

## ASSOCIAÇÃO ENTRE COMPORTAMENTOS DE RISCOS E AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DE SAÚDE EM ADOLESCENTES

### ASSOCIATION BETWEEN RISK BEHAVIORS AND NEGATIVE SELF-PERCEIVED HEALTH IN ADOLESCENTS

Bruno Silva<sup>†</sup>, Priscila Andrade<sup>1</sup>, Alison Oliveira<sup>2,3</sup>, Israela Lins<sup>1</sup>, Laura Moraes<sup>1</sup>, Viviane Colares<sup>1</sup>, Paula Valença<sup>1</sup>, & Carolina da Franca<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Hebiatria, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Brasil, brunorafael45@hotmail.com, prill\_andrade@hotmail.com, irsaela.lins@hotmail.com, lauraxaviermoraes@hotmail.com, viviane.colares@upe.br, valensa@gmail.com, carolinafbandeira@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, Caruaru, Brasil, alison.oli@hotmail.com

<sup>3</sup>Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Ciências do Comportamento, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Brasil

**RESUMO:** O presente estudo teve como objetivo determinar a prevalência da autopercepção negativa em saúde bem como verificar se existe associação a comportamentos de risco modificáveis a saúde em adolescentes. Trata-se de um estudo transversal, analítico e de base escolar, realizado com alunos do ensino médio da rede pública estadual do município de Olinda-PE. As informações referentes aos comportamentos de risco modificáveis foram obtidas a partir do questionário “Youth Risk Behavior Survey” (YRBS). A autopercepção de saúde foi mensurada a partir de uma única pergunta no qual os adolescentes autoreferiam o seu estado de saúde e foram classificados em autopercepção negativa os adolescentes que optaram pelas alternativas “nada saudável e não muito saudável”. Os dados foram tabulados pelo programa Epi-data versão 3.1 e analisados no SPSS versão 22. Foi utilizado o teste do Qui-quadrado ( $p < 0,05$ ) e realizou-se regressão logística binária stepwise para analisar os fatores associados ( $\alpha = 0,05$ ). A prevalência da autopercepção negativa em saúde foi de 26,7% (32,9% para as moças e 19,1% para os rapazes  $p < 0,001$ ). Os comportamentos modificáveis associados à autopercepção negativa em saúde foram: Uso de tabaco; uso de álcool; uso de maconha e não participar de equipe esportiva ( $p < 0,05$ ). No modelo de regressão ajustada por sexo e idade, o uso de álcool, tabaco permaneceu associado à autopercepção negativa em saúde. A autopercepção negativa em saúde apresentou-se como um sinalizador de comportamentos de risco modificáveis a saúde. Adolescentes que avaliaram negativamente sua saúde apresentaram maiores percentuais de uso de tabaco e álcool.

*Palavras-Chave:* Autoavaliação diagnóstica; Saúde do adolescente; Fatores de risco; Adolescente

**ABSTRACT:** The present study aimed to determine the prevalence of negative self-perception in health as well as to verify if there is an association with modifiable health risk behaviors in adolescents. Methods: This is a cross-sectional, analytical and school-based study carried out with high school students of the state public network of the municipality of Olinda-PE. Information regarding modifiable risk behaviors was obtained from the Youth Risk Behavior Survey (YRBS). Self-perception of health was measured from a single question in which adolescents self-reported

<sup>†</sup>Morada de Correspondência: Rua Manoel Claudino, 206 – Santa Rosa, 55028-030 – Caruaru, PE, Brasil

Submetido: 10 de julho de 2019

Aceite: 22 de fevereiro de 2022

their health status and were classified as negative self-perceived adolescents who chose the alternatives "unhealthy and not very healthy." The data were tabulated by the Epi-data version 3.1 program and analyzed in SPSS version 22. The Chi-square test ( $p < 0.05$ ) was used and stepwise binary logistic regression was performed to analyze the associated factors ( $\alpha = 0.05$ ). Results: The prevalence of negative self-perception in health was 26.7% (32.9% for girls and 19.1% for boys  $p < 0.001$ ). The modifiable behaviors associated with negative self-perception in health were: Use of tobacco; alcohol use; use of marijuana and not participating in sports teams ( $p < 0.05$ ). In the regression model adjusted for sex and age, the use of alcohol and tobacco remained associated with negative self-perception in health. Conclusion: The negative self-perception in health was a sign of modifiable health behaviors. Adolescents who negatively evaluated their health presented higher percentages of tobacco and alcohol use.

