



Satisfação com a vida e percepção do ambiente de atividade física em adultos mais velhos

Life satisfaction and perceived physical activity environment among older adults

AUTORES

Nicolle Castilho da Silva¹

Vanessa Pereira Corrêa Rampinelli²

Bruna Vanti da Rocha²

Ione Jayce Ceola Schneider^{1,2}

1 Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Fisioterapia, Araranguá, Santa Catarina, Brasil.

2 Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

CONTATO

Vanessa Pereira Corrêa Rampinelli

fsio.vpc@gmail.com

Rodovia Governador Jorge Lacerda, 3201, Jardim das Avenidas, Araranguá, Santa Catarina, Brasil.

CEP: 88906-072.

DOI

10.10820/rbafs.31e0447



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

Copyright© 2026 Nicolle Castilho da Silva, Vanessa Pereira Corrêa Rampinelli, Bruna Vanti da Rocha, Ione Jayce Ceola Schneider.

RESUMO

Introdução: A vizinhança é o local mais utilizado para a prática de atividade física em razão das limitações funcionais de adultos mais velhos; consequentemente, a percepção do ambiente pode interferir em sua adesão e na satisfação com a vida. **Objetivo:** Investigar a relação entre a percepção da prática de atividade física no contexto da vizinhança e a satisfação com a vida em adultos mais velhos. **Métodos:** Estudo transversal com dados do ELSI-Brasil (2019-21). Avaliou-se a associação entre satisfação com a vida (desfecho) e percepção de atividade física na vizinhança (exposição), ambos autorreferidos. A análise incluiu estatística descritiva, bivariada e regressão de Poisson (bruta e ajustada), com IC de 95%. **Resultados:** Dos 6.717 participantes, 60% (IC 95%: 52,4 - 67,2) relataram alta satisfação com a vida e 67,4% (IC 95%: 61,7 - 72,6) percebiam a vizinhança como agradável para atividades físicas. A maior satisfação associou-se a: idade de 60-69 anos, escolaridade ≥ 12 anos, ter parceiro, maior renda, ausência de déficit cognitivo ou depressivo, nunca ter fumado, consumo pesado e ser ativo. Após ajuste por variáveis socioeconômicas, clínicas e de estilo de vida, a percepção ambiental positiva aumentou a prevalência de satisfação com a vida em 21% (RP: 1,21; IC 95%: 1,06 - 1,38). **Conclusão:** Vizinhanças que favorecem a mobilidade ativa aumentam a satisfação com a vida em idosos. Portanto, planejar espaços urbanos acessíveis é uma estratégia essencial para promover o bem-estar e o envelhecimento saudável.

Palavras-chave: Características da vizinhança; Exercício físico; Saúde do idoso; Satisfação pessoal.

ABSTRACT

Introduction: Due to functional limitations, the neighborhood is the primary location for physical activity for older adults; consequently, environmental perception may influence adherence and life satisfaction. **Objective:** To investigate the relationship between the perception of physical activity in the neighborhood context and life satisfaction among older adults. **Methods:** Cross-sectional study using ELSI-Brazil data (2019-21). The association between life satisfaction (outcome) and neighborhood physical activity perception (exposure) was assessed, both self-reported. Analysis included descriptive and bivariate statistics, and Poisson regression (crude and adjusted) with 95% CI. **Results:** Of the 6,717 participants, 60% (95% CI: 52.4 - 67.2) reported high life satisfaction, and 67.4% (95% CI: 61.7 - 72.6) perceived the neighborhood as pleasant for physical activity. Higher satisfaction was associated with age 60-69, education ≥ 12 years, having a partner, higher income, absence of cognitive or depressive symptoms, never smoking, heavy alcohol consumption, and being physically active. After adjusting for socioeconomic, clinical, and lifestyle variables, positive environmental perception increased the prevalence of life satisfaction by 21% (PR: 1.21; 95% CI: 1.06 - 1.38). **Conclusion:** Neighborhoods that favor active mobility increase life satisfaction in older adults. Therefore, planning accessible urban spaces is an essential strategy to promote well-being and healthy aging.

Keywords: Neighborhood characteristics; Physical exercise; Health of the elderly; Personal satisfaction.

Introdução

A satisfação com a vida pode ser definida como a capacidade do indivíduo de perceber de maneira subjetiva, através da análise crítica e cognitiva da própria realidade, se há contentamento e prazer no contexto vivido^{1,2}. Essa pode ser influenciada por fatores biopsicossociais, como o perfil sociodemográfico, o estado geral de saúde, os vínculos sociais estabelecidos, a situação econô-

mica e o ambiente³.

Em adultos mais velhos, níveis elevados de satisfação com a vida têm sido associados à preservação cognitiva e funcional⁴ e à prática regular de atividade física (AF), que contribui para mitigar os declínios biológicos inerentes ao envelhecimento⁵⁻⁷. A prática de AF pode ocorrer em diversos ambientes, mas em populações mais velhas ocorre com predomínio no espaço da vi-

zinhança. Essa preferência está relacionada aos déficits físicos e cognitivos que acometem esse grupo populacional e geram limitações na capacidade de locomoção⁸.

A vizinhança, por sua vez, pode ser compreendida como uma área geograficamente delimitada onde o indivíduo vive, se locomove e interage com as pessoas ao redor, e pode ser influenciada por fatores estruturais, sociais e contextuais^{9,10}. Os fatores estruturais se referem às características do ambiente físico construído, como a presença e qualidade de calçadas e áreas verdes. Já os fatores sociais dizem respeito às relações interpessoais e à dinâmica comunitária. Finalmente, os fatores contextuais estão relacionados às percepções individuais acerca do ambiente, como a sensação de segurança e de satisfação estética com o bairro⁹⁻¹¹.

Nesse sentido, a vizinhança não é apenas um espaço físico, mas também um ambiente social que molda comportamentos e o acesso a recursos⁹. A percepção da vizinhança pode encorajar o comportamento fisicamente ativo, a depender da experiência individual e do contexto circunvizinho. Assim, adultos mais velhos que percebem seu bairro como seguro, esteticamente agradável e com boa caminhabilidade apresentam maior engajamento em AF¹¹.

No contexto brasileiro, estudo conduzido em Belo Horizonte identificou que vizinhanças com alto grau de desordens físicas, caracterizadas pelo acúmulo de lixo e vandalismo às instalações públicas, foram associadas à menor prevalência de satisfação com a vida mesmo após ajuste por fatores individuais e características contextuais. Em contraponto, a alta prevalência de satisfação com a vida foi associada ao aumento da prática regular de AF⁶. Apesar da relevância, poucos estudos investigaram a associação entre a percepção da vizinhança e a satisfação com a vida na população de adultos mais velhos brasileiros.

Sabe-se que o Brasil enfrenta questões graves relacionadas ao crescimento desordenado dos ambientes urbanos. Esse fenômeno desloca de maneira forçada parcela da população até regiões precarizadas e reflete no nível de satisfação com a vizinhança, nas condições de vida e no bem-estar geral da população¹². Vistos o envelhecimento da população brasileira e o crescimento das cidades, é fundamental compreender o papel que a percepção do ambiente da vizinhança exerce sobre a satisfação com a vida na população de adultos mais velhos. A análise da percepção da vizinhança permite compreender fatores coletivos fundamentais para a elaboração de estratégias públicas de aprimoramento do

ambiente comunitário.

Assim, o objetivo do presente estudo foi investigar se há associação entre a percepção da prática de AF na vizinhança e a satisfação com a vida em adultos mais velhos brasileiros. Espera-se que maiores níveis de satisfação com a vida estejam associados a melhor percepção da prática de AF na vizinhança, independentemente dos fatores individuais.

Métodos

Delineamento do estudo e aspectos éticos

Trata-se de um estudo transversal com dados provenientes da segunda onda do ELSI-Brasil. O ELSI-Brasil é um estudo de coorte de amostra representativa da população brasileira com 50 anos ou mais, realizado com o objetivo de compreender os determinantes em saúde e o processo de envelhecimento no contexto brasileiro. O ELSI-Brasil é financiado pelo Ministério da Saúde e é desenvolvido pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais¹³. O estudo segue as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)¹⁴.

A amostra final do ELSI-Brasil é composta por moradores de 70 municípios das cinco regiões brasileiras. A primeira onda do estudo, conduzida entre 2015 e 2016, entrevistou 9.412 indivíduos. Na segunda onda, houve reposição da amostra, obtendo-se 9.949 participantes¹⁵⁻¹⁶. A 2ª onda do ELSI-Brasil foi conduzida entre agosto de 2019 e março de 2021. Em decorrência da pandemia de covid-19, o trabalho de campo presencial foi interrompido em 17 de março de 2020, e um acompanhamento subsequente foi realizado por entrevistas telefônicas no âmbito da iniciativa ELSI-COVID-19, para quem já havia participado da segunda onda.

