

## Aspectos sociodemográficos e comportamentais associados à autopercepção de saúde positiva entre adolescentes do ensino médio

Claudio Bispo de Almeida\*  
Marcela Andrade Rios\*  
Marcius de Almeida Gomes\*  
Markus Vinicius Nahas\*\*

23

### Resumo

A autopercepção de saúde é considerada como um preditor para a mortalidade e para a morbidade, uma vez que abrange uma avaliação global de saúde com base em uma análise dos aspectos sociodemográficos e comportamentais associados à autopercepção de saúde positiva entre adolescentes do ensino médio. O estudo objetivou identificar os fatores associados à autopercepção positiva de saúde de adolescentes escolares no município de Guanambi-BA, quanto aos aspectos sociodemográficos e comportamentos de saúde. Para tanto, foi realizado um estudo epidemiológico do tipo transversal junto a 1.140 adolescentes com idades entre 15 e 19 anos matriculados em escolas das redes pública e privada do município, por meio de questionário. A análise dos dados foi por meio de regressão logística binária permanecendo no modelo final as variáveis que apresentaram  $p < 20\%$ , e considerou-se estatisticamente significativo o valor de  $p < 0,05$ . Entre os respondentes, 60,9% eram do sexo feminino, 69,3% tinham idade de 15 a 17 anos, e 68,6% com origem em famílias com renda mensal de até dois salários mínimos. Observou-se que 78,3% dos estudantes classificaram positivamente sua saúde (aqueles que relataram uma autopercepção de saúde excelente ou boa). No geral, o desfecho mostrou-se associado ao sexo masculino ( $p < 0,01$ ), aos mais jovens ( $p = 0,02$ ), à experiência com drogas ( $p = 0,04$ ), à realização de atividades físicas ( $p = 0,02$ ), e com menor nível estresse ( $p < 0,01$ ). Nos rapazes a autopercepção de saúde associou-se à realização de atividades físicas ( $p = 0,04$ ) e a menores níveis de estresse ( $p < 0,01$ ). Na análise com as moças, o desfecho associou-se à faixa etária ( $p < 0,01$ ) e a menores níveis de estresse ( $p < 0,01$ ). Conclui-se que a prevalência de autopercepção positiva de saúde entre adolescentes escolares do ensino médio mostrou-se diferente para os sexos masculino e feminino, bem como seus fatores associados.

**Palavras-chaves:** Comportamento do adolescente. Saúde do adolescente. Adolescente.

### INTRODUÇÃO

A autopercepção de saúde pode ser caracterizada como um preditor para a mortalidade e para a morbidade, uma vez que abrange uma avaliação global de saúde com base em uma análise dos aspectos objetivos e subjetivos de cada indivíduo. Tal avaliação vem sendo utilizada em estudos de base populacional e se apresenta como uma ferramenta útil para análise do estado de saúde, por sua simplicidade e abrangência,

compreendendo a visão que a pessoa tem sobre sua saúde, e não somente quanto ao risco de morte<sup>1</sup>.

Na adolescência, a percepção de saúde não está condicionada por aspectos puramente orgânicos, mas incorpora as diversas dimensões emergentes da vida do adolescente, como os fatores demográficos, sociais, econômicos, psicológicos e de competência<sup>2</sup>. Essa fase do ciclo humano

DOI: 10.15343/0104-7809.202044023034

\*Universidade do Estado da Bahia, campus XII. Guanambi/BA, Brasil

\*\*Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC, Brasil  
E-mail: cbalmeida@uneb.br

é caracterizada por profundas transformações biológicas e psicossociais que envolvem intenso crescimento e desenvolvimento, sendo marcada por grande vulnerabilidade e envolvimento em situações e comportamentos de risco<sup>3</sup>.

Conhecer a autopercepção de saúde de adolescentes torna-se um importante indicador para a análise da saúde física e psicológica desta população, uma vez que pode ser relacionada a diversos fatores de riscos que poderão refletir na da qualidade de vida. A possibilidade de corrigir esses fatores de risco por meio de ações realizadas na comunidade e no ambiente escolar pode contribuir para melhores níveis de saúde em adolescentes<sup>4</sup>.

Outra característica importante da autopercepção de saúde é que ela contempla a saúde de forma global, aproximando-a do conceito ampliado de saúde<sup>5</sup>. Por se tratar de uma avaliação subjetiva, a mesma se encontra relacionada às informações e conhecimento de saúde, e aspectos socioculturais e psicológicos. Alguns estudos mostram que a autopercepção de saúde, quando negativa, possui relação com comportamentos não saudáveis, como por exemplo, baixos níveis de atividade física<sup>6</sup> e consumo de bebidas alcoólicas<sup>5</sup>.

Nesse sentido, é importante considerar que tais aspectos podem influenciar a percepção de saúde dos indivíduos, especialmente em países em desenvolvimento, onde há grandes diferenças econômicas e sociais, e até mesmo comportamentais, podendo produzir padrões de autopercepção de saúde diferenciados entre sujeitos com distintas condições e características<sup>7</sup>. Tal diferença também pode ser observada ao estudar grupos populacionais específicos, como no caso dos adolescentes, principalmente por conta das mudanças, físicas, comportamentais, psicológicas, dentre outras que podem ocorrer neste período vital de transição.