*Keywords:* Diagnostic self-assessment; Adolescent health; Risk factors; Adolescent

---

Os comportamentos de risco relacionados à saúde cada vez mais vêm tomando espaço em pesquisas científicas (Alwan, 2011; Meireles et al., 2015; Sousa et al., 2010). Investir nessa área de pesquisa se dá ao fato de que determinados comportamentos de risco na adolescência podem vir a surgir de maneira precoce na vida do adolescente (Galán et al., 2013), bem como refletir nas fases subsequentes da vida, podendo alterar de forma negativa a saúde do adolescente (Afridi et al., 2013).

Essa saúde caracterizada de forma negativa, pode sinalizar a presença de determinados comportamentos que possam vir a afetar as fases subsequentes a da adolescência (Christian et al., 2011; Meireles et al., 2015; Wiklund et al., 2012). A autopercepção de saúde é uma medida que vem sendo cada vez mais utilizada em inquéritos de saúde (Currie et al., 2004; Galán et al., 2013; Meireles et al., 2015), que pode indicar problemas de saúde em adultos, e maior risco de mortalidade em idosos (Pavão et al., 2013), tendo então uma carência de estudos quando relacionada a fase da adolescência uma vez que essa fase é um período crucial para a adoção de novos estilos de vida, percepções de saúde e comportamentos de risco (Loch & Possamai, 2007; Richter et al., 2012).

Os comportamentos de riscos modificáveis como baixo nível de atividade física, tabagismo, etilismo e envolvimento com outras drogas (Brito et al., 2015; Farias Júnior et al., 2011; Spein et al., 2013) geralmente tem início na adolescência, e quando não são interceptados podem levar a agravos de saúde como por exemplo doenças crônicas não transmissíveis (Eaton, 2006) causas de morbidade e mortalidade em adultos e idosos e doenças crônicas degenerativas (Malta et al., 2010; Twisk et al., 2001).

Logo, é importante responder se a autopercepção negativa em saúde pode sinalizar a presença de comportamentos modificáveis a saúde dos adolescentes, obtendo material para implementação de políticas públicas a fim de alterar os riscos modificáveis na adolescência melhorando o status de autopercepção de saúde dos mesmos bem como obtendo um reflexo positivo para as fases subsequentes da vida. Sendo assim, o objetivo do estudo é apresentar a prevalência da autopercepção negativa em saúde de adolescentes bem como apontar se existe associação com comportamentos de risco modificáveis a saúde (uso de álcool, tabaco, maconha e inatividade física) em adolescentes, escolares do município de Olinda – PE.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal, de caráter descritivo e analítico com base escolar, que representa parte de um projeto maior, que tem por título “Atenção à saúde do adolescente nos serviços públicos de Olinda” no qual se avalia diferentes condutas de saúde entre os adolescentes. O estudo

foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Pernambuco (CEP/UPE: 568.996) conforme preconizado pelo CONEP através da Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/2012, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando os princípios éticos da justiça, beneficência e da não maleficência. Além disso, a presente pesquisa teve a anuência da gerência regional de educação – Metropolitana Norte, nos disponibilizando também dados sobre o senso escolar do ano 2016.

### *Participantes*

A população alvo considerou estudantes da rede pública estadual de ensino médio do município de Olinda-PE, com idade entre 12 a 19 anos. O cálculo amostral foi realizado no site OpenEpi considerando os seguintes parâmetros: Nível de significância 95%, poder de 80, razão de expostos/não expostos de 1, % não expostos positivos 32, % expostos positivos 25 e um Odds Ratio de 0,71, chegando a um total de 1.378 adolescentes. Com objetivo de reduzir as perdas (recusas) na aplicação do estudo, decidiu-se então aumentar em 20% o número da amostra relacionado às perdas, bem como um efeito de cluster de 1,5 chegando-se então a uma amostra mínima a ser alcançada de 2.481 adolescentes.