O ELSI-Brasil foi aprovado pelo Comitê de Ética da Fundação Oswaldo Cruz - Minas Gerais e cadastrado na Plataforma Brasil (CAAE: 34649814.3.0000.5091). Todos os participantes consentiram com a participação no estudo com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido¹⁵.

Participantes

No presente estudo, foram elegíveis os participantes da segunda onda do ELSI-Brasil, com idade igual ou superior a 50 anos, que responderam diretamente com respostas válidas ao bloco de satisfação com a vida sem auxílio, a fim de reduzir o viés de informação, assim como aqueles que apresentaram respostas válidas em

relação à percepção de prática de AF na vizinhança. Adotou-se análise por casos completos, sendo excluídos os indivíduos com dados faltantes em quaisquer covariáveis utilizadas, resultando em amostra final de 6.717 participantes (Figura 1).

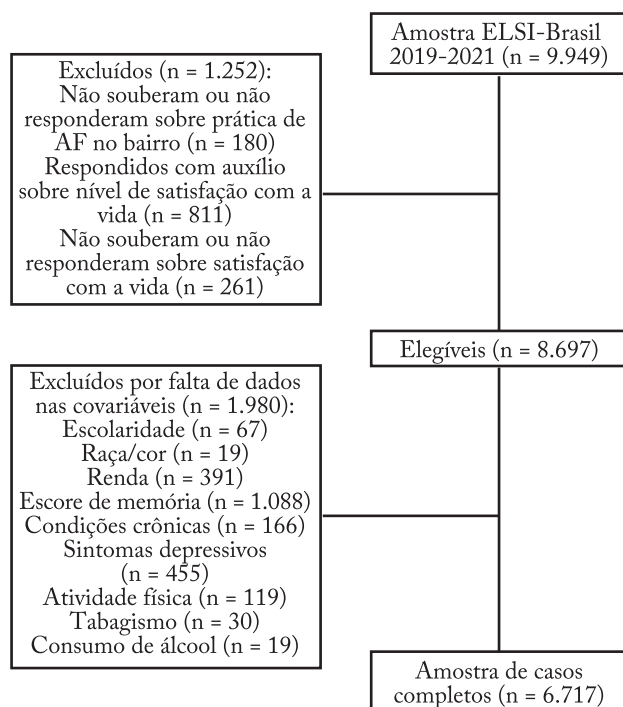


Figura 1 – Fluxograma de seleção da amostra considerando os critérios de inclusão deste estudo

*As contagens de dados faltantes por covariável não são mutuamente exclusivas; o mesmo participante pode apresentar ausência de informação em mais de uma covariável. Assim, a soma das perdas por variável pode exceder o total de excluídos por casos completos (n = 1.980).

Procedimentos do estudo

As entrevistas foram realizadas no domicílio com questionário padronizado e entrevistadores treinados de acordo com o protocolo do estudo. Os procedimentos padronizados estão registrados de maneira detalhada no manual de operações disponível para consulta na *homepage* do ELSI-Brasil^{15,16}.

Variáveis do estudo

A variável dependente foi a satisfação global com a vida, avaliada por meio da *Self-Anchoring Ladder Scale*^{16,17}. O instrumento consiste no desenho de uma escada com degraus numerados de 1 a 10. O participante foi orientado a avaliar o seu grau de satisfação com a vida de modo geral e classificá-lo de acordo com os degraus.

O degrau de número 10 representa a máxima satisfação com a vida e o de número 1, o nível mais baixo^{17,18}.

No presente estudo, respostas <8 foram consideradas de baixa satisfação global com a vida e ≥8 foram interpretadas como de alta satisfação global com a vida com base no valor da mediana. O valor da mediana foi adotado em razão da ausência de ponto de corte com validação psicométrica para a população de adultos mais velhos.

A exposição principal foi a percepção da prática de AF no contexto da vizinhança e foi avaliada pelo questionamento “*É agradável fazer caminhada, correr ou andar de bicicleta na sua vizinhança?*”, com as opções de resposta “Não”; “Mais ou menos” e “Sim”. As respostas “Não” e “Mais ou menos” foram agrupadas em uma única categoria. Reitera-se que a variável relacionada à AF se refere à percepção do ambiente da vizinhança como favorável à mobilidade ativa (caminhar, correr ou andar de bicicleta), não contemplando a distinção entre os diferentes domínios da AF.

As variáveis de ajuste sociodemográficas foram gênero (feminino; masculino), raça/cor (branca; preta; parda; indígena e amarela), situação conjugal (sem companheiro; com companheiro), escolaridade (nunca estudou; 1 a 4 anos; 5 a 8 anos; 9 a 11 anos; 12 anos ou mais) e renda familiar per capita em tercís (tercil inferior; tercil médio; tercil superior).

Já as variáveis relacionadas aos hábitos de vida e condições de saúde envolveram AF moderada ou vigorosa, tabagismo (nunca fumou; ex-fumante; fumante atual), consumo de álcool (nunca bebeu; consumo atual; consumo pesado; episódios de consumo excessivo), doenças crônicas não transmissíveis (nenhuma; uma condição; duas ou mais condições), sintomas depressivos e escore global de memória¹⁸⁻²².

A variável de AF foi avaliada por meio da versão curta do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). A classificação seguiu as diretrizes atualizadas da Organização Mundial da Saúde¹⁸, que preconizam de 150 a 300 minutos de atividade aeróbica de moderada intensidade, ou 75 a 150 minutos de atividade vigorosa, ou a combinação, por semana, para adultos e idosos¹⁸. Para fins de análise, os participantes foram classificados em ativos (≥150 minutos), insuficientemente ativos (<150 minutos) e inativos (não realizam AF moderada/vigorosa).

Para a classificação de condição crônica não transmissível (CCNT) foram consideradas as seguintes condições: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, problemas cardiovasculares (infarto, angina e insuficiência cardíaca), condições pulmonares (asma, enfisema, bronquite crônica ou doença pulmonar obs-

trutiva crônica), acidente vascular encefálico, insuficiência renal crônica, doença de Parkinson, Alzheimer, osteoporose, câncer e reumatismo. A classificação ocorreu a partir da quantidade de diagnósticos autorreferidos em: nenhuma condição, uma condição ou duas ou mais condições²⁰.

Os sintomas depressivos foram avaliados através da versão curta validada do instrumento do *Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale* (CES-D 8). O ponto de corte para a classificação foi a presença de quatro sintomas depressivos ou mais²¹.

A cognição foi avaliada por meio de três domínios: memória, fluência verbal e orientação temporal. As pontuações dos três testes foram padronizadas em escore z. A variável sobre comportamento cognitivo foi obtida a partir da média dos escores obtidos nos 3 testes. Escores com DP >-1 representaram ausência de déficit cognitivo, enquanto DP ≤-1, a presença de déficit cognitivo²².

Análise estatística

Foi realizada análise por casos completos. Os dados foram analisados com estatística descritiva, com a utilização de medidas de tendência central e dispersão para as variáveis quantitativas, e frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas. Utilizou-se o teste do qui-quadrado (χ^2) para testar a associação entre as variáveis dependentes e independentes.

A regressão de Poisson, bruta e ajustada, foi utilizada para identificar as razões de prevalência (RP) e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). As covariáveis foram definidas *a priori* com base em um modelo conceitual e na literatura, contemplando domínios sociodemográficos, comportamentais e condições de saúde. Todas as variáveis foram incluídas simultaneamente no ajuste, independentemente da significância estatística na análise bivariada, com o objetivo de controlar o confundimento e garantir comparabilidade das estimativas.

A multicolinearidade entre os preditores foi avaliada por meio do fator de inflação da variância (VIF), com valor médio de 1,61, e ausência de colinearidade severa. A modificação de efeito foi investigada por termos de interação entre a exposição principal e gênero, além da exposição principal e faixa etária, com testes de Wald ajustados. Não foram identificadas interações estatisticamente significativas ($p = 0,246$ e $p = 0,844$, respectivamente). Dessa forma, os termos de interação não foram mantidos no modelo final.

Foi realizada análise de sensibilidade, na qual repletimos o modelo ajustado restringindo a amostra a participantes de 50 a 59 anos, com vistas a avaliar a robustez das estimativas em um subgrupo etário mais homogêneo. Todas as análises consideraram os pesos amostrais utilizando o comando *svy* e foram realizadas no *Software* Stata 16.1.

