou menos	0,66 (0,26; 1,66)	0,71 (0,28; 1,82)
Satisfeito	0,70 (0,29; 1,70)	0,66 (0,27; 1,63)
<i>P</i>	0,90	0,42
Acesso ao transporte público no seu bairro?		
Insatisfação	1,00	1,00
Mais ou menos	0,66 (0,26; 1,66)	0,59 (0,19; 1,86)
Satisfeito	0,70 (0,29; 1,70)	0,46 (0,15; 1,44)
<i>P</i>	0,60	0,15
Tempo de transporte entre casa-trabalho/escola?		
Insatisfação	1,00	1,00
Mais ou menos	0,68 (0,22; 2,10)	0,43 (0,11; 1,68)
Satisfeito	0,53 (0,17; 1,62)	0,41 (0,10; 1,65)
<i>P</i>	0,20	0,40

Continua

Continuação		
Acesso ao comercio no seu bairro?		
Insatisfação	1,00	1,00
Mais ou menos	0,43 (0,11; 1,68)	0,41 (0,08; 2,15)
Satisfeito	0,43 (0,11; 1,69)	0,31 (0,06; 1,57)
<i>P</i>	0,45	0,12
Número de amigos que você tem no seu bairro?		
Mais ou menos ou insatisfeito	1,00	1,00
Satisfeito	1,18 (0,64; 2,18)	0,74 (0,40; 1,40)
<i>P</i>	0,34	0,36
Número de pessoas que você conhece no seu bairro?		
Mais ou menos ou insatisfeito	1,00	1,00
Satisfeito	0,99 (0,50; 1,99)	0,88 (0,43; 1,80)
<i>P</i>	0,99	0,73
Facilidade e prazer em andar a pé nele?		
Insatisfação	1,00	1,00
Mais ou menos	0,41 (0,08; 2,17)	0,37 (0,07; 2,01)
Satisfeito	0,45 (0,09; 2,32)	0,40 (0,08; 2,10)
<i>P</i>	0,77	0,66
Facilidade e prazer em andar de bicicleta nela?		
Insatisfação	1,00	1,00
Mais ou menos	0,68 (0,26; 1,78)	0,83 (0,31; 2,22)
Satisfeito	0,70 (0,27; 1,79)	0,89 (0,33; 2,35)
Continua		

		Continuação
<i>P</i>	0,61	0,95
Qualidade das escolas no seu bairro?		
Insatisfação	1,00	1,00
Mais ou menos	0,47 (0,09; 2,53)	0,47 (0,09; 2,55)
Satisfeito	0,62 (0,11; 3,36)	0,55 (0,10; 3,07)
<i>P</i>	0,63	0,90
Segurança quanto à ameaça da criminalidade no seu bairro?		
Insatisfação	1,00	1,00
Mais ou menos	1,00 (0,37; 2,71)	0,96 (0,35; 2,64)
Satisfeito	1,22 (0,44; 3,43)	1,12 (0,39; 3,17)
<i>P</i>	0,52	0,68
Quantidade e velocidade do tráfego no seu bairro?		
Insatisfação	1,00	1,00
Mais ou menos	0,76 (0,28; 2,08)	0,68 (0,24; 1,88)
Satisfeito	1,08 (0,37; 3,17)	0,98 (0,33; 2,92)
<i>P</i>	0,51	0,58
Quantidade e qualidade dos mercados/supermercados do seu bairro?*		
Insatisfação	1,00	1,00
Mais ou menos	0,14 (0,03; 0,62)	0,12 (0,03; 0,55)
Satisfeito	0,18 (0,04; 0,84)	0,14 (0,03; 0,69)
<i>P</i>	0,27	0,13
Quantidade e a qualidade dos restaurantes do seu bairro?		
		Continua