No Brasil, no ano de 2012, os jovens com idade entre 15 a 19 anos correspondiam a 8,6% da população do país, passando para 8,1% em 2019 segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>8</sup>. Na região Nordeste, essa frequência apresenta-se um pouco maior, 9% em 2012 e 8,7% no ano de 2019<sup>9</sup>. Espera-se que, nessa faixa etária, os jovens brasileiros

estejam matriculados e cursando o ensino médio, entretanto a frequência escolar encontrada de adolescentes nesse nível de educação, no ano de 2011, foi de menos de 51%<sup>10</sup>, fatores como o abandono escolar, renda familiar muito baixa, e a falta de políticas de ensino que atendam as necessidades dos alunos podem ser algumas explicações para tal valor.

Estudos em populações diversas indicam que a avaliação positiva de saúde pode estar associada a fatores como tempo de sono e prática de atividades físicas vigorosas<sup>11</sup>. Por outro lado, uma percepção negativa de saúde em adolescentes é mais prevalente naqueles pertencentes a famílias de menor renda, entre jovens do sexo feminino e está relacionado a diversos aspectos psicológicos como, por exemplo, estresse elevado, sentimento de insatisfação com a vida<sup>12</sup>, sentimento de tristeza, pensamentos suicidas e percepção inadequada do seu peso corporal<sup>4</sup>.

Sabe-se que a percepção de saúde negativa em adolescentes, em outro estudo, foi associada à idade, ao nível de estresse, à presença de comportamentos de risco a saúde (dieta pouco saudável, baixo nível de atividade física, sobrepeso, hábitos de beber e fumar), à menor renda familiar e com as relações familiares (distanciamento familiar, falta de apoio da família em suas decisões, falta de estrutura familiar consolidada)<sup>12</sup>.

Assim, buscar o entendimento de como a saúde é percebida por adolescentes de regiões socioeconomicamente diversas, e quais os fatores associados a essa percepção (positiva ou negativa), apresenta-se como ferramenta importante para a definição de programas e ações educativas nessa população específica. Nesse contexto, destaca-se a relevância do conhecimento da autopercepção de saúde dos adolescentes para a promoção da saúde, proporcionando o conhecimento da situação de saúde, com foco nas pessoas e em seu ambiente físico, social e cultural, e não no processo de doença.

Portanto, o presente estudo teve o objetivo de identificar os fatores associados (sexo, faixa etária, renda familiar mensal, tabagismo, consumo de álcool, experiências com outras drogas, nível de atividade física e autopercepção de estresse) à autopercepção positiva de saúde de adolescentes escolares no município de Guanambi (BA).

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico e transversal, realizado por meio da aplicação de questionários junto a adolescentes matriculados no ensino médio de unidades escolares particulares e públicas de Guanambi, cidade localizada na região sudoeste do estado da Bahia. O município possuía índice médio de desenvolvimento humano (IDH = 0,673), em 2010<sup>13</sup>.

A população do estudo foi composta por escolares, com idade de 15 a 19 anos, do ensino médio, pertencentes às 10 unidades de ensino pesquisadas (100% das escolas públicas e privadas com ensino médio no período da pesquisa), totalizando 4.132 alunos matriculados no ensino médio. Para o cálculo do tamanho da amostra foram utilizados os seguintes parâmetros: nível de confiança de 95%, erro de estimativa de três pontos percentuais e a prevalência para inatividade física estimada de 50%. Para minimizar a imprecisão do tamanho da amostra (conglomerados), utilizou-se o efeito do design amostral - *deff*<sup>14</sup>, que consiste em calcular a razão entre as imprecisões associadas à estimativa de um parâmetro sob dois desenhos amostrais. Para isso, o número inicial calculado para a amostra (n=848) foi multiplicado por 1,5 (efeito *deff*) e extrapolou-se em 20% o tamanho da amostra para possíveis perdas durante a coleta, totalizando-se 1.527 adolescentes.

Em todas as unidades de ensino pesquisadas, inicialmente, foram solicitadas as anuências das instituições de ensino para a realização da pesquisa. Em seguida, realizou-se reunião com dirigentes escolares para explicar os procedimentos da pesquisa. Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina pediu-se as unidades de ensino, apoio na logística da investigação, e agendou-se as datas para a aplicação dos questionários nas turmas sorteadas e para explicação à professores e estudantes sobre a pesquisa, momento em que foi entregue,

aos alunos, os termos de consentimento e de assentimento. A aplicação do questionário aconteceu em uma escola de cada vez, ocorrendo, algumas vezes, em várias turmas dentro da mesma unidade de ensino.

Assim, foram coletados 1.374 questionários, dos quais, após perda amostral (em virtude de recusas e exclusões - por estarem fora da faixa etária prevista, ou por preenchimento inadequado do instrumento), permaneceram no estudo 1.140 escolares. As turmas (conglomerados) foram selecionadas aleatoriamente por meio de sorteio de forma a garantir a proporcionalidade por tamanho da escola, tipo de escola (privada, pública estadual e pública federal), turno (diurno e noturno) e série. Para que o cálculo fosse desenvolvido sem maiores prejuízos à representatividade, realizou-se uma ponderação da amostra (1.140 adolescentes), atribuindo-se peso aos indivíduos para que fossem feitas as análises estatísticas posteriores. Tal procedimento explica o fato de os resultados estarem expressos apenas em percentuais.