Resultados

Dos 9.949 participantes da 2ª onda do ELSI-Brasil, foram incluídos 6.717 indivíduos no presente estudo. O detalhamento da seleção dos indivíduos está descrito no fluxograma (Figura 1). A caracterização da amostra pode ser observada na Tabela 1. Em relação ao desfecho, a prevalência de alta satisfação com a vida (≥ 8) foi de 60% (IC 95%: 52,4 - 67,2). Quanto à exposição, 67,4% (IC 95%: 61,7 - 72,6) perceberam como agradável realizar caminhada, correr ou andar de bicicleta na vizinhança.

Na análise bivariada, a alta satisfação foi mais frequente entre participantes de 60–69 anos (63,0%) e 70–79 anos (62,6%) em comparação aos de 50–59 anos (57,5%; $p = 0,048$), e entre aqueles com uma CCNT (64,2%) em relação aos sem CCNT (57,6%; $p = 0,012$). As prevalências de alta satisfação foram semelhantes entre mulheres e homens ($p = 0,989$) (Tabela 1). A Figura 2 apresenta a prevalência de satisfação de acordo com as faixas etárias para cada gênero. Ainda, os participantes que perceberam o ambiente como agradável apresentaram prevalência de 64% (IC 95%: 57,5 - 70,1) de alta satisfação com a vida, enquanto entre aqueles que não perceberam o ambiente como agradável a prevalência foi de 51,7% (IC 95%: 41,5 - 61,8) ($p < 0,001$) (Tabela 1). Na análise bruta, houve aumento de 24% na prevalência de alta satisfação com a vida em comparação àqueles que não perceberam a AF como agradável (RP: 1,24; IC 95%: 1,07 - 1,43). Além disso, possuir oito ou menos anos de estudo, ser do tercil médio e inferior de renda, possuir déficits cognitivos, autorrelatar quatro ou mais sintomas depressivos e ser fumante atual configuraram fator de redução da prevalência de alta satisfação com a vida. Ter de 60 a 69 anos, ter parceiro, ter uma CCNT e consumo de álcool pesado ou de episódios de consumo excessivo aumentaram a prevalência do desfecho (Tabela 2).

Na análise ajustada, a prevalência de alta satisfação com a vida foi 21% maior entre os participantes que perceberam como agradável realizar caminhada, corrida ou andar de bicicleta no ambiente da vizinhança

Tabela 1 – Análise descritiva das características dos participantes e prevalência de satisfação global com a vida (≥8 pontos), ELISI- Brasil 2019-21

Variável	n	% (IC95%)	≥8 pontos % (IC95%)	<8 pontos % (IC95%)	Valor de p*
Satisfação global com a vida					
<8 pontos	2732	40,0 (32,8 - 47,6)			
≥8 pontos	3985	60,0 (52,4 - 67,2)			
Percepção agradável de AF no ambiente da vizinhança					<0,001
Não	2216	32,6 (27,4 - 38,3)	51,7 (41,5 - 61,8)	48,3 (38,1 - 58,5)	
Sim	4501	67,4 (61,7 - 72,6)	64,0 (57,5 - 70,1)	36,0 (29,9 - 42,5)	
Gênero					0,989
Feminino	4028	55,1 (52,6 - 57,5)	60,0 (52,6 - 67,0)	40,0 (33,0 - 47,4)	
Masculino	2689	44,9 (42,5 - 47,4)	60,0 (51,6 - 67,8)	40,0 (32,2 - 48,4)	
Faixa etária					0,048
50 a 59 anos	2153	49,1 (45,5 - 52,7)	57,5 (48,6 - 65,9)	42,5 (34,1 - 51,4)	
60 a 69 anos	2467	29,9 (28,2 - 31,7)	63,0 (55,3 - 70,1)	37,0 (29,9 - 44,7)	
70 a 79 anos	1512	15,3 (13,3 - 17,4)	62,6 (56,2 - 68,7)	37,3 (31,2 - 43,8)	
80 anos ou mais	585	5,7 (4,7 - 6,8)	58,9 (51,3 - 66,1)	41,1 (33,9 - 48,7)	
Escolaridade					<0,001
Nunca estudou	943	11,1 (8,5 - 14,3)	47,9 (38,4 - 57,6)	52,1 (42,4 - 61,6)	
1 a 4 anos	2720	38,5 (35,6 - 41,4)	57,5 (48,3 - 66,1)	42,5 (33,9 - 51,7)	
5 a 8 anos	1342	21,2 (19,4 - 23,1)	58,9 (50,1 - 67,1)	41,1 (32,9 - 49,9)	
9 a 11 anos	1315	22,8 (19,8 - 26,2)	67,4 (58,1 - 75,4)	32,6 (24,6 - 41,9)	
12 ou mais anos	397	6,4 (5,4 - 7,7)	73,5 (66,6 - 79,5)	26,5 (20,5 - 33,4)	
Raça/cor					0,636
Branca	2972	44,0 (37,9 - 50,4)	59,6 (50,5 - 68,1)	40,4 (31,9 - 49,5)	
Preta	732	11,1 (8,8 - 13,9)	61,5 (53,9 - 68,5)	38,5 (31,5 - 46,1)	
Parda	2962	44,3 (39,1 - 49,6)	59,8 (51,5 - 67,5)	40,2 (32,5 - 48,5)	
Amarela	17	0,24 (0,12 - 0,46)	76,5 (54,3 - 89,9)	23,5 (10,0 - 45,7)	
Indígena	34	0,31 (0,14 - 0,70)	78,1 (50,7 - 92,5)	21,9 (7,5 - 49,2)	
Situação conjugal					0,014
Sem companheiro	3014	36,7 (33,1 - 40,5)	55,4 (48,8 - 61,9)	44,6 (38,1 - 51,2)	
Com companheiro	3703	63,3 (59,5 - 66,9)	62,6 (53,7 - 70,8)	37,4 (29,2 - 46,3)	
Renda					0,003
Tercil inferior	2192	35,3 (30,6 - 40,2)	54,9 (46,3 - 63,3)	45,1 (36,7 - 53,7)	
Tercil médio	2293	31,4 (29,1 - 33,8)	57,7 (49,4 - 65,7)	42,3 (34,3 - 50,6)	
Tercil superior	2232	33,3 (29,0 - 37,9)	67,5 (58,4 - 75,4)	32,5 (24,6 - 41,6)	
Escore de memória					<0,001
Desvio padrão ≤-1	1037	14,4 (10,8 - 18,9)	43,5 (32,2 - 55,5)	56,5 (44,5 - 67,8)	
Desvio padrão >-1	5680	85,6 (81,1 - 89,1)	62,8 (55,4 - 69,6)	37,2 (30,4 - 44,6)	
Condições crônicas não transmissíveis					0,012
Nenhuma	2404	37,6 (35,1 - 40,1)	57,6 (48,8 - 66,0)	42,4 (34,0 - 51,2)	
Uma condição	2312	34,0 (32,1 - 35,9)	64,2 (56,7 - 71,0)	35,8 (29,0 - 43,3)	
Duas ou mais	2001	28,4 (26,1 - 30,9)	58,2 (52,4 - 67,2)	41,8 (34,5 - 49,5)	
Sintomas depressivos					<0,001
≤ 3 sintomas	5442	80,4 (77,8 - 82,9)	66,4 (58,7 - 73,3)	33,6 (26,7 - 41,3)	
≥4 sintomas	1275	19,6 (17,1 - 22,2)	33,7 (26,9 - 41,2)	66,3 (58,8 - 73,1)	
Tabagismo					0,024
Nunca fumou	4444	65,0 (61,5 - 68,3)	61,6 (53,7 - 68,9)	38,4 (31,1 - 46,3)	
Ex-fumante	1424	21,8 (19,1 - 24,7)	60,1 (49,9 - 69,5)	39,9 (30,5 - 50,1)	
Fumante atual	849	13,3 (11,9 - 14,8)	52,0 (45,1 - 58,8)	48,0 (41,2 - 54,8)	

Continua...