Como o município de Olinda não há divisão territorial em relação à educação foram consideradas, para distribuição geográfica das escolas, as dez regiões político administrativas para saúde (RPA) para melhor garantir que os estudantes representassem a população alvo, bem como o tamanho da escola e o turno (matutino/vespertino). Na seleção dos sujeitos recorreu-se a amostragem aleatória estratificada por conglomerados em dois estágios, sendo a “escola” e a “turma” as unidades amostrais no primeiro e no segundo estágio, respectivamente. No primeiro estágio, adotou-se o tamanho da escola e seu porte. No segundo estágio, considerou-se a quantidade de turmas nas escolas sorteadas por período de estudo (matutino/vespertino) e séries de ensino (1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> ano do ensino médio).

### *Material*

A variável dependente desse estudo foi a “Autopercepção negativa de saúde” que é dada a partir da seguinte pergunta: De maneira geral como você classifica sua saúde? E a resposta dada da seguinte maneira: Nada Saudável; Não Muito Saudável; Saudável Bastante Saudável; Completamente Saudável. Para fins de análise as alternativas foram categorizadas de forma dicotômica: Positiva (Saudável/ Bastante Saudável/Completamente Saudável) e negativa (Nada Saudável/Não Muito Saudável) (Galán et al., 2013; Meireles et al., 2015; Spein et al., 2013).

As variáveis sociodemográficas analisadas nesse estudo foram: Sexo (masculino/feminino); idade (12 a 15/16 a 19) e renda familiar (até 1 salário/ >1 salário). Quanto aos comportamentos de risco modificáveis, os mesmos foram avaliados a através do questionário “Youth Risk Behavior Survey” (YRBS), versão 2013, foram analisadas: Prática de atividade física (Ativo fisicamente >300min/sem; Inativo fisicamente <300min/sem); prática esportiva (sim/não); uso de bebida alcoólica na vida (sim/não); uso de tabaco na vida (sim/não); uso de maconha (sim/não).

### *Procedimento*

Para coleta dos dados, foi utilizado um questionário autoaplicável. Esse questionário foi aplicado em sala de aula, sem a presença dos professores, com todos os alunos presentes no dia da coleta e que concordaram em participar do estudo. Os estudantes foram acompanhados por dois aplicadores, devidamente treinados que auxiliaram no esclarecimento das dúvidas e preenchimento do

questionário. Os alunos foram informados que sua participação era voluntária e que os questionários não continham qualquer tipo de identificação pessoal, bem como poderiam desistir a qualquer momento da coleta de dados. Foi entregue um termo de consentimento negativo, para os pais dos adolescentes menores de 18 anos para permitir a participação do mesmo no estudo. Todos os estudantes assinaram também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) afirmando a concordância em participação.

**Quadro 1.** Características socioeconômicas, e fatores de riscos dos adolescentes estudantes do ensino médio da rede pública estadual de ensino do Município de Olinda-PE (N=2.614)

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	1426	54,8
Masculino	1175	45,2
<b>Idade</b>		
12 a 15 anos	874	33,8
16 a 19 anos	1709	66,2
<b>Renda familiar</b>		
Até 1 salário	636	39,1
> 1 salários	991	60,9
<b>Autopercepção de Saúde</b>		
Positiva	1858	73,3
Negativa	678	26,7
<b>Fumou</b>		
Sim	720	27,7
Não	1875	72,3
<b>Bebeu</b>		
Sim	1549	60,6
Não	1007	39,4
<b>Maconha</b>		
Sim	378	14,7
Não	2191	85,3
<b>Participação em Esporte</b>		
Sim	1011	40,3
Não	1498	59,7
<b>Nível de Atividade Física</b>		
Inativo Fisicamente	2097	83,0
Ativo Fisicamente	431	17,0

Em relação a análise estatística, os dados foram tabulados no programa EpiData versão 3.1 e as análises estatísticas realizadas no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22 para Windows. As diferenças entre as variáveis categóricas foram avaliadas pelo Qui-quadrado de Pearson ( $p < 0,05$ ). Realizou-se regressão logística binária stepwise para analisar os fatores associados à autopercepção em saúde (0: nenhum risco, 1 grupo de risco), a mesma foi a variável dependente e todas as variáveis com ‘valor p’ inferior a 0,25 no teste de qui-quadrado como variáveis independentes. No modelo de regressão final (modelo ajustado II) o sexo e idade foram considerados como uma covariável. A significância estatística foi estabelecida em  $\alpha = 0,05$ .