Os dados foram coletados no final do segundo semestre de 2012. A equipe de coleta de dados foi composta por professores e acadêmicos de Educação Física, previamente treinados e sob a supervisão dos pesquisadores responsáveis pelo projeto. Os escolares das turmas sorteadas foram devidamente informados sobre os objetivos da pesquisa, da importância da participação e do anonimato das informações.

Após assinados, voluntariamente, os devidos termos de consentimento, pelos estudantes maiores de idade e pelos pais, e assentimento pelos alunos menos de 18 anos, os questionários foram aplicados em sala de aula. Nenhum estudante ou familiar receberam benefícios relacionado a participação na pesquisa. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob parecer nº 167.017.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi composto por 54 questões<sup>15</sup>, e distribuídas em seis blocos: informações pessoais, atividades físicas e comportamentos

sedentários, percepção do ambiente escolar, hábitos alimentares e controle de peso, consumo de álcool e tabaco, percepção de saúde e comportamento preventivo. Tal questionário destina-se à investigação dos comportamentos de adolescentes catarinenses na faixa etária de 15 a 19 anos, foi utilizado com escolares em 2005 e em 2011 em todo o Estado de Santa Catarina.

A variável dependente deste estudo foi a autopercepção de saúde, expressa na seguinte questão: “Em geral, como você considera sua saúde”. As opções de resposta eram: “excelente”, “boa”, “regular”, “ruim” ou “péssima”, as quais foram categorizadas em positiva (excelente/boa) e negativa (regular/ruim/péssima). As variáveis independentes investigadas foram as demográficas e econômicas: sexo (masculino; feminino), faixa etária (15 a 17 anos, 18 e 19 anos) e renda familiar mensal (até dois salários mínimos; três ou mais salários mínimos); variáveis comportamentais: tabagismo (não; sim); consumo de bebidas alcoólicas (não; sim), independentemente da quantidade ingerida e da frequência de consumo; experiências com outras drogas, diferente de álcool e fumo (sim; não); prática de atividade física moderada à vigorosa (suficientemente ativos,  $\geq 300$  minutos/semana; e insuficientemente ativos,  $< 300$  minutos/semana); e autopercepção de estresse (positiva; negativa).

Os dados foram, primeiramente, tabulados em planilha do *Excel for Windows*, e transferidos posteriormente para o *IBM SPSS 22.0* para serem analisados. A análise dos dados foi feita em duas etapas. Inicialmente, realizou-se análise descritiva para caracterizar a população do estudo, com cálculos de distribuição de frequências. Na segunda etapa, procedeu-se a verificação dos fatores associados ao desfecho, por meio da regressão logística binária bruta e, posteriormente à ajustada (método *backward conditional*), com os resultados expressos em *Odds Ratio* (OR) e IC95%. Na análise ajustada, todas as variáveis foram consideradas no mesmo nível, permanecendo no modelo final apenas

aquelas que apresentaram um valor de  $p \leq 0,20$ . Foram considerados fatores associados à autopercepção positiva de saúde as variáveis com  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Dos 1.140 adolescentes participantes do estudo, 60,9% eram do sexo feminino, 69,3% estavam na faixa etária de 15 a 17 anos de idade, e 68,6% eram provenientes de famílias com renda familiar de até dois salários mínimos. Com relação aos comportamentos relacionados à saúde, 99,3% afirmaram não serem fumantes, 76,1% relataram ter consumido bebida alcoólica alguma vez (independente da quantidade), 94,1% disseram não ter tido experiência com outros tipos de drogas diferentes de álcool e tabaco, 80,3% não atingiam as recomendações de 300 min/semana de atividades físicas moderadas à vigorosas, 78,3% relataram uma autopercepção de estresse positiva e 69,3% dos adolescentes pesquisados relataram uma autopercepção de saúde positiva (tabela 1), com uma frequência maior no sexo masculino 79,8%.

A Tabela 2 considera a associação entre a autopercepção de saúde e as variáveis sociodemográficas e comportamentos de saúde dos adolescentes, de ambos os sexos, demonstrando associações brutas da autopercepção de saúde com as variáveis: sexo ( $p < 0,01$ ), faixa etária ( $p = 0,03$ ), renda familiar ( $p = 0,04$ ), atividade física ( $p = 0,02$ ) e autopercepção de estresse ( $p < 0,01$ ). Na análise ajustada foram encontradas associações com: sexo ( $p < 0,01$ ), faixa etária ( $p = 0,02$ ), experiência com outras drogas ( $p = 0,04$ ), atividade física ( $p = 0,02$ ) e autopercepção de estresse ( $p < 0,01$ ).

Ao considerar as análises ajustadas (Tabela 2), observa-se que os rapazes relataram uma percepção de saúde mais positiva do que as moças. Apresentaram, ainda, uma melhor autopercepção de saúde os adolescentes com idades de 15 a 17 anos, aqueles classificados



como suficientemente ativos e aqueles que relataram uma autopercepção de estresse positiva, ou seja, com um menor nível de estresse. Com relação à experiência com outras drogas (diferentes de álcool e tabaco), notou-se que os adolescentes que disseram ter experiências com drogas apresentassem uma autopercepção de saúde mais positiva do que aqueles que não relataram tal experiência.