Continuação da **Tabela 1** – Análise descritiva das características dos participantes e prevalência de satisfação global com a vida (≥ 8 pontos), ELSI- Brasil 2019-21

Consumo de Álcool					0,006
Nunca bebeu	5113	72,6 (69,9 - 75,0)	57,1 (49,7 - 64,2)	42,9 (35,8 - 50,3)	
Consumo atual	863	15,3 (12,9 - 18,0)	63,9 (49,5 - 76,2)	36,1 (23,8 - 50,4)	
Consumo pesado	86	1,5 (1,0 - 2,0)	72,0 (58,3 - 82,5)	28,0 (17,5 - 41,7)	
Episódios de consumo excessivo	655	10,6 (8,7 - 12,9)	72,3 (66,0-77,9)	27,7 (22,1 - 34,0)	
AF de intensidade moderada/vigorosa					0,071
Inativos (não realizam)	19	0,3 (0,2 - 0,5)	66,5 (37,4 - 86,8)	33,5 (13,2 - 62,6)	
Insuficientemente ativos (<150 min)	4923	71,7 (66,5 - 76,3)	58,3 (49,5 - 66,6)	41,7 (33,4 - 50,4)	
Ativos (≥ 150 min)	1775	28,0 (23,3 - 33,2)	64,2 (58,1 - 69,8)	35,8 (30,2 - 41,9)	

*Valor de p do teste qui-quadrado. Legenda: AF: Atividade física.

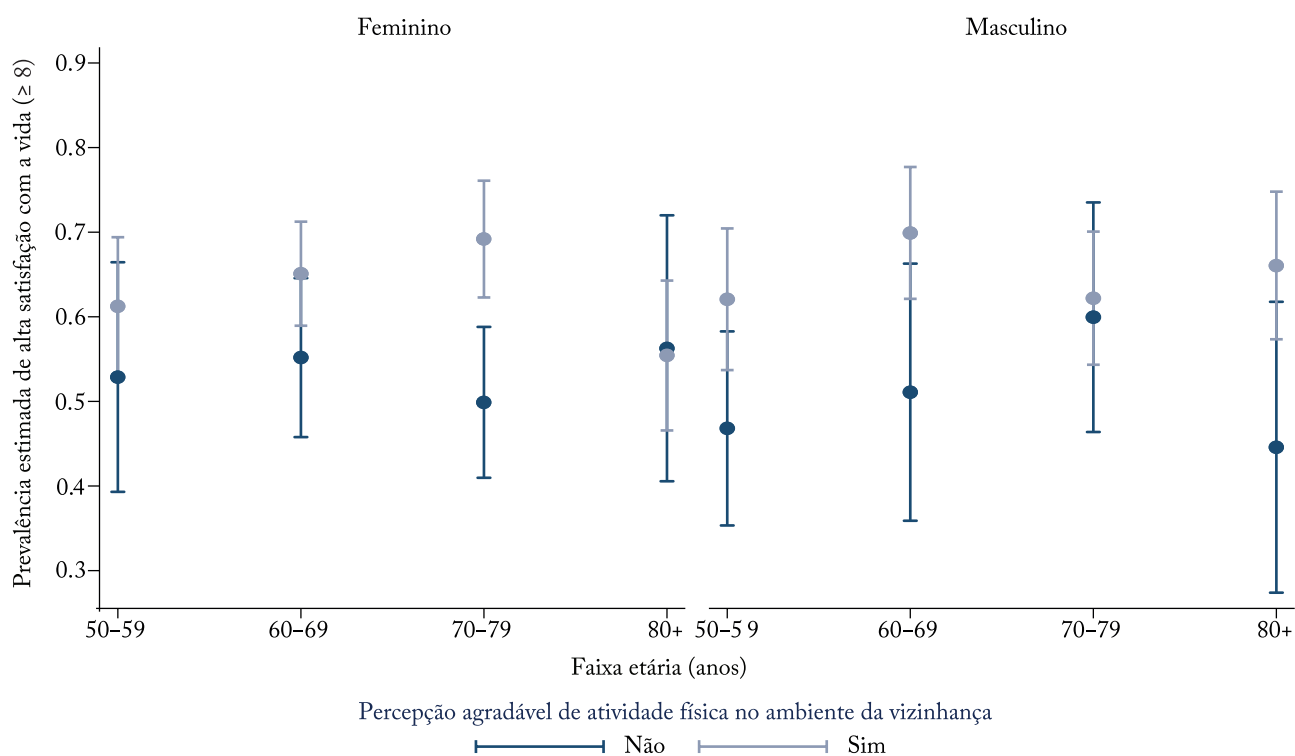


Figura 2 – Prevalência estimada de alta satisfação com a vida (≥ 8 pontos) segundo percepção de ser agradável caminhar/correr/andar de bicicleta na vizinhança, estratificada por gênero e faixa etária, ELSI-Brasil, 2019-21

Nota: Estimativas obtidas por regressão logística com ponderação amostral (svy) na amostra de casos completos (n = 6.717). Barras representam IC 95%.

(RP: 1,21; IC 95%: 1,06 - 1,38). Em relação às demais variáveis independentes, as associações se mantiveram, exceto para a renda, cuja associação foi atenuada no modelo final (Tabela 2).

Em relação à escolaridade, os participantes que nunca estudaram apresentaram menor prevalência de alta satisfação com a vida (RP: 0,72; IC 95%: 0,59 - 0,86), quando comparados à categoria de referência. Também se observou redução da prevalência entre aqueles classificados com déficit cognitivo (RP: 0,72; IC 95%: 0,60 - 0,80), com 4 ou mais sintomas depressivos (RP: 0,53; IC 95%: 0,47 - 0,60) e fumantes atuais

(RP: 0,89; IC 95%: 0,80 - 0,98), apresentaram redução da prevalência de alta satisfação com a vida em relação às categorias de referência.

Por outro lado, houve maior prevalência de alta satisfação com a vida entre indivíduos entre 70 e 79 anos (RP: 1,13; IC 95%: 1,01 - 1,25), entre aqueles com companheiro (RP: 1,10; IC 95%: 1,02 - 1,19), e entre participantes com uma CCNT (RP: 1,11; IC 95%: 1,0 - 1,19) em comparação às respectivas categorias de referência. Ainda, observou-se que episódios de consumo excessivo (RP: 1,29; IC 95%: 1,03 - 1,19) tiveram aumentaram a prevalência em comparação aos

Tabela 2 – Análise bruta e ajustada da satisfação global com a vida, ELSI-Brasil, 2019-21

Variável	Satisfação global com a vida	
	RP bruta (IC 95%)	RP ajustada (IC 95%)*
Percepção agradável de AF no ambiente da vizinhança		
Não	1	1
Sim	1,24 (1,07 - 1,43)	1,21 (1,06-1,38)
Gênero		
Feminino	1	1
Masculino	0,99 (0,94-1,06)	0,90 (0,84-0,96)
Faixa etária		
50 a 59 anos	1	1
60 a 69 anos	1,10 (1,02-1,18)	1,08 (1,01-1,16)
70 a 79 anos	1,09 (0,98-1,21)	1,13 (1,01-1,25)
80 anos ou mais	1,02 (0,89-1,18)	1,09 (0,94-1,26)
Escolaridade		
12 ou mais anos	1	1
9 a 11 anos	0,91 (0,83-1,01)	0,99 (0,90 - 1,09)
5 a 8 anos	0,80 (0,71-0,90)	0,89 (0,79 - 1,00)
1 a 4 anos	0,78 (0,68-0,89)	0,87 (0,76 - 0,99)
Nunca estudou	0,65 (0,53-0,80)	0,72 (0,59 - 0,86)
Raça/cor		
Branca	1	1
Preta	1,03 (0,92-1,16)	1,11 (1,00 - 1,22)
Parda	1,00 (0,89-1,13)	1,07 (0,97 - 1,18)
Amarela	1,12 (0,97-1,69)	1,14 (0,85 - 1,54)
Indígena	1,31 (0,99-1,73)	1,23 (1,03 - 1,46)
Situação conjugal		
Sem companheiro	1	1
Com companheiro	1,13 (1,03-1,23)	1,10 (1,02 - 1,19)
Renda		
Tercil superior	1	1
Tercil médio	0,85 (0,78-0,94)	0,93 (0,86 - 0,99)
Tercil inferior	0,81 (0,71-0,94)	0,92 (0,82 - 1,02)
Escore de memória		
Desvio padrão >-1	1	1
Desvio padrão ≤ -1	0,69 (0,55-0,87)	0,72 (0,60 - 0,86)
Condições crônicas não transmissíveis		
Nenhuma	1	1
Uma condição	1,11 (1,03-1,20)	1,11 (1,03 - 1,19)
Duas ou mais	1,01 (0,92-1,11)	1,08 (0,98 - 1,18)
Sintomas depressivos		
≤ 3 sintomas	1	1
≥ 4 sintomas	0,51 (0,59-0,74)	0,53 (0,47 - 0,60)
Tabagismo		
Nunca fumou	1	1
Ex-fumante	0,97 (0,88-1,08)	0,97 (0,89 - 1,07)
Fumante atual	0,84 (0,76-0,94)	0,89 (0,80 - 0,99)

Variável	Satisfação global com a vida	
	RP bruta (IC 95%)	RP ajustada (IC 95%)*
Consumo de Álcool		
Nunca bebeu	1	1
Consumo atual	1,12 (0,97-1,29)	1,05 (0,93 - 1,18)
Consumo pesado	1,26 (1,03-1,55)	1,22 (1,02 - 1,47)
Episódios de consumo excessivo	1,27 (1,13-1,42)	1,29 (1,14 - 1,47)
AF de intensidade moderada/intensa		
≥150 min	1	1
<150 min	0,91 (0,82-1,00)	1,00 (0,91 - 1,10)
Não realizam AF moderada/intensa	1,04 (0,68-1,58)	1,29 (0,85 - 1,95)

*Ajustada por todas as variáveis do modelo

Legenda: AF: Atividade física

que não consomem. As razões de prevalência ajustadas estão demonstradas na Figura 3.