## RESULTADOS

A amostra final do estudo foi composta por 2.536 adolescentes (perdas e recusas totalizaram aproximadamente 2,9% dos casos). Mais da metade dos adolescentes participantes eram do sexo feminino (54,8%) e estavam na faixa etária entre os 16 a 19 anos (66,2%). Os comportamentos modificáveis variaram entre 14,7% para utilização de maconha e 83% de inativos fisicamente, os demais comportamentos dos adolescentes estão presentes no Quadro 1.

**Quadro 2.** Associação entre variáveis independentes e autopercepção de saúde em adolescentes estudantes do ensino médio da rede pública estadual de ensino do município de Olinda-PE (N=2.614)

Variáveis Sociodemográficas	Autopercepção de saúde N (%)		Total	Valor p
	Positiva	Negativa		
<b>Sexo</b>				<i>&lt;0,001<sup>a</sup></i>
Feminino	932 (67,1)	458 (32,9)	1390 (55,0)	
Masculino	921 (80,9)	218 (19,1)	1139 (45,0)	
<b>Idade</b>				<i>0,047<sup>a</sup></i>
12 a 15 anos	649 (75,7)	208 (24,3)	857 (34,1)	
16 a 19 anos	1192 (72,0)	463 (28,0)	1655(65,9)	
<b>Renda familiar</b>				<i>&lt;0,001<sup>a</sup></i>
Até 1 salário	413 (67,2)	202 (32,8)	615 (39,1)	
> 1 salários	715 (74,8)	241 (25,2)	956 (60,9)	
<b>Fumou na Vida</b>				<i>&lt;0,000<sup>a</sup></i>
Sim	470 (67,0)	232 (33,0)	702 (27,9)	
Não	1376 (75,8)	440 (24,2)	1816 (72,1)	
<b>Bebeu na Vida</b>				<i>&lt;0,000<sup>a</sup></i>
Sim	1053 (69,8)	455 (30,2)	1508 (60,7)	
Não	763 (78,3)	212 (21,7)	975 (39,3)	
<b>Maconha</b>				<i>0,003<sup>a</sup></i>
Sim	244 (66,8)	121 (33,2)	365 (14,6)	
Não	1583 (74,3)	547 (25,7)	2130 (85,4)	
<b>Participação em Esporte</b>				<i>&lt;0,000<sup>a</sup></i>
Sim	759 (77,3)	223 (22,7)	982 (40,3)	
Não	1032 (70,9)	424 (29,1)	1456 (59,7)	
<b>Nível de Atividade Física</b>				<i>0,159</i>
Inativo Fisicamente	1489 (74,9)	553 (27,1)	2042 (83,2)	
Ativo Fisicamente	315 (76,3)	98 (23,7)	413 (16,8)	

**Nota:** a. Valor de P significativo (qui-quadrado).

Entre os adolescentes escolares avaliados, a prevalência da autopercepção negativa em saúde foi de 26,7% (32,9% para as moças e 19,1% para os rapazes  $p<0,001$ ). Apenas o nível de atividade física não se manteve associado a autopercepção negativa em saúde (Quadro 2).

Entre os comportamentos de risco modificáveis, apenas o nível de atividade física não foi associado a autopercepção negativa em saúde na análise bruta (OR: 1,07; IC95% 0,89-1,28). O uso de tabaco e álcool, independente dos outros comportamentos modificáveis e ajustados pelo sexo e idade permaneceram associados ao desfecho, como pode ser observado no Quadro 3.

**Quadro 3.** Análise do Odds Ratio (OR), bruto e ajustado I e Ajustado II, em adolescentes estudantes do ensino médio da rede pública estadual de ensino do município de Olinda-PE.