		Continuação
Insatisfação	1,00	1,00
Mais ou menos	0,55 (0,24; 1,23)	0,53 (0,23; 1,21)
Satisfeito	0,47 (0,16; 1,32)	0,42 (0,14; 1,22)
<i>P</i>	0,14	0,11
Ser um bom lugar para criar crianças/filhos?		
Insatisfação	1,00	1,00
Mais ou menos	1,04 (0,06; 17,55)	1,72 (0,10; 30,24)
Satisfeito	1,47 (0,09; 23,91)	2,18 (0,13; 36,54)
<i>P</i>	0,28	0,39
Ser um bom lugar para se viver?		
Insatisfação	1,00	1,00
Mais ou menos	3,43 (0,33; 35,51)	4,98 (0,47; 53, 26)
Satisfeito	4,37 (0,44; 42,88)	5,79 (0,58; 58, 09)
<i>P</i>	0,20	0,23

* Modelos de regressão logística bivariados.

** Modelos de regressão logística ajustados por sexo e idade.

5. DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi investigar a relação entre a percepção do ambiente para a prática de atividade física e ocorrência de excesso de peso em adultos residentes em um município paulista de pequeno porte. Verificou-se que os indivíduos que residiam em locais mais distantes (> 10 minutos) de praças ou locais para a prática de atividade física ao ar livre apresentaram maior chance de ocorrência de excesso de peso [OR 2,05 (IC 95% 1,15; 3,66) p 0,015]. O mesmo foi observado para os adultos que residiam em locais mais distantes de escolas [OR 1,99 (IC95% 1,13; 3,47) p 0,01] e locadoras [OR 2,33 (IC95% 1,29; 4,19) p 0,05]. Em relação à segurança contra crimes no bairro de residência, verificou-se que a percepção da iluminação noturna adequada [OR 0,37 (IC95% 0,14; 0,96) p 0,02] e a possibilidade de visualizar pedestres e ciclistas transitarem pelas calçadas e ruas [OR 0,41 (IC95% 0,18; 0,94) p 0,03] estava inversamente associada à ocorrência de excesso de peso. Quanto ao nível de satisfação com o bairro, observou-se que a insatisfação com a qualidade e quantidade de supermercados [OR 0,12 (IC 95% 0,03; 0,55) p 0,13] no bairro de residência estava diretamente associada à ocorrência de excesso de peso, independente de sexo e idade.

As evidências da influência do ambiente na adoção de hábitos de vida saudáveis e no peso corporal são crescentes em estudos conduzidos em diversas partes do mundo (CASEY et al, 2008) e no Brasil (SALVADOR et al, 2009; JAIME et al, 2011). Entretanto, desconhecemos a existência de estudos prévios que investigaram a relação entre a percepção do ambiente para a prática de atividade física e excesso de peso em municípios de pequeno porte no Brasil. Nossos dados sugerem que adultos residentes em cidades de pequeno porte também são influenciados pelo ambiente. Dentre as limitações do estudo, destaca-se a impossibilidade de se verificar uma relação causal, inerente ao desenho transversal.

Elevada prevalência de sobrepeso (31%) e obesidade (25,5%) foi encontrada entre os adultos de Itirapuã. A frequência da obesidade foi superior à prevalência nacional média, que segundo os dados da POF de 2009 atinge cerca de 15% da população adulta (IBGE 2010). O cálculo inicial do tamanho amostral foi baseado na estimativa de prevalência de obesidade no Brasil, entretanto, dado à discrepância dos resultados, o desfecho de interesse do presente estudo foi alterado para excesso de peso, o que consistiu em uma limitação do estudo.

Não houve associação entre características sociodemográficas e ocorrência de excesso de peso independente de sexo e idade entre os participantes do estudo. Os dados do presente estudo discordam de um estudo prévio conduzido em 1469 adultos de Rio Branco, no qual os

indivíduos casados apresentaram maior chance de excesso de peso, quando comparados aos solteiros (LINO, MUNIZ e SIQUEIRA, 2011).

Os dados demonstraram uma relação positiva entre o excesso de peso e ocorrência de DCNT, concordando com os dados do VIGITEL, no qual os portadores de excesso de peso apresentaram maior chance de ocorrência de hipertensão arterial [OR 2,97 (IC95% 2,56; 3,44)], diabetes mellitus [OR 3,65 (IC95% 2,41; 5,50)] e dislipidemias [OR 2,14 (IC95% 1,68; 2,73)], independente de sexo, idade e escolaridade (GIGANTE, MOURA E SARDINHA, 2009). Sabe-se que o excesso de peso é um fator de risco convincente para o desenvolvimento de diversas DCNT (WHO 2003), e as associações encontradas no presente estudo apenas confirmaram as evidências prévias.