Em análise de sensibilidade restrita à faixa etária de 50–59 anos (n = 2.153), a alta satisfação com a vida manteve direção e magnitude semelhantes (RP = 1,20; IC 95%: 1,04 – 1,39), às estimativas observadas na amostra total.

Discussão

O presente estudo observou dados de 6.717 indivíduos e identificou associação significativa entre a satisfação com a vida e a percepção da prática de AF no ambiente da vizinhança. Trata-se de um achado pertinente dada a escassez de estudos que investiguem essa relação no contexto dos países latino-americanos.

O ambiente percebido no bairro afeta significativamente a satisfação com a vida de maneira direta e indireta. Os indivíduos que percebem suas comunidades como agradáveis e acessíveis tendem a adotar estilo de vida mais saudável e comportamento fisicamente ativo, que resultam em melhores desfechos em saúde e, consequentemente, maior satisfação com a vida²³. Achados da literatura corroboram esse padrão. Uma revisão sistemática com meta-análise demonstrou que perceber paisagens como esteticamente agradáveis no bairro apresentou associação positiva com a realização de caminhadas no tempo livre entre os adultos mais velhos comunitários²⁴.

Convergindo com esses resultados, estudo conduzido com 181 idosos chineses identificou que perceber o ambiente da vizinhança como agradável para a realização de caminhadas aumentou os escores de satisfação com a vida e de felicidade²⁵. Assim, os resultados reforçam o papel central da percepção do ambiente

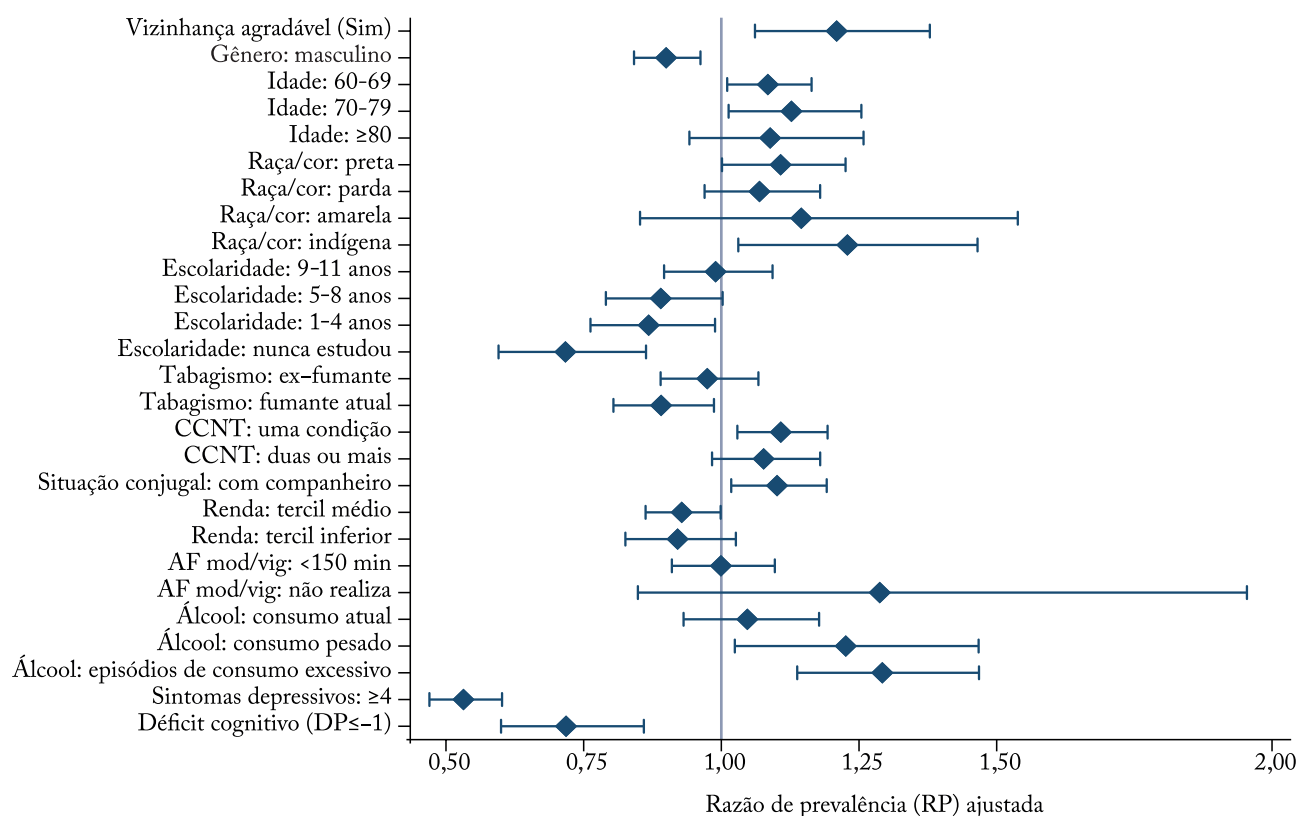


Figura 3 – Associação entre percepção de vizinhança favorável à caminhada/corrida/bicicleta e alta satisfação com a vida (≥8 pontos), estimadas por regressão de Poisson e ponderação para o desenho amostral (svy), ELSEI-Brasil 2019–2021 (n = 6.717)

Nota: os pontos representam as RP e as barras horizontais representam os intervalos de confiança de 95% (IC 95%). A linha vertical em RP=1 indica ausência de associação. CCNTs: Condições Crônicas não Transmissíveis; AF: Atividade física; mod/vig: moderada/vigorosa.

como facilitadora do bem-estar subjetivo. Além dos benefícios relacionados ao bem-estar e à prática de AF, bairros agradáveis para caminhar promovem senso de identidade e conexão social, pois possibilitam interação e engajamento comunitário^{24,25}.

Por outro lado, a percepção de insegurança no bairro tem sido uma barreira à prática regular de AF de adultos mais velhos. O receio de experienciar violências reflete na diminuição da participação em atividades ao ar livre no ambiente do bairro²⁶. Embora a maioria dos estudos disponíveis tenha sido conduzida em contextos socioculturais de outros países, esses achados demonstram que a percepção da vizinhança pode influenciar comportamentos relacionados à AF em diferentes populações e interferir em outros desfechos, tais como o tempo de comportamento sedentário e o sentimento de solidão^{11,25}.

A percepção positiva da vizinhança também está associada à coesão social. Nesse contexto, a coesão social é caracterizada pelas redes sociais estabelecidas entre vizinhos e pelo sentimento de pertencimento ao local onde se vive²⁷. Pessoas que percebem sua vizinhança menos coesa também apresentam pior saúde física e

bem-estar, o que pode ser atribuído à maior presença de sintomas de ansiedade e menos relatos de prática de AF. Assim, menor preocupação com segurança no bairro, aliada ao aumento da sociabilidade, pode reduzir o impacto que os estressores diários têm sobre o bem-estar e, consequentemente, sobre as condições de saúde física e mental.

A coesão social pode influenciar a satisfação com a vida através do apoio instrumental fornecido em situações adversas, pois aumenta a segurança interpessoal, fortalece os vínculos e combate a tendência ao isolamento social, condição frequentemente observada entre adultos mais velhos²⁸. Assim, a coesão social está associada a menor afeto negativo, solidão e sintomas depressivos nessa população²⁹. Esses achados vão ao encontro às evidências que demonstram que condições individuais de saúde mental, sintomas depressivos e déficits cognitivos, influenciam negativamente a satisfação com a vida. A percepção de vulnerabilidade física e mental pode intensificar a sensação de insatisfação com a vida e com o processo de envelhecimento^{30,31}, reduzindo, inclusive, o papel protetor da coesão social. Além do mais, a presença dos sintomas depressivos

pode desencadear uma série de comorbidades físicas, favorecendo multimorbidade e limitações nas atividades de vida diária^{32,33}. Tais limitações podem mediar a relação entre déficits cognitivos e a satisfação com a vida, contribuindo para a redução do bem-estar em vizinhanças mais coesas³⁴.