Quando analisada a associação da autopercepção de saúde e as variáveis sociodemográficas e de comportamentos de saúde, para o sexo masculino (tabela 3), verificou-se que na análise bruta foram encontradas associações apenas com a variável autopercepção de estresse ( $p < 0,01$ ). Já na análise ajustada, associações foram encontradas com as variáveis atividade física ( $p = 0,04$ ) e autopercepção de estresse ( $p < 0,01$ ).

Ao analisar a associação da autopercepção de saúde com a autopercepção de estresse (Tabela 3) verificou-se que os rapazes com autopercepção de estresse negativa apresentaram menor chance de autopercepção de saúde positiva do que aqueles com uma autopercepção de estresse positiva (OR = 0,20; 0,11-0,36). Os adolescentes com níveis insuficientes de atividade física apresentaram chance 29% menor de uma autopercepção de saúde positiva do que aqueles com nível de atividade física considerada suficiente.

A Tabela 4 mostra autopercepção de saúde e as associações com as variáveis sociodemográficas e de comportamentos de saúde de adolescentes do sexo feminino. Tanto nas análises brutas, quanto na ajustada foram encontradas associações com as variáveis: faixa etária ( $p < 0,01$ ;  $p < 0,01$ ) e autopercepção de estresse ( $p < 0,01$ ;  $p < 0,01$ ). Assim, as adolescentes com faixa etária de 15 a 17 anos e com autopercepção de estresse positiva mostraram uma autopercepção de saúde mais positiva do que seus pares de maior idade, e com autopercepção de estresse negativa.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas e de comportamentos de saúde dos adolescentes do ensino médio de Guanambi, Bahia, Brasil, 2012 (n=1.140).

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E COMPORTAMENTOS DE SAÚDE	DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS* (%)	SEXO MASCULINO (%)	SEXO FEMININO (%)
<b>Sexo</b>			
Masculino	39,1	—	—
Feminino	60,9	—	—
<b>Faixa Etária</b>			
15 a 17 anos	69,3	68,6	69,8
18 e 19 anos	30,7	31,4	30,2
<b>Renda Familiar</b>			
Até 2 salários mínimos	68,6	57,9	75,4
3 ou mais salários mínimos	31,4	42,1	24,6
<b>Tabagismo</b>			
Sim	0,7	1,3	0,3
Não	99,3	98,7	99,7
<b>Uso de bebidas alcoólicas</b>			
Sim	76,1	71,2	79,3
Não	23,9	28,8	20,7
<b>Experiência com outras drogas**</b>			
Sim	3,7	5,8	2,4
Não	94,1	90,7	96,2
Não quero responder	2,2	3,5	1,4
<b>Prática de Atividade Física</b>			
Suficientemente Ativos	19,7	23,8	17,0
Insuficientemente ativos	80,3	76,2	83,0
<b>Autopercepção de estresse</b>			
Positiva	78,3	85,8	73,4
Negativa	21,7	14,2	26,6
<b>Autopercepção de saúde</b>			
Positiva	69,3	79,8	62,7
Negativa	30,7	20,2	37,3

\*Valores expressos em % devido à ponderação da amostra, que atribuiu diferentes pesos aos indivíduos para análise.

\*\*Outras drogas diferentes de álcool e tabaco.

**Tabela 2** - Associação entre autopercepção de saúde e variáveis sociodemográficas e comportamentos de saúde de adolescentes do ensino médio de Guanambi, Bahia, Brasil, 2012 (n= 1.140)

VARIÁVEIS	AUTOPERCEÇÃO DE SAÚDE				
	PREVALÊNCIA (%) AUTOPERCEÇÃO POSITIVA DE SAÚDE <sup>1</sup>	OR BRUTA (IC95%)	p	OR AJUSTADA (IC95%) <sup>2</sup>	p
Sexo			<b>&lt;0,01</b>		<b>&lt;0,01</b>
Masculino	79,7	1		1	
Feminino	62,6	0,43 (0,32-0,56)		0,47 (0,35-0,64)	
Faixa Etária			<b>0,03</b>		<b>0,02</b>
15 a 17 anos	71,4	1		1	
18 e 19 anos	64,8	0,74 (0,56-0,96)		0,72 (0,54-0,96)	
Renda Familiar			<b>0,04</b>		0,89
Até 2 salários mínimos	67,4	1		1	
3 ou mais salários mínimos	73,6	1,35 (1,02-1,78)		0,98 (0,72-1,33)	
Tabagismo			0,91		0,69
Não	69,3	1		1	
Sim	71,4	1,10 (0,23-5,29)		1,43 (0,24-8,41)	
Consumo de álcool			0,97		0,83
Sim	69,4	1		1	
Não	69,3	0,99 (0,74-1,34)		0,97 (0,70-1,34)	
Experiência com outras drogas			0,09		<b>0,04</b>
Sim	78,6	1		1	
Não	69,4	0,30 (0,10-0,88)		0,28 (0,09-0,86)	
Não quero responder	52,0	0,49 (0,22-1,09)		0,36 (0,15-0,83)	
Atividade Física			<b>0,02</b>		<b>0,02</b>
Suficientemente Ativos	76,0	1		1	
Insuficientemente ativos	67,6	0,66 (0,47-0,92)		0,64 (0,45-0,92)	
Autopercepção de estresse			<b>&lt;0,01</b>		<b>&lt;0,01</b>
Positiva	75,1	1		1	
Negativa	48,6	0,31 (0,23-0,42)		0,34 (0,25-0,45)	