Estudos sugerem que o menor tempo de caminhada entre a residência e locais para a prática de atividade física e equipamentos sociais esteja diretamente associado com a manutenção de hábitos de vida saudáveis e, conseqüentemente, peso corpóreo adequado. Um estudo nos Estados Unidos entre 963 adultos, *Food Stamp Program*, verificou que os indivíduos que residiam em locais mais próximos a supermercados apresentaram maior consumo de frutas e vegetais ao dia (ROSE e RICHARDS 2004). Um outro estudo americano conduzido entre 623 adultos também verificou que a maior densidade de supermercados no bairro estava associada ao consumo adequado de frutas e vegetais (MORLAND, WING e DIEZ- ROUX, 2002). Estas associações provavelmente estão relacionadas com ao acesso facilitado aos alimentos saudáveis. Em nosso estudo, os indivíduos que reportaram residirem próximos a supermercados apresentaram menor chance de excesso de peso, entretanto esta associação não foi independente de sexo e idade. Em análises estratificadas por sexo, verificamos que esta associação ocorreu apenas entre as mulheres residentes em Itirapuã. Entretanto, o relato de satisfação com a quantidade e qualidade de supermercados nos arredores do bairro estava inversamente relacionado com o excesso de peso entre os participantes do [OR 0,14 (IC95% 0,03; 0,69)].

Um estudo transversal conduzido em comunidades rurais dos Estados Unidos verificou que a percepção de pouco acesso a locais para a prática de atividade física estava diretamente associado à ocorrência de obesidade [OR 1.37 (IC 95% 1,07; 1,74)], independente de idade, sexo e escolaridade (CASEY et al, 2008). Um estudo ecológico conduzido na cidade de São Paulo observou uma associação negativa entre a prevalência de sobrepeso e a densidade de parques e/ ou instalações públicas para a prática de atividade física ($r = 0,527$ $p < 0,05$) (JAIME et al, 2011). Um outro estudo conduzido no Brasil verificou que a prática de atividade física (150 minutos de atividade física no lazer por semana) estava

associada com a quantidade de áreas de lazer, como clubes e quadras, a menos de 10 minutos de caminhada da residência (FLORINDO et al, 2011). Estes dados concordam com nossos achados, nos quais a percepção da proximidade de locais para prática de atividade física ao ar livre estava inversamente associada com o sobrepeso (OR 1,00 p 0,002), sugerindo a influência da percepção do ambiente para prática de atividade física, assim como a disponibilidade destes locais, favorecem a adoção de um estilo de vida saudável auxiliando na manutenção do peso.

Um estudo conduzido entre adolescentes americanos verificou associação negativa entre a percepção de altos índices de criminalidade na comunidade e a prática de atividade física [OR 0,77 (IC95% 0,66; 0,91) p 0,002] (GORDON-LARSEN, POPKIN e McMURRAY, 2000). Florindo e colaboradores também verificaram que os adultos que relataram sentir-se seguros durante a noite e idosos que se sentiram seguros durante o dia (FLORINDO et al, 2001) apresentaram maior chance de serem fisicamente ativos. Em nossos dados, verificou-se associação inversa entre a percepção da adequação da iluminação noturna e a possibilidade de visualizar os pedestres transitarem pela calçada e a ocorrência de excesso de peso, sugerindo a sensação de segurança possa estar associada à adoção de um estilo de vida saudável. A percepção contra a criminalidade está relacionada também, com a preservação e reformas das estruturas dos bairros de residência. Wood et al, 2007 citam que a boa preservação dos bairros estimula a formação de redes sociais contribuindo assim para sensação de segurança dos residentes no bairro.

Os dados sugerem que o ambiente tem grande influência no estilo de vida e nas escolhas de hábitos considerados saudáveis, como a prática de atividade física, nos adultos residentes em municípios de pequeno porte e que este está associado à ocorrência do excesso de peso.