Além de aspectos relacionados à saúde mental, os hábitos de vida também contribuem, de maneira independente, para a satisfação com a vida. Embora os episódios de consumo excessivo tenha se associado à maior prevalência de alta satisfação com a vida neste estudo, esse achado deve ser interpretado com cautela. Evidências sugerem que essa associação é frequentemente mediada por processos de socialização, nos quais o consumo de álcool ocorre em contextos de interação social e pertencimento, e não pelo efeito do álcool em si^{35,36}. Nesse sentido, esse resultado pode sinalizar limitações no ambiente da vizinhança quanto à oferta de espaços e atividades de lazer que promovam socialização, bem-estar e engajamento comunitário sem a centralidade do consumo de álcool. Estudos indicam que a participação em atividades sociais, culturais e físicas está associada a maior satisfação com a vida e melhor saúde mental em adultos mais velhos, independentemente do uso de álcool^{28,29}.

Assim, a ampliação de políticas públicas voltadas à criação de ambientes comunitários inclusivos e socialmente ativos pode representar uma estratégia relevante para a promoção do bem-estar e do envelhecimento saudável. Por outro lado, ser fumante atual reduziu a prevalência de alta satisfação com a vida. Os idosos são altamente vulneráveis aos efeitos nocivos do tabagismo, em razão da ação deletéria que resulta em danos cardiovasculares, respiratórios e neurológicos³⁷. Além disso, o hábito de fumar pode funcionar como estratégia de enfrentamento ao sentimento de isolamento, visto o prazer imediato proporcionado pela nicotina.

Esses hábitos, apesar de mostrarem-se como fatores independentes, podem estar atrelados a condições socioeconômicas subjacentes, entre as quais destaca-se a baixa escolaridade. No contexto brasileiro, os baixos níveis educacionais se associam à desigualdade social, assim como menor acesso aos serviços de saúde³⁸, o que pode repercutir em piores condições de vida e maior vulnerabilidade. Idosos com menos anos de estudo estão mais suscetíveis aos déficits inerentes ao envelhecimento e apresentam menor controle acerca da própria vida. A educação contribui para o desenvolvimento de habilidades cognitivas e de gestão da própria vida,

fortalecendo a autonomia, a tomada de decisão e a redução dos declínios funcionais³⁹. Esses mecanismos podem influenciar tanto a satisfação com a vida quanto a adoção de comportamentos saudáveis. No presente estudo, observamos uma dose-resposta em relação à escolaridade e à alta satisfação com a vida, mesmo após os ajustes, sugerindo que a primeira pode atuar como marcador de desigualdades estruturais, incluindo no contexto da residência. Assim, a baixa escolaridade pode não apenas refletir uma vulnerabilidade individual, mas também vizinhanças percebidas como menos propícias à prática de AF, o que impacta negativamente o bem-estar subjetivo dos idosos brasileiros. Ressalta-se que o delineamento transversal e a ausência de indicadores detalhados do ambiente de residência impedem de testar diretamente esses mecanismos.

Dentre as limitações do presente estudo, destaca-se o delineamento transversal, que impede de estabelecer temporalidade e, consequentemente, inferências de causalidade entre satisfação com a vida e percepção de condições favoráveis à prática de AF na vizinhança. Além disso, há risco de viés de informação, uma vez que as medidas foram obtidas por autorrelato, estando sujeitas a viés de informação e desejabilidade social. A exposição principal foi mensurada por uma única pergunta, com posterior agrupamento de categorias, o que pode não captar a multidimensionalidade do ambiente percebido e aumentar a probabilidade de erro de mensuração e de classificação não diferencial. Ainda que essa medida seja frequente em inquéritos populacionais por sintetizar elementos centrais de caminhabilidade e mobilidade ativa, ela não contempla outras formas de AF realizadas por adultos mais velhos no território (por exemplo, atividades recreativas, uso de espaços públicos e interações sociais ativas).

Ademais, práticas como correr e andar de bicicleta tendem a ser menos frequentes nessa faixa etária e, portanto, devem ser interpretadas com cautela, podendo funcionar mais como indicador da qualidade percebida do ambiente urbano do que como descrição do comportamento habitual. Embora a AF tenha sido incluída como variável de ajuste, foi investigada por meio do IPAQ (versão curta); não há discriminação precisa dos diferentes domínios e contextos da prática, de modo que a classificação utilizada pode não refletir adequadamente a dimensão relacionada ao construto investigado. Soma-se a isso a ausência de informações mais detalhadas sobre características estruturais e sociais das vizinhanças, que poderiam ampliar a compreensão

das interações entre ambiente, comportamento ativo e bem-estar. Adicionalmente, os dados da segunda onda do ELSI-Brasil foram coletados entre 2019 e 2021, período que inclui o contexto da pandemia de covid-19, a qual pode ter influenciado simultaneamente a satisfação com a vida, os padrões de mobilidade, o uso de espaços públicos e a prática de AF, bem como a percepção da vizinhança. Esse cenário pode introduzir efeito de período, limitando a comparabilidade com contextos não pandêmicos e a generalização dos achados para situações de maior normalidade social. Por fim, a amostra incluiu indivíduos a partir de 50 anos, abrangendo uma faixa etária ampla e potencialmente heterogênea quanto a condições de saúde, funcionalidade, mobilidade e participação social, o que pode modificar a magnitude das associações ao longo do envelhecimento. No entanto, análises de sensibilidade restritas à faixa etária de 50 a 59 anos produziram estimativas consistentes com o modelo principal, sugerindo robustez do achado central frente à heterogeneidade etária.

Os pontos fortes deste estudo incluem o tamanho amostral e a representatividade nacional que contempla as cinco regiões brasileiras. Embora não tenha sido possível realizar análises com variações intraurbanas, a abrangência e desenho amostral conferem robustez às estimativas. Além disso, esse estudo se destaca por apresentar resultados sobre a relação entre a percepção do ambiente da vizinhança e a satisfação com a vida no contexto de um país latino-americano, onde ainda há escassez de investigações com foco semelhante. Por utilizar um banco de dados harmonizado com outros estudos de envelhecimento, os achados favorecem comparações internacionais e a contextualização do Brasil no debate sobre envelhecimento ativo. Por fim, além do envelhecimento ativo, trata-se de um tema com implicações diretas para a promoção da saúde e o planejamento urbano mais favoráveis à mobilidade, participação social e segurança.

Em conclusão, a percepção de que a vizinhança é um ambiente agradável para caminhar, correr ou andar de bicicleta mostrou-se associada à maior satisfação com a vida em adultos mais velhos, a qual também se relaciona a fatores sociodemográficos e de saúde. Esses achados sugerem que a percepção de suporte ambiental à mobilidade ativa no entorno residencial pode estar vinculada ao bem-estar subjetivo nessa população. Assim, estratégias voltadas à promoção de ambientes que favoreçam a mobilidade ativa podem contribuir para melhores níveis de satisfação com a vida em adultos mais velhos.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Financiamento

O ELSI-Brasil é financiado pelo Ministério da Saúde: DECIT/SCTIE (Processos: 404965/2012-1 e TED 28/2017); COPID/DECIV/SAPS (Processos: 20836, 22566, 23700, 25560, 25552 e 27510).

Contribuição dos autores

Silva NC: Conceitualização; Metodologia; Pesquisa; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Rampinelli VPC: Conceitualização; Metodologia; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Rocha BV: Conceitualização; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Schneider IJC: Conceitualização; Metodologia; Análise de dados; Pesquisa; Supervisão; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito.

Declaração quanto ao uso de ferramentas de inteligência artificial no processo de escrita do artigo

Para a elaboração desse manuscrito foi utilizada a ferramenta de inteligência artificial ChatGPT modelo 5.0 para a realização da revisão do texto. As autoras declaram que todo o material derivado de tal processo foi revisado e as autoras assumem total responsabilidade por todo o conteúdo do manuscrito.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

O banco de dados original está disponível no link: <https://elsi.cpqrr.fiocruz.br/banco-de-dados/>

Agradecimentos

Schneider IJC agradece ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (Processo: 305873/2025-3). Rampinelli VPC recebeu apoio do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Superior de Santa Catarina (FUMDES), Brasil, por meio de bolsa de estudos. Silva NC agradece ao CNPq. Rocha BV recebeu apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES - Código-001).