Variável	Modelo Bruto		Modelo Ajustado I		Modelo Ajustado II	
	OR (IC 95%)	P	OR (IC 95%)	P	OR (IC 95%)	P
<b>Fumou na vida</b>						
Sim	1.55 (1.289-1.876)	<b>0.001</b>	1.37 (1.09-1.74)	<b>0.007</b>	1.39 (1.10-1.77)	<b>0.006</b>
Não	1		1		1	
<b>Bebeu na vida</b>						
Sim	1.54 (1.27-1.867)	<b>0.001</b>	1.48 (1.20-1.83)	<b>0.001</b>	1.42 (1.14-1.76)	<b>0.002</b>
Não	1		1		1	
<b>Maconha</b>						
Sim	1.43 (1.13-1.82)	<b>0.003</b>	1.17 (0.88-1.55)	0,269	1.15 (0.86-1.54)	0,318
Não	1					
<b>Participação em Esporte</b>						
Sim	1		1		1	
Não	1.39 (1.16-1.68)	<b>0.001</b>	1.49 (1.22-1.82)	<b>0.001</b>	1.22 (0.99-1.50)	0.062
<b>Nível de Atividade Física</b>						
Ativo Fisicamente	1		1		1	
Inativo Fisicamente	1.07 (0,89-1,28)	0.427	1.06 (0.87-1.28)	0.543	0.98 (0.80-1.19)	0.846

## DISCUSSÃO

O presente estudo determinou a prevalência da autopercepção negativa em saúde, bem como analisou os fatores de risco modificáveis associados em adolescentes do município de Olinda – PE. A prevalência da autopercepção negativa em saúde (26,7%), foi superior a prevalência encontrada em estudos nacionais (Loch et al., 2007; Meireles et al., 2015; Sousa et al., 2010) inclusive a estudos realizados no Nordeste como por exemplo o estudo de Mendonça e Cazuza (2012) que apontou que 15,8% dos adolescentes de João Pessoa – PB apresentam uma autopercepção negativa em saúde. Essa diferença de percentual pode estar relacionada ao público abordado uma vez que o estudo de João Pessoa foi realizado com adolescentes de escolas públicas e privadas da região, o que pode ter influência do ponto de vista socioeconômico bem como na variação regional.

Em relação às características sociodemográficas a autopercepção negativa foi mais frequente entre as moças quando comparado aos rapazes (32,9% vs. 19,1% -  $p < 0,001$ ). Esse resultado é apresentado com frequência em outros estudos (Meireles et al., 2015; Sousa et al., 2010; Spein et al., 2013), existindo poucos estudos apontando maiores percentuais de rapazes com uma autopercepção negativa em saúde quando comparado às moças (Brito et al., 2015; Richter et al., 2012). A explicação para percepção negativa de saúde mais frequente entre as moças pode estar associada à sensibilidade destas em perceberem alterações fisiológicas (Mendonça & Farias Júnior, 2012) e ao fato de serem mais atentas a saúde, além de a saúde de forma mais global (Loch et al., 2007; Shadbolt, 1997).

Considerando a idade assim como em estudos correlatos (Christian et al., 2011; Currie et al., 2004; Sousa et al., 2010) a autopercepção negativa foi superior em adolescentes mais velhos. Acredita-se que, com o aumento da idade, os adolescentes passem a perceber a saúde como um construto que vai além da ausência de doenças (Pavão et al., 2013; Sousa et al., 2010). Deve-se considerar também que eles começam a se deparar com uma gama de desafios menos evidentes nas idades iniciais da adolescência (Christian et al., 2011).

Adolescentes pertencentes à família com baixa renda também se mostraram associados a uma autopercepção negativa, o que pode ser decorrente da maior exposição a fatores adversos a saúde

nesse subgrupo (Christian et al., 2011). Sabe-se que a renda representa um componente determinante no maior acesso a outras formas de atividades de lazer, educação, moradia e serviços de saúde. Consequentemente, um poder aquisitivo superior tende a atuar como um mediador do nível de saúde percebida (Loch et al., 2007).

Diversos comportamentos de riscos à saúde têm se associado à autopercepção negativa em saúde dos adolescentes (Brito et al., 2015; Sousa et al., 2015; Spein et al., 2013). O presente estudo visou investigar se os comportamentos modificáveis (uso de álcool, tabaco, maconha, e baixa prática de atividade física) estão associados à autopercepção negativa em saúde de adolescentes. A mídia retrata que o consumo abusivo de álcool está associado à alegria e socialização, podendo induzir os adolescentes a não perceberem que o uso abusivo do álcool como prejudicial à saúde (Laranjeiras & Romano, 1999). Estudos realizados no Brasil não apontam uma relação entre o uso de álcool e a autopercepção negativa em saúde de adolescentes (Meireles et al., 2015; Sousa et al., 2010). Dados opostos foram apresentados em nossos resultados, onde adolescentes que alegaram já ter usado álcool na vida apresentaram 1,54 vezes mais chances de apresentar uma autopercepção negativa em saúde ( $IC95\%$  1,27-1,86).