6. CONCLUSÃO

Elevada proporção da presença do excesso de peso, sobrepeso (31%) e obesidade (25,5%) foi verificada nos adultos residentes em Itirapuã. Não houve associação entre características sociodemográficas e de estilo de vida ocorrência de excesso de peso independente de sexo e idade entre os participantes do estudo. Os indivíduos que residiam em locais mais distantes de praças ou locais para a prática de atividade física ao ar livre, escolas e locadoras apresentaram maior chance de ocorrência de excesso de peso. Quanto à segurança contra crimes no bairro de residência a percepção da iluminação noturna adequada e a possibilidade de visualizar pedestres e ciclistas transitarem estava inversamente associada à ocorrência de excesso de peso. Quanto ao nível de satisfação com o bairro, observou-se que a insatisfação com a qualidade e quantidade de supermercados no bairro de residência estava diretamente associada à ocorrência de excesso de peso, independente de sexo e idade.

Os dados sugerem que os adultos residentes em municípios de pequeno porte também são influenciados pelo ambiente para a prática de atividade física e que este está associado à ocorrência do excesso de peso.

7. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). **Critério de Classificação Econômica Brasil (CCBE)**. São Paulo. ABEP; 2005. Disponível em <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>. Acesso em 14/07/2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância a Saúde. **Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 152 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

BOLFARINE, H.; BUSSAB, W. O.. *Elementos de amostragem*. Belo Horizonte, XI SINAPE. 1994.

BOOTH, M.L., SAMDAL, I. O. Health-promoting schools in Australia: models and measurement. **Aust N Z J Public Health.**, v. 21(4 Spec No):p.365-370, aug.1997.

CASEY, A.A. et al. Impact of the food environment and physical activity environment on behaviors and weight status in rural U.S. communities. **Preventive Medicine.** V. 47: p. 600–604, out.2008.

FLORINDO, A.A. et al. Fatores associados à prática de exercícios físicos em homens voluntários adultos e idosos residentes na Grande São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.** São Paulo. vol. 4, n.2, pag. 105-113, aug. 2001.

FLORINDO, A.A. et al. Percepção do ambiente e prática de atividade física em adultos residentes em região de baixo nível socioeconômico. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.45, n2, pag. 302-310, aug. 2011.

GIGANTE, D. P.; MOURA, E. C.; SARDINHA, L. M. V. Prevalência de excesso de peso e obesidade e fatores associados, Brasil, 2006. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, vol.43, supl .2,

nov. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000900011>>. Acesso em 13/05/2012.

GORDON-LARSEN P, MCMURRAY RG, POPKIN BM. Determinants of adolescent physical activity and inactivity patterns. **Pediatrics.**, v. 105(6), p 83-90, jun. 2000.

GOMES, G.A.O. et al. Walking for leisure among adults from three Brazilian cities and its association with perceived environment attributes and personal factors. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.** v. 8 (111) doi:10.1186/1479-5868-8-111.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2008-2009.** Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estudo nutricional no Brasil. Rio de Janeiro. IBGE; 2010. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_encaa/pof_20082009_encaa.pdf.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Informações Estatísticas:** Síntese das informações. Rio de Janeiro. IBGE; 2012. Disponível <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>

JAIME, P. C. et al. Investigating environmental determinants of diet, physical activity, and overweight among adults in Sao Paulo, Brazil. **Journal of Urban Health**, v. 88(3), p. 567-581, jun. 2011.

KING, A.C.; et al. Personal and environmental factors associated with physical inactivity among different racial-ethnic groups of U.S. middle-aged and older-aged women. **Health Psychol**, v. 19, n. 4, p. 354-364, 2000.

LINO, M.Z.R.; MUNIZ, P.T.; SIQUEIRA, K.S. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, vol.27, n.4, Apr. 2011. Disponível em :<<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400019>>. Acesso em 09/05/2012.