Referências

1. Diener E, Sapyta JJ, Suh E. Subjective Well-Being Is Essential to Well-Being. *Psychol Inq.* 1998;9(1):33-7. doi: https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_3

2. Veenhoven R. The Overall Satisfaction with Life: Subjective Approaches (1). In: Glatzer W, editor. *Global Handbook of Quality of Life*. Dordrecht: Springer Netherlands; 2015. p. 207-38. doi: https://doi.org/10.1007/978-94-017-9178-6_9
3. Golgher A, Coutinho RZ. Life satisfaction in Brazil: an exploration of theoretical correlates and age, period and cohort variations using the World Values Survey (1991-2014). *Rev Bras Estud Popul*. 2020;37:e0108. doi: <https://doi.org/10.20947/s0102-3098a0108>
4. Sposito G, D'Elboux MJ, Neri AL, Guariento ME. A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. *Cien Saude Colet*. 2013;18(12):3475-82. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200004>
5. Tomomitsu MRSV, Perracini MR, Neri AL. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. *Cien Saude Colet*. 2014;19(8):3429-40. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.13952013>
6. Teixeira Vaz C, de Souza Andrade AC, Proietti FA, Coelho Xavier C, de Lima Friche AA, Teixeira Caiaffa W. A multilevel model of life satisfaction among old people: individual characteristics and neighborhood physical disorder. *BMC Public Health*. 2019;19(1):861. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7228-9>
7. Nuzum H, Stickel A, Corona M, Zeller M, Melrose RJ, Wilkins SS. Potential Benefits of Physical Activity in MCI and Dementia. *Behav Neurol*. 2020;2020:7807856. doi: <https://doi.org/10.1155/2020/7807856>
8. Liu J, Yin C, Sun B. Associations between neighborhood environments and health status among Chinese older people during the pandemic: Exploring mediation effects of physical activity. *J Transp Health*. 2024;35:101757. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jth.2024.101757>
9. Diez Roux AV. Investigating Neighborhood and Area Effects on Health. *Am J Public Health*. 2001;91(11):1783. doi: <https://doi.org/10.2105/AJPH.91.11.1783>
10. Glass TA, Balfour JL. Neighborhoods, Aging, and Functional Limitations. In: Kawachi I, Berkman LF, editors. *Neighborhoods and Health*. New York: Oxford University Press; 2003. p. 303-34. doi: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195138382.003.0014>
11. Cerin E, Zhang CJP, Barnett DW, Lee RSY, Sit CHP, Barnett A. How the perceived neighbourhood environment influences active living in older dwellers of an Asian ultra-dense metropolis. *Cities*. 2023;141:104518. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cities.2023.104518>
12. Van Ham M, Tammaru T, Ubarevičienė R, Janssen H, editors. *Urban Socio-Economic Segregation and Income Inequality*. Cham (CH): Springer International Publishing; 2021. doi: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-64569-4>
13. Lima-Costa MF, de Andrade FB, Souza PRB, Neri AL, Duarte YA, Castro-Costa E, et al. The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): Objectives and Design. *Am J Epidemiol*. 2018;187(7):1345-53. doi: <https://doi.org/10.1093/aje/kwx387>
14. Vandenbroucke JP, von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *Epidemiology*. 2007;18(6):805-35. doi: <https://doi.org/10.1097/EDE.0b013e3181577511>
15. Lima-Costa MF, de Melo Mambrini JV, Bof de Andrade F, de Souza PRB, de Vasconcellos MTL, Neri AL, et al. Cohort Profile: The Brazilian Longitudinal Study of Ageing (ELSI-Brazil). *Int J Epidemiol*. 2023;52(1):e57-65. doi: <https://doi.org/10.1093/ije/dyac132>
16. ELSI-Brasil – Estudo longitudinal da saúde dos idosos brasileiros [Internet]. Belo Horizonte: Fiocruz; c2025. Available from: <<https://elsi.cpqrr.fiocruz.br/>> [2025 Março].
17. Cantrill H. The pattern of human concerns. New Brunswick (NJ): Rutgers University Press; 1967.
18. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour [Internet]. Geneva: WHO; 2020. Available from: <<https://www.who.int/publications/i/item/978924001512>> [2025 Abril].
19. NIAAA – National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Understanding Binge Drinking [Internet]. Bethesda (MD): NIAAA; 2024. Available from: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/binge-drinking> [2025 Abril].
20. World Health Organization. Multimorbidity [Internet]. Geneva: WHO; 2016. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/252275> [2025 Abril].
21. Park SH, Yu HY. How useful is the center for epidemiologic studies depression scale in screening for depression in adults? An updated systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2021;302:114037. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114037>
22. Ruan Q, Xiao F, Gong K, Zhang W, Zhang M, Ruan J, et al. Demographically Corrected Normative Scores on the Neuropsychological Test Battery in Cognitively Normal Older Chinese Adults. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2020;49(4):375-83. doi: <https://doi.org/10.1159/000505618>
23. Liu J, Yang L, Xiao L, Tao Z. Perceived Neighborhood Environment Impacts on Health Behavior, Multi-Dimensional Health, and Life Satisfaction. *Front Public Health*. 2022;10:850923. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.850923>
24. van Cauwenberg J, Nathan A, Barnett A, Barnett DW, Cerin E. Relationships Between Neighbourhood Physical Environmental Attributes and Older Adults' Leisure-Time Physical Activity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med*. 2018;48(7):1635-60. doi: <https://doi.org/10.1007/s40279-018-0917-1>
25. Yu R, Cheung O, Lau K, Woo J. Associations between perceived neighborhood walkability and walking time, wellbeing, and loneliness in community-dwelling older Chinese people in Hong Kong. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(10):1199. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph14101199>
26. He Z, Ghose B, Yaya S, Cheng Z, Zhou Y. Perceived neighborhood safety and exercise behavior among community dwellers in Gauteng, South Africa. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(51):e23552. doi: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023552>
27. Kawachi I, Subramanian SV. Neighbourhood influences on health. *J Epidemiol Community Health*. 2007;61(1):3. doi: <https://doi.org/10.1136/jech.2005.045203>
28. Cramm JM, van Dijk HM, Nieboer AP. The importance of neighborhood social cohesion and social capital for the well being of older adults in the community. *Gerontologist*. 2013;53(1):142-50. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gns052>

29. Kim ES, Chen Y, Kawachi I, VanderWeele TJ. Perceived neighborhood social cohesion and subsequent health and well-being in older adults: An outcome-wide longitudinal approach. *Health Place*. 2020;66:102420. doi: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102420>.
30. Ngamaba KH, Panagioti M, Armitage CJ. How strongly related are health status and subjective well-being? Systematic review and meta-analysis. *Eur J Public Health*. 2017;27(5):879-85. doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx081>
31. Duberstein PR, Sörensen S, Lyness JM, King DA, Conwell Y, Seidlitz L, et al. Personality is associated with perceived health and functional status in older primary care patients. *Psychol Aging*. 2003;18(1):25-37. doi: <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.1.25>
32. Farooq S, Khan T, Zaheer S, Shafique K. Prevalence of anxiety and depressive symptoms and their association with multimorbidity and demographic factors: a community-based, cross-sectional survey in Karachi, Pakistan. *BMJ Open*. 2019;9(11):e029315. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029315>
33. Ando T, Nishimoto Y, Hirata T, Abe Y, Takayama M, Maeno T, et al. Association between multimorbidity, self-rated health and life satisfaction among independent, community-dwelling very old persons in Japan: longitudinal cohort analysis from the Kawasaki Ageing and Well-being Project. *BMJ Open*. 2022;12(2):e049262. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049262>
34. Nakamura JS, Hong JH, Smith J, Chopik WJ, Chen Y, Vanderweele TJ, et al. Associations between Satisfaction with Aging and Health and Well-being Outcomes among Older US Adults. *JAMA Netw Open*. 2022;5(2):e2147797. doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.47797>
35. Grønkvær M, Wimmelmann CL, Mortensen EL, Flensborg-Madsen T. Prospective associations between alcohol consumption and psychological well-being in midlife. *BMC Public Health*. 2022;22(1):204. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12463-4>
36. Koivumaa-Honkanen H, Kaprio J, Korhonen T, Honkanen RJ, Heikkilä K, Koskenvuo M. Self-reported life satisfaction and alcohol use: A 15-year follow-up of healthy adult twins. *Alcohol*. 2012;47(2):160-8. doi: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agr151>
37. Bassil NK, Ohanian MLK, Bou Saba TG. Nicotine Use Disorder in Older Adults. *Clin Geriatr Med*. 2022;38(1):119-31. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2021.07.008>
38. Mitchell UA, Ailshire JA, Brown LL, Levine ME, Crimmins EM. Education and Psychosocial Functioning Among Older Adults: 4-Year Change in Sense of Control and Hopelessness. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2016;73(5):849. doi: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw031>.
39. Mirowsky J, Ross CE. Life course trajectories of perceived control and their relationship to education. *Am J Sociol*. 2007;112:1339-82. doi: <https://doi.org/10.1086/511800>