<sup>1</sup>Autopercepção de saúde positiva;

<sup>2</sup>Análise multivariável por meio de regressão logística binária, ajustada pelas seguintes variáveis: sexo, idade, renda familiar mensal, tabagismo, consumo de álcool, experiência com outras drogas, atividade física e autopercepção de estresse; método de seleção adotado: *Backward*. IC95% (Intervalo de confiança = 95%).

**Tabela 3** -Associação entre autopercepção de saúde e variáveis: sociodemográficas e comportamentos de saúde de adolescentes do sexo masculino (15 a 19 anos) do ensino médio de Guanambi, Bahia, Brasil, 2012 (n= 1.140).

VARIÁVEIS	AUTOPERCEÇÃO DE SAÚDE				
	PREVALÊNCIA (%) AUTOPERCEÇÃO POSITIVA DE SAÚDE <sup>1</sup>	OR BRUTA (IC95%)	p	OR AJUSTADA (IC95%) <sup>2</sup>	p
Faixa Etária			0,33		0,50
15 a 17 anos	78,4	1		1	
18 e 19 anos	82,6	1,29 (0,77-2,17)		1,21 (0,69-2,13)	
Renda Familiar			0,48		0,30
Até 2 salários mínimos	81,0	1		1	
3 ou mais salários mínimos	78,3	0,84 (0,53-1,35)		0,77 (0,46-1,27)	
Tabagismo			0,31		0,52
Não	80,1	1		1	
Sim	66,7	0,42 (0,08-2,26)		0,55 (0,08-3,50)	
Consumo de álcool			0,34		0,22
Sim	78,5	1		1	
Não	82,5	1,30 (0,76-2,21)		1,45 (0,80-2,61)	
Experiência com outras drogas			0,05		0,05
Sim	80,0	1		1	
Não	80,9	0,29 (0,07-1,17)		0,37 (0,09-1,60)	
Não quero responder	53,3	0,27 (0,09-0,76)		0,24 (0,08-0,72)	
Atividade Física			0,25		<b>0,04</b>
Suficientemente Ativos	83,7	1		1	
Insuficientemente ativos	78,4	0,71 (0,40-1,27)		0,53 (0,28-0,99)	
Autopercepção de estresse			<0,01		<b>&lt;0,01</b>
Positiva	84,0	1		1	
Negativa	53,2	0,21 (0,12-0,38)		0,20 (0,11-0,36)	

<sup>1</sup>Autopercepção de saúde positiva;

<sup>2</sup>Análise multivariável por meio de regressão logística binária, ajustada pelas seguintes variáveis: idade, renda familiar mensal, tabagismo, consumo de álcool, experiência com outras drogas, atividade física e autopercepção de estresse; método de seleção adotado: *Backward*. IC95% (Intervalo de confiança = 95%).

**Tabela 4** - Associação entre autopercepção de saúde e variáveis: sociodemográficas e comportamentos de saúde de adolescentes do sexo feminino (15 a 19 anos) do ensino médio de Guanambi, Bahia, Brasil, 2012 (n= 1.140).

VARIÁVEIS	AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE				
	PREVALÊNCIA (%) AUTOPERCEPÇÃO POSITIVA DE SAÚDE <sup>1</sup>	OR BRUTA (IC95%)	p	OR AJUSTADA (IC95%) <sup>2</sup>	p
Faixa Etária			<b>&lt;0,01</b>		<b>&lt;0,01</b>
15 a 17 anos	66,9	1		1	
18 e 19 anos	52,9	0,56 (0,40-0,77)		0,54 (0,38-0,76)	
Renda Familiar			0,07		0,53
Até 2 salários mínimos	60,7	1		1	
3 ou mais salários mínimos	68,5	1,41 (0,97-2,04)		1,13 (0,77-1,67)	
Tabagismo			*		*
Não	62,5	1		1	
Sim	100,0	*		*	
Consumo de álcool			0,14		0,21
Sim	64,1	1		1	
Não	57,4	0,75 (0,52-1,10)		0,78 (0,52-1,16)	
Experiência com outras drogas			0,37		0,24
Sim	76,5	1		1	
Não	62,5	0,31 (0,05-1,75)		0,22 (0,04-1,33)	
Não quero responder	55,6	0,64 (0,17-2,36)		0,49 (0,13-1,92)	
Atividade Física			0,10		0,06
Suficientemente Ativos	69,0	1		1	
Insuficientemente ativos	61,3	0,70 (0,46-1,08)		0,66 (0,42-1,02)	
Autopercepção de estresse			<b>&lt;0,01</b>		<b>&lt;0,01</b>
Positiva	68,3	1		1	
Negativa	47,0	0,41 (0,29-0,58)		0,39 (0,28-0,56)	

<sup>1</sup>Autopercepção de saúde positiva.