MALAVASI, L.M. et al. Escala de mobilidade ativa no ambiente comunitário – NEWS Brasil: Tradução e reprodutibilidade. **Rev. Bras.Cineantropom. Desempenho Hum.**, v. 9, n. 4, p.339-350, 2007.

MORLAND, K, WING. S, DIEZ-ROUX, A. The contextual effect of the local food environment on resident's diet: the Atherosclerosis Risk in Communities Study. **Am J Pub Health**, v.92, p. 1761–1767, 2002.

ROSE, D; RICHARDS, R. Food store access and household fruit and vegetable use among participants in the US Food Stamp Program. **Public Health Nutrition**, v. 7: p 1081-1088, 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1079/PHN2004648>.

SÁ, N. N. B.; MOURA, E.C. Excesso de peso: determinantes sociodemográficos e comportamentais em adultos, Brasil, 2008. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v 27, n.7, p. 1380-1392, jul. 2011.

SAELEN, B.E.; SALLIS, J.F., BLACK; J.B.; CHEN, D. Neighborhood based differences in physical activity: An environment scale evaluation. **Am. J. Public Health**, v.93(9), p.1552-1558, 2003.

SALVADOR, E.P.; FLORINDO, A.A.; REIS, R.S.; COSTA, E.F. Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.6, p. 972-980, Dec. 2009.

Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). **Painel de Indicadores de Monitoramento e Avaliação em Saúde**. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/produtos/perfil/perfilMunEstado.php>. Acesso em 03/02/2012.

SICHERI, R; MOURA, E.C. Análise multinível das variações no índice de massa corporal entre adultos, Brasil, 2006. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.43, supl.2, p.90-97, Nov. 2009.

SWINBURN, B.; EGGER, G.; RAZA, F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritising , environmental interventions for obesity. **Prev Med**, v. 29, p. 563–570, 1999.

SOUZA, N.P.P.; OLIVEIRA, M.R.M. O ambiente como elemento determinante da obesidade. **Rev. Simbio-Logias**. v.1, n.1, p.157-173, mai. 2008.

STUNKARD, A.J. Factores determinantes de la obesidad: opinión actual. In: Peña M, Bacallao J, editores. *La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública*. [Publicação científica n° 576]. Washington, D.C.: OPAS; 2000.

RECH, C. R. et al. Neighborhood safety and physical inactivity in adults from Curitiba, Brazil. **The International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity**. v. 9, p. 9:72, jun. 2012.

World Health Organization. **The world report 2002: Reducing risks, promoting healthy life**. Geneva: World Health Organization; 2002.

World Health Organization. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases**. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: World Health Organization; 2003.

World Health Organization (WHO). **Obesity: preventing and managing the global epidemic of obesity of obesity**. Geneva: WHO, 2004.

World Health Organization (WHO). **World Health Statistics, 2011**. Geneva: WHO, 2011.
Disponível em: <<http://www.who.int/gho/indicatorregistry>>. Acesso em 08/05/2012

ANEXO

Anexo 1

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-CEP/CSE-FMRP-USP.

Ribeirão Preto, 17 de março de 2011.

Of. Nº.058/11/COORD.CEP/CSE-FMRP-USP.

Prezada Senhora,

Temos a grata satisfação de comunicar que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em reunião realizada no dia 15/03/2011, **aprovou** o projeto de pesquisa: **“Prevalência da obesidade em adultos segundo a percepção do ambiente alimentar e para a prática de atividades físicas em Itirapuã/SP.”**. Protocolo nº.444/CEP-CSE-FMRP-USP, tendo como pesquisadores responsáveis: Marília Augusta Sousa Nascimento (Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde na Comunidade do Departamento de Medicina Social da FMRP-USP) e Profa.Dra. Daniela Saes Sartorelli (Orientadora do Projeto).

Lembramos que em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado a este CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados.

No ensejo, renovamos os votos de estima e consideração, despedimo-nos.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Laércio Joel Franco
Coordenador do CEP/CSE-FMRP-USP

Ilma. Sra.
Profa.Dra. Daniela Saes Sartorelli
Docente do Departamento de Medicina Social da
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.