Quanto ao uso de tabaco, os adolescentes que alegaram ter fumado alguma vez na vida apresentaram 1.55 ( $IC95\%$  1,28-1,87 –  $p<0,001$ ) vezes mais chances de apresentar uma autopercepção negativa em saúde quando comparados aos adolescentes que não fumaram na vida. Em estudo realizado no Paquistão e no Brasil, adolescentes que usaram ou usam tabaco apresentaram maiores chances de avaliarem negativamente sua saúde (Afridi et al., 2013; Meireles et al., 2015) reforçando que os adolescentes veem o uso de tabaco como algo prejudicial à saúde.

O uso de drogas ilícitas, regular ou esporádico, representa um comportamento relacionado com níveis negativos de saúde percebida (Wade & Vingilis, 1999). Em relação às drogas ilícitas o presente estudo analisou apenas o uso de maconha na vida em adolescentes, por ser um tipo de droga ilícita mais leve quando comparado a outros tipos, minimizando o viés de informação. Em nossos resultados, o uso de maconha se manteve associado com a autopercepção negativa em saúde ( $p<0,001$ ). No estudo de Souza et al, (2010), os adolescentes que não responderam as questões relacionadas ao uso de drogas ilícitas apresentaram uma maior chance de apresentar uma autopercepção negativa em saúde. Essa abstenção de informação revela a dificuldade de se discutir tais questões e o receio de afirmar a possível experiência. Após a realização dos ajustes nas análises I e II do modelo de regressão, o uso de maconha perdeu a força em ambos os modelos.

Estudos comprovam que a prática esportiva por adolescentes está relacionada a conceitos positivos de saúde e manutenção da saúde (Nery, 2009; Santos et al., 2016). Em nossos resultados, adolescentes que alegaram não participar de nenhuma equipe esportiva apresentaram 1,36 vezes mais chances de ter uma autopercepção negativa em saúde ( $p<0,001$ ). No modelo de regressão II, independente dos outros comportamentos de risco, ajustado por sexo e idade essa variável perdeu a força em relação a sua associação com a autopercepção negativa em saúde.

Em relação ao nível de atividade física, a mesma foi categorizada de acordo com Prochaska, Sallis, e Long (2001) (ativo fisicamente  $>300$  min/sem; inativo fisicamente  $<300$  min/sem) no qual observou-se uma enorme prevalência de adolescentes inativos fisicamente (83,2% do total da amostra onde destes 27,1% apresentaram uma autopercepção negativa). Porém, os dados não se mostraram estatisticamente significativo, o que pode ter sofrido influência da forma de avaliação. Esses achados ainda não estão claros na literatura, sendo observado estudos que mostram uma associação (Eaton et al., 2005; Laranjeiras et al., 2004; Shadbolt, 1997) e outros nenhuma associação (Farias Junior et al., 2011; Meireles et al., 2015; Sousa et al., 2010) com o nível de atividade física. Contudo, estudos que consideraram prática esportiva ou de exercício físico independente do tempo praticado se mantiveram associados a autopercepção negativa em saúde (Breiblik et al., 2008; Pastor et al., 2003).

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Por tratar-se de um estudo de base escolar, e realizado em escolas públicas não é possível generalizar os dados para todos

os adolescentes do município de Olinda – PE. Em relação ao delineamento transversal, é importante ressaltar que pode ocorrer um viés de causalidade nas respostas. Destaca-se também que a autopercepção de saúde representa o modo em que se percebe a saúde, outros aspectos como autoestima, pessimismos/otimismo podem interferir nas respostas para aquela ocasião. Diante disso, este estudo apresenta pontos positivos que merecem ser destacados. O tamanho da amostra, bem como a representatividade de adolescentes do ensino médio com uma ampla faixa etária (12 a 19 anos) e diferentes características sociodemográficas. Ressalta-se que todos os procedimentos metodológicos foram aplicados com ética, bem como a utilização de instrumentos previamente testados e validados com níveis aceitáveis de reprodutibilidade, aplicados por pessoas treinadas aponta-se como outro ponto forte desse estudo.