<sup>2</sup>Análise multivariável por meio de regressão logística binária, ajustada pelas seguintes variáveis: idade, renda familiar mensal, tabagismo, consumo de álcool, experiência com outras drogas, atividade física e autopercepção de estresse. Método de seleção adotado: Backward.

\*O n encontrado não atendeu aos critérios estatísticos para a análise.

IC95% (Intervalo de confiança = 95%).

## DISCUSSÃO

O estudo investigou a autopercepção positiva de saúde em adolescentes escolares, buscando verificar a associação com fatores sociodemográficos, comportamentais, atividade física e estresse autopercebido. A análise dos resultados demonstrou que mais de 69% dos



entrevistados classificaram positivamente sua saúde. Em outro estudo foi encontrada a prevalência de percepção positiva de saúde igual a 53% entre os escolares<sup>16</sup>. E em outros estudos com adolescentes foram encontradas maiores prevalências<sup>4,17,18</sup>, o que pode revelar o quanto a adolescência corresponde a um período saudável do ciclo vital, embora esta etapa seja marcada por mudanças radicais.

Os rapazes apresentaram uma autopercepção positiva de saúde maior do que as moças, o que corrobora a estudos com adolescentes que apontam maior prevalência de autopercepção de saúde negativa entre aqueles do sexo feminino<sup>4,12,17,18</sup>. Neste sentido, em um estudo realizado com 181 adolescentes sobre indicadores do estilo de vida e aptidão cardiorrespiratória, observou-se que os rapazes relataram possuir melhor saúde quando comparados às moças<sup>19</sup>. Entretanto, alguns estudos apontam que as adolescentes são mais atentas aos aspectos que englobam a saúde e buscam mais os serviços de saúde, estando dessa forma, mais informadas sobre as nuances que englobam o processo de saúde-doença<sup>1,20</sup>.

Os fatores associados à autopercepção positiva de saúde variaram quando analisados para ambos os sexos de maneira conjunta e separados. No geral, mostrou-se associado à faixa etária, a experiência com drogas e a realização de atividades físicas.

Os entrevistados com idade de até 17 anos apresentaram uma maior chance de autopercepção positiva do que aqueles de 18 e 19 anos. Um estudo de revisão sistemática com adolescentes encontrou que quanto mais velho o grupo etário, maior a prevalência de autopercepção negativa de saúde, os autores sugerem que, com o passar dos anos, os adolescentes apresentem maior preocupação com a sua saúde, e também podem modificar seu comportamento, incluindo os comportamentos de risco<sup>12</sup>. Em outro estudo realizado com escolares na cidade de Olinda-PE, encontrou-se que os adolescentes com maior faixa etária tiveram mais chances de apresentar uma percepção de saúde negativa do que seus pares mais novos<sup>4</sup>. Reforça-se que ser mais novo pode estar relacionado a uma autopercepção de saúde

mais positiva pelos adolescentes.

Não foi encontrada associação estatisticamente significativa da variável renda familiar com o desfecho estudado, diferentemente do que fora observado em estudo em Santa Catarina<sup>20</sup> e outros países norte-americanos e europeus<sup>21</sup>. Desta forma, percebe-se uma característica local da população avaliada, sendo necessário estudos mais aprofundados para constatar esta afirmação.

O uso de bebidas alcoólicas, considerado comportamento de risco à saúde, embora não associado estatisticamente neste estudo com a autopercepção de saúde, apresentou mais de 75% de respostas afirmativas quanto ao uso. É sabido que o início precoce do uso de álcool é um indicador do estado de saúde prejudicado, porque está associada ao aumento do risco para a dependência de álcool e abuso em idades posteriores<sup>5</sup>. É importante ressaltar que, dentre as etapas da vida, a adolescência representa uma das mais críticas por seu caráter transicional e de submissão às influências sociais, internas e familiares, o que pode levar tais indivíduos a iniciar o uso de drogas lícitas e ilícitas. Um estudo avaliou que a existência de eventos estressores durante a vida e estar próximo a amigos usuários de drogas são fatores associados à adesão aos comportamentos de risco por parte dos adolescentes<sup>22</sup>.

Quanto ao uso de outras drogas, que são consideradas ilícitas, o presente estudo apontou que 3,7% dos adolescentes relataram fazer o uso. Tal achado sucinta a discussão quanto à necessidade de educação em saúde junto a tais adolescentes, enfatizando as consequências do uso de tais substâncias, que embora, possam proporcionar um bem-estar momentâneo, causado pela ação das substâncias no sistema nervoso, possui uma ação devastadora no decorrer do tempo. Neste contexto, aponta-se a importância de ações, em espaço de educação formal e não formal, seja na comunidade ou ambiente escolar, mas que visem minimizar fatores de risco e estimular os fatores protetivos para a promoção da saúde dos adolescentes<sup>4,22</sup>.