APÊNDICES

Apêndice nº1

CARTA DE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

O projeto de pesquisa: “Prevalência da obesidade em adultos segundo a percepção do ambiente alimentar e para a prática de atividades físicas em Itirapuã/SP” do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto de São Paulo (USP) tem como objetivo avaliar a associação entre a prevalência de obesidade e percepção do ambiente alimentar e para a prática de atividades físicas em adultos de Itirapuã - SP.

A metodologia da pesquisa inclui a aplicação de um inquérito por entrevista dirigido, a medição do peso, da altura, cintura e quadril dos adultos.

Sua participação no estudo é voluntária e esclarecemos que poderá desistir do estudo a qualquer momento sem que isso prejudique a sua família. Esclarecemos que a pesquisa contribuirá para o conhecimento do estado nutricional da comunidade.

Os resultados finais obtidos serão posteriormente divulgados em Revistas Científicas, sendo que os dados pessoais dos participantes do estudo serão mantidos em sigilo.

Profª. Dra. Daniela Saes Sartorelli

Marília A. Sousa Nascimento

Responsáveis pela Pesquisa

Contato Marília: Telefone – 016 – 9746-8995.

Email – mariliasousa85@hotmail.com

Apêndice nº2**TERMO DE CONSENTIMENTO**

Eu, _____
de _____ anos de idade, aceito participar do projeto de pesquisa “Prevalência da obesidade em adultos segundo a percepção do ambiente alimentar e para a prática de atividades físicas em Itirapuã/SP”

O estudo constará de entrevistas sobre dados demográficos, comportamentais, questões sociais e econômicas, vizinhança onde mora e medidas antropométricas (peso, altura, quadril e cintura).

O projeto de pesquisa: “Prevalência da obesidade em adultos segundo a percepção do ambiente alimentar e para a prática de atividades físicas em Itirapuã/SP” do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto de São Paulo (USP) tem como objetivo avaliar a associação entre a prevalência de obesidade e percepção do ambiente alimentar e para a prática de atividades físicas em adultos de Itirapuã - SP.

A sua participação é voluntária nesta pesquisa e se puder e quiser participar estará ajudando para que se compreenda melhor como se deve estudar adequadamente a prevalência da obesidade. Esclarecemos que poderá desistir de participar do estudo a qualquer momento, sem que isto prejudique de alguma maneira.

Os resultados finais obtidos serão posteriormente divulgados em Revistas Científicas, sendo que os dados pessoais das participantes do estudo não serão revelados.

Assinatura do participante

_____, ____/____/____
Local e data

Inquérito por entrevista

2. Endereço: _____ **nº** _____

4. Data de nascimento: / / Idade (completo)

6. Como a Sr(a). se considera?(1)Branca (2)Parda/Mulata (3)Negra (4)Amarela
(5)Indígena

8. Quem é o chefe da família?

10. O chefe da família trabalha (0) Não (1) Sim, o que faz no trabalho?

12. Quantas horas trabalha ao dia?

14. Quantas pessoas moram em sua casa?

16. Quanto cada pessoa ganha?

18. Quais destes itens você possui? E quantos?

Itens	Quantidade					
	Não tem	1	2	3	4ou+	
Televisão em cores						☐
Rádio						☐
Banheiro						☐
Automóvel						☐
Empregada com carteira assinada						☐

Aspirador de pó						☐
Máquina de lavar roupas						☐
Aparelho de DVD						☐
Geladeira						☐
Freezer duplex ou separado						☐

19. Você consome bebidas alcoólicas? () Não () Sim, com qual frequência?

- (1) > de 1x/dia (2) 1-2x/sem (3) > de 2x/sem (4) 1-2x/mês (5) > de 2x/mês
(6) com menor frequência (0) nunca

20. Qual bebida alcoólica você costuma beber?

- (0) não bebe (1) cerveja (2) vinho (3) destilados (pinga, uísque, vodka, rum)
(4) Outros _____

21. A Sr(a) fuma ou já fumou?

- (0) Nunca fumou
(1) Sim, fumo atualmente
(2) Já fumou, mas parou de fumar.