A autopercepção negativa em saúde, que é uma variável simples de ser obtida, apresentou-se como sinalizadora de comportamentos de risco modificáveis nos adolescentes. A presente variável se manteve associada ao uso de drogas bem como a não participação em equipes esportivas nos adolescentes analisados. Ações realizadas no âmbito escolar e comunitário, a fim de dar suporte à adoção de estilos de vida mais saudáveis bem como a diminuição da adesão de comportamentos de riscos modificáveis poderá vir a moldar o status de saúde na adolescência, refletindo de forma positiva nas fases subsequentes da vida.

## ORCID

Bruno Silva  <https://orcid.org/0000-0002-6140-6990>  
Priscila Andrade  <https://orcid.org/0000-0002-7321-2114>  
Alison Oliveira  <https://orcid.org/0000-0003-4516-3412>  
Israela Lins  <https://orcid.org/0000-0001-8104-8281>  
Laura Moraes  <https://orcid.org/0000-0002-5745-0729>  
Viviane Colares  <https://orcid.org/0000-0003-2912-2100>  
Paula Valença  <https://orcid.org/0000-0002-1433-5632>  
Carolina da Franca  <https://orcid.org/0000-0002-7365-2806>

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Bruno Silva: Coleta de dados, Curadoria dos dados, Investigação, Administração, Validação, Redação do rascunho original  
Priscila Andrade: Análise formal dos dados, Redação – revisão e edição  
Alison Oliveira: Análise formal dos dados, Redação – revisão e edição  
Israela Lins: Coleta de dados, Curadoria dos dados, Investigação, Administração, Validação, Redação do rascunho original  
Laura Moraes: Coleta de dados, Curadoria dos dados, Investigação, Administração, Validação, Redação do rascunho original  
Viviane Colares: Metodologia, Administração do projeto, Supervisão  
Paula Valença: Metodologia, Administração do projeto, Supervisão  
Carolina da Franca: Metodologia, Administração do projeto, Supervisão

## REFERÊNCIAS

- Afridi, A. A. K., Motwani, K., Khawaja, S., Khoja, A. A., Fatmi, Z., Azam, I., & Kadir, M. M. (2013). Self-perceived health among school going adolescents in Pakistan: influence of individual, parental and life style factors? *Global journal of health science*, 5(4), 71-78. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v5n4p71>
- Alwan, A. (2011). Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010. Retrieved from <http://whqlibdoc.who.int/publications>
- Breidablik, H. J., Meland, E., & Lydersen, S. (2008). Self-rated health in adolescence: a multifactorial composite. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(1), 12-20. <https://doi.org/10.1177/1403494807085306>
- Brito, A. L. S., Hardman, C. M., & Barros, M. V. G. (2015). Prevalência e fatores associados à simultaneidade de comportamentos de risco à saúde em adolescentes. *Revista Paulista de Pediatria*, 33(4), 423-430. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.02.002>
- Christian, L. M., Glaser, R., Porter, K., Malarkey, W. B., Beversdorf, D., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2011). Poorer self-rated health is associated with elevated inflammatory markers among older adults. *Psychoneuroendocrinology*, 36(10), 1495-1504. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2011.04.003>
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O., Rasmussen, V. B., & World Health Organization (2004). Young people's health in context: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107560/e82923.pdf>
- Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Hawkins, J., Harris, W. A., Lowry, R., McManus, T., Chyen, D., Shanklin, S., Lim, C., Grunbaum, J. A., & Wechsler, H. (2006). Youth risk behavior surveillance – United States, 2005. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries*, 55(5), 1–108.
- Farias Júnior, J. C. D., Mendes, J. K. F., Barbosa, D. B. M., & Lopes, A. D. S. (2011). Fatores de risco cardiovascular em adolescentes: prevalência e associação com fatores sociodemográficos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14, 50-62. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000100005>
- Galán, I., Boix, R., Medrano, M. J., Ramos, P., Rivera, F., Pastor-Barriuso, R., & Moreno, C. (2013). Physical activity and self-reported health status among adolescents: a cross-sectional population-based study. *BMJ open*, 3(5), e002644. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002644>
- Laranjeira, R., & Romano, M. (2004). Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(Supl I), 68-77. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000500017>
- Loch, M. R., & Possamai, C. L. (2007). Associação entre percepção de saúde e comportamentos relacionados à saúde em adolescentes escolares de Florianópolis, SC. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 6, 377-383. <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v6i0.5333>
- Malta, D. C., Sardinha, L. M. V., Mendes, I., Barreto, S. M., Giatti, L., Castro, I. R. R. D., Moura, L., Dias, A. J. R., & Crespo, C. (2010). Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 3009-3019. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000800002>
- Meireles, A. L., Xavier, C. C., de Souza Andrade, A. C., Proietti, F. A., & Caiaffa, W. T. (2015). Self-rated health among urban adolescents: the roles of age, gender, and their associated factors. *PLoS One*, 10(7), e0132254. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0132254>
- Meireles, A. L., Xavier, C. C., Proietti, F. A., & Caiaffa, W. T. (2015). Influence of individual and socio-environmental factors on self-rated health in adolescents. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18, 538-551. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500030002>