O uso de tabaco encontrado foi inferior a de outros estudos, levantando a hipótese da efetividade da campanhas antitabaco

realizadas no país ao longo dos últimos vinte anos, enfatizando o tabagismo como um mal visto e menos tolerado socialmente<sup>23</sup>. A diminuição significativa no uso de tabaco vem sendo demonstrada em estudos com dados de diferentes locais do Brasil<sup>24,25</sup>.

Diferentemente da tendência de diminuição na prevalência do uso de tabaco, a utilização de outras drogas ilícitas apresenta dados ascendentes. A frequência encontrada neste estudo para uso de outras drogas, embora superior àquela estimada para uso do tabaco, mostrou-se inferior a encontrada para adolescentes participantes da PeNSE 2015<sup>25</sup>.

Verificou-se também no presente estudo que prática de atividade física foi uma variável associada à autopercepção positiva de saúde dos rapazes. Assim, os adolescentes do sexo masculino que relataram ser suficientemente ativos tiveram uma melhor autopercepção de saúde, achado similar ao estudo realizado em outro estudo no Nordeste brasileiro<sup>26</sup>.

Maiores níveis de atividade física nos rapazes podem ser explicados por diferenças biológicas, socioculturais, de percepção de corpo e atributos de gênero. Desde a infância são atribuídos papéis sociais e culturais segundo gênero que influenciam as escolhas de prática de atividade física. Em estudo recente, identificou-se diferenças entre adolescentes do sexo masculino e feminino, no estudo, os rapazes apresentaram maiores níveis de atividade física, e preferência pela prática do futebol, skate ou patins, ciclismo, corrida ou trote e basquete, enquanto que as meninas preferiram praticar caminhada, passeio com cães, dança, jogos e brincadeiras e ginástica de academia<sup>27</sup>.

Em uma pesquisa realizada com adolescentes brasileiros sobre inatividade física no lazer, constatou-se que a prevalência foi elevada, sendo mais prevalente entre as moças, e foi associada à idade e ao baixo nível socioeconômico<sup>28</sup>. Ao

estudar jovens universitários brasileiros na faixa etária de 17 a 21 anos, constatou-se que existe uma relação entre a quantidade de atividades físicas vigorosas e a percepção de saúde positiva nesta população, o que sugere maior aprofundamento neste tema<sup>11</sup>. Também se torna importante estudar em qual estágio de prática de exercícios o adolescente se encontra, pois em uma pesquisa realizada em Florianópolis/SC, a percepção positiva esteve associada ao tempo de exposição ao exercício<sup>29</sup>.

A autopercepção de estresse também apresentou relação significativa com a autopercepção de saúde, tanto para os adolescentes de maneira geral, como para os sexos separadamente. Aqueles que referiram menor estresse apresentaram uma autopercepção de saúde mais positiva, achado diferente do encontrado em estudo conduzido em Santa Catarina<sup>20</sup>.

Os eventos da vida mais estressantes na adolescência podem ser diversos, abrangendo desde mudanças de vida, como separação dos pais, doença na família, as condições estressoras crônicas, como pobreza, conflitos familiares constantes até problemas do cotidiano, a exemplo de avaliações na escola e disputas com amigos<sup>15</sup>. Destarte, torna-se importante considerar estes diversos eventos estressantes relatados pelos escolares na avaliação da autopercepção de saúde.

É importante ressaltar as limitações do presente estudo, que, por apresentar um delineamento transversal, permite uma visão momentânea do desfecho e exposição, fato que não possibilita compreender temporariamente a relação entre as possíveis causas (características sociodemográficas e comportamento de risco) com o efeito (autopercepção positiva de saúde). Futuros estudos de caráter prospectivo e medidas mais objetivas são necessários para elucidar a direção das associações encontradas.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a prevalência de autopercepção positiva de saúde entre adolescentes escolares do ensino médio foi

semelhante a estudos com populações similares e mostrou-se diferente para os sexos masculino e feminino, bem como seus fatores associados.

No geral, as variáveis que apresentaram associação foram sexo, faixa etária, experiência com drogas, atividade física e autopercepção de estresse, sendo esta última, a única variável associada a autopercepção positiva de saúde para ambos os sexos.

Observou-se que alguns comportamentos de risco, como o uso do tabaco e de drogas ilícitas apresentaram baixa frequência, entretanto, mais de 70% dos

jovens entrevistados já experimentaram bebida alcoólica em algum momento da vida. Menos de 20% dos adolescentes relataram a realização de atividades físicas moderadas.

Ressalta-se a relevância de atividades de educação em saúde em âmbito escolar, especialmente voltadas para esclarecimentos de comportamentos de risco à saúde, fazendo com que os adolescentes tenham um processo de crescimento social, físico e mental saudável.