Apenas para ex-fumantes:

22. Há quanto tempo parou de fumar? _____

Apenas para fumantes:

23. Quantos cigarros fuma ao dia _____

Apenas para fumantes e ex-fumantes:

24. Com quantos anos começou a fumar? _____

25. Alguma vez o médico disse que você tem?

- (1) Hipertensão
(2) Diabetes
(3) Colesterol Alto
(0) Nunca

As questões 26 e 29 deverão ser feitas somente para mulheres

26. Com quantos anos a Sra. teve o seu primeiro filho? _____

27. Quantas vezes a Sra. ficou grávida? _____

28. Quantos anos têm seu filho mais novo? _____

29. A Sra. já entrou na menopausa (0) Não (1) Sim, há quanto tempo: _____

30. Quantas horas você costuma ficar assistindo televisão? _____

Faremos algumas perguntas sobre a vizinhança onde o(a) senhor(a) mora.

Comércio, lojas e outros estabelecimentos no seu bairro.

31. Quanto tempo você leva para deslocar-se de sua casa ao comércio mais próximo se tiver de caminhar até lá?

	1-5 min.	6-10 min.	11+20 min.	21-30 min.	31+ min.	Não sei
Mercadinho						
Supermercado						
Loja de material de construção						
Feira						
Loja de roupa						
Correio						
Biblioteca						
Escola Fundamental						
Outras escolas						
Lanchonete						
Bar						
Banco						
Restaurante						
Locadora de vídeo						
Farmácia						
São de beleza/ barbeiro						
Seu trabalho ou escola						
Ponto de ônibus						
Parque						
Área de Lazer/ Centro Comunitário						
Academia de ginástica						

Obs. Se você não trabalha fora de casa ou não vai à escola assinale a alternativa “Não sei”.

Acesso a serviços

As palavras local e caminhada querem dizer ficar a 10-15 min caminhando da sua residência.

32. Eu consigo fazer a maioria das minhas compras no comércio local.

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

33. As lojas estão a uma curta distancia de caminhada da minha casa.

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

34. Estacionar é difícil na área do comércio local.

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

35. Existem vários locais em que posso facilmente ir caminhando da minha casa.

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

36. As ruas do meu bairro são inclinadas, fazendo com que seja difícil caminhar nelas.

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

Ruas do meu bairro

37. No meu bairro não existem ruas sem saídas ou são raras.

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

38. As distancias entre os cruzamentos (calçadas) do meu bairro são geralmente curtas (menos de 100 metros).

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

39. Existem vários caminhos alternativos que eu posso fazer para ir de um lugar para o outro (não tenho que ir sempre pelo mesmo caminho).

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

40. As calçadas do meu bairro são bem cuidadas (pavimentadas, lisas e sem muitos buracos).

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

41. Existem ciclovias ou vias/trilhas para pedestres próximas ou no meu bairro que são de fácil acesso.

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

Arredores do bairro

42. Existem árvores ao longo das ruas do meu bairro.

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

43. As árvores fazem sombra nas calçadas do meu bairro.

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

44. Enquanto se caminha no meu bairro existem várias coisas interessantes para se olhar.

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

45. No meu bairro geralmente não se encontra lixo.

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

46. Existem muitos atrativos naturais no meus bairro (como paisagens, vistas).

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

Segurança no trânsito

47. Existe tráfego ao longo da rua onde vivo, que fica difícil ou desagradável caminhar no meu bairro.

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

48. Existe tanto tráfego ao longo das ruas próximas onde vivo, que fica difícil ou desagradável caminhar no meu bairro.

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

49. A velocidade do tráfego na rua onde moro é geralmente baixa (30km/h ou menos).

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

50. A velocidade do tráfego nas ruas próximas a minha residência é geralmente baixa (30km/h ou menos).

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

51. A maioria dos motoristas ultrapassa o limite de velocidade enquanto trafega no meu bairro.

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

52. Existem faixas, sinais que auxiliam os pedestres a atravessar as ruas movimentadas do meu bairro.

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

53. As faixas para pedestres fazem com que as pessoas sintam-se mais seguras ao atravessar as ruas movimentadas do bairro.