Recebido: 12/01/2026

Revisado: 12/02/2026

Aprovado: 17/03/2026

Editor ChefeRaphael Ritti-Dias 

Universidade Nove de Julho, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Editor de SeçãoBreno Quintella Farah 

Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva NC, Rampinelli VPC, Rocha BV, Schneider IJC. Satisfação com a vida e percepção do ambiente de atividade física em adultos mais velhos. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde*. 2026;31:e0447. doi: [10.12820/rbafs.31e0447](https://doi.org/10.12820/rbafs.31e0447)

Avaliação dos pareceristas

Avaliador A

Anônimo

- O presente estudo investigou a relação entre a percepção da prática de atividade física no contexto da vizinhança e a satisfação com a vida em adultos de meia-idade e idosos. A pergunta de pesquisa e bem delineada, o método apropriado e a interpretação dos resultados adequada. O estudo tem relevância não apenas no contexto brasileiro, mas também internacional, dada a escassez de estudos dessa natureza e escala com dados provenientes de países em desenvolvimento.

Comentário geral

- Gostaria de sugerir a revisão dos termos “adultos mais velhos” e “populações mais velhas”, substituindo-os por “idosos” e “população idosa”. Como o estudo também inclui adultos de meia-idade, seria recomendado a especificação onde apropriado.

Introdução

- Sugiro que os autores deem exemplos de elementos que constituem a vizinhança que contribuem para ambos níveis de atividade física e satisfação com a vida. A que estão se referindo especificamente? Pelo menos um exemplo de cada fator (estrutural, social e contextual) ilustraria para o leitor alguns aspectos relevantes.

Métodos

- Página 6, linhas 118 a 124:
- A escolha do critério para definição de alta e baixa satisfação com a vida parece questionável, uma vez que 8 é um escore relativamente alto. Justifique a escolha do uso da mediana em relação a uma separação ou valor de corte baseados na literatura usando o mesmo questionário em outras populações.

Discussão

- Página 11, linhas 245 a 251:
- O resultado referente ao alto consumo de álcool e satisfação com a vida é interessante. De maneira geral, concordo com o argumento da existência de um componente de socialização envolvido. Em contrapartida, e do ponto de vista da saúde, esse resultado e um possível alerta sobre possíveis limitações no que diz respeito a espaços e/ou atividades de lazer

na vizinhança que promovam a socialização e sensação de bem estar mas não incluam o consumo de álcool. Existe alguma literatura nessa área?

- Página 12-13, linhas 265 a 280: Os autores usam uma variável referente a atividade física reduzida a “caminhar, correr ou andar de bicicleta”. Seria essa escolha uma limitação no contexto da população do estudo? Especialmente no que diz respeito a correr e andar de bicicleta... Os autores tem alguma sugestão para que estudos futuros possam coletar informações sobre atividade física na vizinhança de forma mais compreensiva?

Parecer final (decisão)

- Revisões substanciais necessárias.

Avaliador B

Anônimo

- O estudo apresenta coerência entre objetivo, métodos, resultados e conclusão. Possui relevância científica e traz contribuições para as relações entre atividade física, saúde pública e planejamento urbano. Atende às recomendações do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE), com cerca de 85% de cumprimento dos itens recomendando o aceite do artigo desde que atenda às solicitações a seguir:
- No sentido de minimizar o risco de viés, solicito apresentar as estratégias para os dados faltantes e dos critérios de exclusão.
- Apresentar os testes de multicolinearidade e interações.
- Apresentar os resultados de sensibilidade, caso tenha sido testada.
- Convidamos você a reenviar o manuscrito após realizar os ajustes com base nos comentários contidos no arquivo em anexo. Solicitamos que o manuscrito revisado seja enviado em até 1 semana, dia 12/02/2026.

Parecer final (decisão)

- Revisões substanciais necessárias.

Avaliadora C

Debora Priscila Lima de Oliveira 

Faculdade Pernambucana de Saúde

- Inicialmente, parabeniza-se os autores pela iniciativa de submeter o manuscrito, que aborda um tema relevante e atual para a área da saúde e do envelhecimento. A investigação da satisfação com a vida associada à atividade física em adultos mais velhos contribui para o aprofundamento do conhecimento sobre fatores relacionados ao bem-estar dessa população, apresentando potencial impacto científico e prático. A seguir, são apresentadas correções e sugestões que visam contribuir para o aprimoramento do manuscrito.
- Sugere-se a revisão geral do artigo quanto à formatação, ortografia e conteúdo, bem como a padronização do tamanho dos parágrafos. Considerando que a amostra foi coletada durante a pandemia da COVID-19, observa-se a ausência de menção a esse contexto, especialmente relevante em análises subjetivas, como o nível de satisfação com a vida, que pode ter sofrido influência do momento histórico vivenciado. Além disso, o manuscrito aborda a atividade física sem especificar a dimensão avaliada (lazer, deslocamento, laboral ou doméstica). Em alguns trechos, são utilizados os termos “idosos” e “adultos mais velhos” de forma intercambiável, sendo recomendada uma melhor caracterização da amostra, uma vez que indivíduos com 50 anos apresentam perfis distintos daqueles com 80 anos ou mais. Caso disponível, sugere-se ainda acrescentar informações sobre as características das vizinhanças, uma vez que aspectos estruturais e sociais (iluminação, calçamento, segurança, entre outros) são relevantes para a compreensão da satisfação com a vida. Ressalta-se que a interseccionalidade não se restringe apenas à faixa etária.

Título

- Sugere-se revisão do termo “na vizinhança”, que pode gerar ambiguidade, não ficando claro se se refere à atividade física realizada na vizinhança ou à percepção da vizinhança como ambiente para a prática de atividade física.

Resumo

- Linhas 17 e 18: há repetição do termo “autorrelato”; recomenda-se sintetizar a informação.
- Linha 21: sugere-se detalhar melhor os resultados, especificando características dos indivíduos com maior satisfação (sexo, faixa etária, presença de DCNTs).

- Linha 25: esclarecer qual dimensão da atividade física foi avaliada.
- Revisar as palavras-chave, assegurando que constem nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), estejam em ordem alfabética e não repitam termos do título.

Introdução

- Linha 61: esclarecer se o nível de satisfação refere-se a adultos mais velhos, idosos ou ambos, considerando a amostra apresentada.
- Linha 66: revisar a redação, pois a relação entre adesão e prática de atividade física está confusa.
- Linha 75: explicitar melhor o conceito de “vizinhança agradável”.
- Metodologia
- Linha 77: esclarecer o que se entende por “desordens físicas”.
- Linha 104: informar se os 70 municípios estão distribuídos de forma homogênea entre as cinco regiões do país.
- Linhas 111–114: considerando que as entrevistas domiciliares ocorreram durante a pandemia da COVID-19, explicitar quais cuidados foram adotados para evitar a contaminação.
- Linha 116: justificar a inclusão exclusiva de indivíduos residentes em áreas urbanas.
- Linha 141: ajustar a informação, considerando que houve mudança nas recomendações de atividade física no período da coleta.
- Resultados
- Sugere-se a inclusão de gráficos para facilitar a visualização dos resultados.
- Discussão
- Linha 228: esclarecer a quais outros desfechos o texto se refere.
- Linha 238: tornar mais clara a relação entre vulnerabilidade mental, satisfação com a vizinhança e presença de DCNTs.
- Linha 258: explicitar se e como a baixa escolaridade se relaciona com menor satisfação com a vizinhança.
- Linha 265: revisar e ampliar as limitações do estudo, incluindo o contexto da pandemia, a ausência de especificação da dimensão da atividade física e a heterogeneidade etária da amostra.

Conclusão

- Linha 283: a afirmação “A percepção do ambien-

te da vizinhança mostrou-se associada à satisfação com a vida” é ampla. Recomenda-se direcionar a conclusão de forma mais específica aos resultados encontrados no estudo, evitando generalizações sobre aspectos da vizinhança que não foram direta-

mente avaliados.

Parecer final (decisão)

- Revisões substanciais necessárias.