## REFERÊNCIAS

1. Mendonça G, Farias Júnior JC. Percepção de saúde e fatores associados em adolescentes. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2012;17(3):174-80.
2. Page RM, Simonek J, Ihász F, Hantiu I, Uvacsek M, Kalabiska I, et al. Self-rated health, psychosocial functioning, and other dimensions of adolescent health in Central and Eastern European adolescents. *Eur J Psychiat*. 2009;23(2):101-14.
3. Ceballos G. El adolescente y sus retos: la aventura de hacerse mayor. Madrid: Pirâmide, 2009 World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health. Geneva: WHO, 2014.
4. Silva BRVS, Santos DCG, Valença PAM, Moraes LX, Silva AO, et al. Prevalência e fatores associados à autopercepção negativa em saúde de adolescentes: um estudo piloto. *Arq Cienc Saúde UNIPAR*. 2018;22(3):193-97.
5. World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/global-status-report-on-alcohol-and-health-2018>.
6. Silva AO, Diniz PRB, Santos MEP, Ritti-Dias RM, Farah BQ, Tassitano RM et al. Health self-perception and its association with physical activity and nutritional status in adolescents. *J Pediatr*. 2019;95(4):458-65.
7. Reichert FF, Loch MR, Capilheira MF. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. *Ciênc Saúde Colet*. 2012;17(12):3353-62.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Departamento de informática do SUS. Projeção da população das unidades da federação por sexo e grupos de idade. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/projpopuf.def>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Projeção da população das unidades da Federação por sexo e grupos de idade: 2000 - 2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/projpopuf.def>
10. Castro MHG, Torres HG, França D. Os jovens e o gargalo do ensino médio brasileiro. 1ª Análise Seade, n 5: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), 2013. Disponível em: <https://www.observatoriodopne.org.br/>
11. Andrade RD, Felden EPG, Teixeira CS, Pelegrini A. Sono, percepção de saúde e atividade física em adolescentes universitários. *Adolesc Saude*. 2017;14(4):150-6.
12. Silva BRVS, Andrade PMC, Baad VMA, Valença PAM, Menezes VA, Amorim VC, et al. Prevalência e fatores associados à autopercepção negativa em saúde dos adolescentes: uma revisão sistemática. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2016;29(4):595-601.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE cidades. 2015. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=291170&search=bahia|guanambi>
14. Luiz RR, Magnanini MMF. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. *Cad Saude Colet*. 2000;8(2):9-28.
15. Nahas MV, Barros MVG, De Bem MFL, Oliveira ESA, Loch MR. Estilo de vida e indicadores de saúde dos jovens catarinenses. Relatório da Pesquisa desenvolvida pelo Núcleo de Pesquisa em Atividade Física & Saúde com amostra representativa dos estudantes de 15 a 19 anos matriculados nas escolas estaduais do ensino médio em Santa Catarina. Florianópolis: Editora da UFSC, 2005.
16. Silva JS, Mendonça WF, Bastos LLAG, Leite ST. O conceito de saúde e de hábitos saudáveis na escola. *Pensar Prat*. 2017; 20(4):808-21.
17. Silva BRVS, SILVA AO, Passos MHP, Soares FC, Valença PAM, Menezes VA, et al. Autopercepção negativa de saúde associada à violência escolar em adolescentes. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(9):2909-16.
18. Cruz RCS, Paixão LAR, Gomes MMF, Moura LBA. Percepção de saúde do adolescente brasileiro: uma abordagem intergeracional baseada na Pesquisa Nacional de Saúde. *Adolesc Saude*. 2017;14(4):133-42.
19. Victo ER, Ferraria GLM, Silva Junior JP, Araújo TL, Matsudo VKR. Indicadores de estilo de vida e aptidão cardiorrespiratória de adolescentes. *Rev Paul Pediatr*. 2017;35(1):61-8.
20. Sousa TF, Silva KS, Garcia LMT, Del Duca GF, Oliveira ESA, Nahas MV. Autoavaliação de saúde e fatores associados em adolescentes do Estado de Santa Catarina, Brasil. *Rev Paul. Pediatr*. 2010;28(4):333-9.
21. Richter M, Erhart M, Vereecken CA, Zambon A, Boyce W, Gabhainn SN. The role of behavioral factors in explaining socio-

- economic differences in adolescent health: a multilevel study in 33 countries. *Soc Sci Med.* 2009;69:396-403.
22. Zappe JG, Dell'Aglio DD. Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. *J Bras Psiquiatr.* 2016;65(1):44-52.
23. Elicker E, Palazzo LS, Aerts DRGC, Alves GG, Câmara S. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015;24(3): 399-410.
24. Carlini ELA, Noto AR, Sanchez ZVDM, Carlini CMA, Locatelli DP, Abeid LR, et al. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras -2010. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2010.
25. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>
26. Farias Junior JC, Lopes AS, Mota J, Hallal PC. Prática de atividade física e fatores associados em adolescentes no Nordeste do Brasil. *Rev Saude Publ.* 2012;46(3):505-15.
27. Silva AAP, Camargo EM, Silva AT, Silva JSB, Hino AAF, Reis RS. Characterization of physical activities performed by adolescents from Curitiba, Brazil. *Rev Bras Med Esporte.* 2019; 25(3):211-15.
28. Cureau FV, Silva TLN, Bloch KV, Fujimori E, Belfort DR, Carvalho KMB, et al. ERICA: inatividade física no lazer em adolescentes brasileiros. *Rev Saude Publ.* 2016;50(supl 1):4s.
29. Matias TM, Andrade A, Maciel GM, Dominski FH, Lopes MVV. O estágio de manutenção para o exercício está associado à uma melhor percepção de diferentes indicadores de saúde na adolescência. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2017;22(5):479-85.

Recebido em maio de 2019.  
Aceito em janeiro de 2020.