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

54. Quando caminho no meu bairro, existe muita fumaça (por exemplo: carro, ônibus).

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

Segurança contra crimes

55. As ruas do meu bairro são bem iluminadas à noite.

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

56. Pedestres e ciclistas que utilizam as ruas do meu bairro são facilmente visualizados pelos moradores de dentro de suas casas.

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

57. Quando caminho no meu bairro, vejo e converso com outras pessoas.

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

58. Existe um alto índice de criminalidade do meu bairro.

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

59. A criminalidade faz com que não seja seguro caminhar durante o dia no meu bairro.

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

60. A criminalidade faz com não seja seguro caminhar à noite no meu bairro.

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo em partes	Concordo em parte	Concordo Fortemente

61. Nível de satisfação com o bairro

- 1- insatisfação total ou completamente insatisfeito
- 2- alguma insatisfação
- 3- nem satisfeito, nem insatisfeito
- 4- alguma satisfação
- 5- satisfação total ou completa satisfação

- ___ número de faixas de pedestres no seu bairro?
- ___ acesso a vias expressas/rodovias de sua casa?
- ___ Acesso ao transporte público no seu bairro?
- ___ tempo de transporte entre casa-trabalho/escola?
- ___ acesso ao comercio no seu bairro?
- ___ número de amigo que você tem no seu bairro?
- ___ número de pessoas que você conhece no seu bairro?
- ___ facilidade e prazer em andar a pé nele?
- ___ facilidade e prazer em andar de bicicleta nela?
- ___ qualidade das escolas no seu bairro?
- ___ segurança quanto à ameaça da criminalidade no seu bairro?
- ___ quantidade e velocidade do trafego no seu bairro?
- ___ quantidade e qualidade dos mercados/supermercados do seu bairro?/
- ___ quantidade e a qualidade dos restaurantes do seu bairro?
- ___ ser um bom lugar para criar crianças/filhos?
- ___ ser um bom lugar para se viver?

Agora faremos algumas perguntas sobre sua alimentação:

62. O(a) senhor(a) costuma fazer refeições fora de casa, ou sair para comer fora alguns dias da semana ou nos finais de semana?

- (1) sempre
- (2) às vezes
- (3) raramente
- (0) nunca (pular para a questão 64)

63. Em quais locais costuma fazer refeições fora de casa?

- (0) Não faz refeições fora de casa
- (1) Na empresa onde trabalha (em caso de empregada doméstica, na casa onde trabalha)
- (2) Na casa de amigos ou parentes
- (3) Em restaurantes por quilo ou do tipo self-service
- (4) Lanchonete, padaria, bares, pastelaria (incluindo o pastel de feira), pizzaria ou carrinho de lanche
- (5) Em Franca, local _____

64. Em quais locais o(a) senhor (a) (ou a pessoa encarregada de fazer as compras de casa) costuma comprar alimentos:

- (1) Supermercados
- (2) Mercarias ou mercadinhos
- (3) Varejão ou feira livre
- (4) Lanchonetes

65. E quanto às frutas, verduras e legumes, o local onde o(a) senhor (a) (ou a pessoa responsável pelas compras) compra estes alimentos fica a qual distância de sua residência?

- (0) Não sabe informar
- (1) Perto
- (2) Distância razoável
- (3) Muito longe

66. Nestes lugares, o(a) senhor (a) considera que a variedade de frutas, verduras e legumes seja:

- (1) Não sabe informar
- (2) Muito boa, há grande variedade destes alimentos
- (3) Pouco variado
- (4) A variedade não é boa

67. E quanto à qualidade das frutas verduras e legumes nestes locais?

- (0) Não sabe informar
- (1) São produtos de boa qualidade
- (2) Mais ou menos
- (3) A qualidade não é boa

68. O senhor(a) costuma ganhar frutas, verdura ou legumes de seus parentes, amigos ou vizinhos, ou possui horta?

- (1) sempre
- (2) às vezes
- (0) nunca

Medidas Antropométricas:

Peso _____ Altura _____ IMC _____

Cintura _____ Quadril _____ Estado Nutricional _____