- Mendonça, G., & de Farias Júnior, J. C. (2012). Percepção de saúde e fatores associados em adolescentes. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 17(3), 174-180. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.17n3p174-180>
- Nery, A. A., (2009). Concepção de saúde: visão de adolescentes do ensino fundamental de um município da Bahia. *Revista Saúde.com*, 5(1), 17-30. Retrieved from <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/141>.
- Pastor, Y., Balaguer, I., Pons, D., & García-Merita, M. (2003). Testing direct and indirect effects of sports participation on perceived health in Spanish adolescents between 15 and 18 years of age. *Journal of adolescence*, 26(6), 717-730. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2003.07.001>
- Pavão, A. L. B., Werneck, G. L., & Campos, M. R. (2013). Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 29, 723-734. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400010>
- Prochaska, J. J., Sallis, J. F., & Long, B. (2001). A physical activity screening measure for use with adolescents in primary care. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 155(5), 554-559. <https://doi.org/10.1001/archpedi.155.5.554>
- Richter, M., Moor, I., & van Lenthe, F. J. (2012). Explaining socioeconomic differences in adolescent self-rated health: the contribution of material, psychosocial and behavioural factors. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(8), 691-697. <https://doi.org/10.1136/jech.2010.125500>
- Santos, A., Nóbrega, M. A. G., de Lima, M. P., & Pereira, M. (2016). Fatores motivacionais para a prática esportiva em adolescentes do 3º ano do Ensino Médio. *RBFF-Revista Brasileira de Futsal e Futebol*, 8(31), 313-318. Retrieved from <http://www.rbff.com.br/index.php/rbff/article/view/452>
- Shadbolt, B. (1997). Some correlates of self-rated health for Australian women. *American Journal of Public Health*, 87(6), 951-956. <https://doi.org/10.2105/AJPH.87.6.951>
- Sousa, T. F., da Silva, K. S., Garcia, L. M. T., Del Duca, G. F., de Oliveira, E. S. A., & Nahas, M. V. (2010). Autoavaliação de saúde e fatores associados em adolescentes do Estado de Santa Catarina, Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, 28(4), 333-339. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822010000400008>.
- Spein, A. R., Pedersen, C. P., Silvikén, A. C., Melhus, M., Kvernmo, S. E., & Bjerregaard, P. (2013). Self-rated health among Greenlandic Inuit and Norwegian Sami adolescents: associated risk and protective correlates. *International journal of circumpolar health*, 72(1), 19793. <https://doi.org/10.3402/ijch.v72i0.19793>
- Twisk, J. W., Kemper, H. C., Van Mechelen, W., & Post, G. B. (2001). Clustering of risk factors for coronary heart disease: the longitudinal relationship with lifestyle. *Annals of epidemiology*, 11(3), 157-165. [https://doi.org/10.1016/S1047-2797\(00\)00202-7](https://doi.org/10.1016/S1047-2797(00)00202-7)
- Wade, T. J., & Vingilis, E. (1999). The development of self-rated health during adolescence: An exploration of inter-and intracohort effects. *Canadian Journal of Public Health*, 90(2), 90-94. <https://doi.org/10.1007/BF03404108>
- Wiklund, M., Malmgren-Olsson, E. B., Öhman, A., Bergström, E., & Fjellman-Wiklund, A. (2012). Subjective health complaints in older adolescents are related to perceived stress, anxiety and gender—a cross-sectional school study in Northern Sweden. *BMC public health*, 12(1), 993. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-993>