

FATORES ASSOCIADOS À AUTOPERCEÇÃO NEGATIVA DE SAÚDE EM ESCOLARES

FACTORS ASSOCIATED WITH NEGATIVE SELF-PERCEPTION OF HEALTH IN SCHOOL CHILDREN

FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOPERCEPCIÓN NEGATIVA DE SALUD EN ESCOLARES

Adriano Almeida Souza ¹
Suziane de Almeida Pereira Munaro ²
Hector Luiz Rodrigues Munaro ³

Manuscrito recebido em: 31 de agosto de 2022.

Aprovado em: 30 de outubro de 2022.

Publicado em: 03 de janeiro de 2023.

Resumo

O estudo teve como objetivo estimar a prevalência de autopercepção negativa de saúde e os fatores associados em escolares. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, integrante de um monitoramento de comportamentos de risco à saúde com escolares do ensino médio, residentes em Jequié-BA, Brasil. A amostra foi aleatória, proporcional por conglomerados em dois estágios. A variável dependente foi a autopercepção negativa de saúde, e as independentes as sociodemográficas e estilo de vida. Participaram do estudo 1.170 escolares e a prevalência relatada de percepção de saúde negativa foi 37,6% maior para o sexo feminino (n=261). Após análise de regressão, as variáveis que se mantiveram associadas à saúde negativa foram: ser do sexo feminino com maior probabilidade do desfecho para aquelas que apresentam maior consumo inadequado de verduras (1,5; IC95%: 1,21-1,87; p=0,00). Já no sexo masculino o aumento de percepção negativa de saúde é para aqueles insuficientemente ativos (1,41; IC95%: 1,01-1,96; p=0,04) e que passam mais de duas horas à frente de computador/videogame (1,54; IC95%: 1,14-2,1; p=0,00). Logo, a prevalência de autopercepção de saúde encontra-se entre os valores identificados na literatura, e os fatores associados foram o consumo inadequado de verduras pelas meninas e baixos níveis de atividade física e tempo de tela maior que duas horas para os meninos.

Palavras-chave: Atividade Motora; Adolescentes; Fatores de Risco; Saúde do Adolescente; Autoavaliação de Saúde.

Abstract

The study aimed to estimate the prevalence of negative self-perception of health and associated factors in schoolchildren. This is an epidemiological, cross-sectional study, part of a monitoring of health risk behaviors with high school students living in Jequié/BA, Brazil. The sample was random,

¹ Mestrando e graduado em Educação Física pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Professor na Rede Estadual de Educação da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1846-6389> Contato: almeidaef@outlook.com

² Mestranda em Educação Física e Especialista em Metodologia do Ensino de Educação Física e Atividades Físicas para populações Especiais pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Professora na Rede Estadual de Educação da Bahia. Coordenadora/articuladora dos Jogos Estudantis da Rede Pública da Bahia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2418-7941> Contato: suzy@hotmail.com

³ Doutor em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professor no Programa de Pós-graduação em Educação Física e no Programa de Pós-graduação em Ensino da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Líder do Núcleo de Estudos em Atividade Física e Saúde e do Núcleo de Estudos da Saúde das Populações.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6421-1718> Contato: hlmunaro@uesb.edu.br

proportional by clusters in two stages. The dependent variable was negative self-perception of health, and the independent variables were sociodemographic and lifestyle. A total of 1,170 schoolchildren participated in the study and the reported prevalence of negative health perception was 37.6% higher for females (n=261). After regression analysis, the variables that remained associated with negative health were: being female with a higher probability of the outcome for those with higher inadequate consumption of vegetables (1.5; 95%CI: 1.21-1.87; p=0.00). Among males, the increase in negative health perception is for those who are insufficiently active (1.41; 95%CI: 1.01-1.96; p=0.04) and who spend more than two hours in front of a computer/ video game (1.54; 95%CI: 1.14-2.1; p=0.00). Therefore, inadequate consumption of vegetables by girls and low levels of physical activity and screen time longer than two hours for boys are associated with a negative perception of health. These findings demonstrate the need to develop actions aimed at promoting healthy habits in the school environment.

Keywords: Motor Activity; Teenagers; Risk factors; Adolescent health; health self-assessment.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo estimar la prevalencia de autopercepción negativa de la salud y factores asociados en escolares. Se trata de un estudio epidemiológico, transversal, exclusivamente de seguimiento del comportamiento de riesgo medio para la salud escolar, residente en Jequié/BA, Brasil. La muestra fue aleatoria, proporcional a los conglomerados en dos años. La variable dependiente de la autopercepción negativa de la salud, y tan independiente como la sociodemográfica y el estilo de vida. Participaron del estudio 1.170 escolares y la prevalencia negativa de percepción de salud fue un 37,6% mayor para el sexo femenino (n=261). Análisis de consumo, como variables que se asociaron a la salud mayoritaria con mayor probabilidad de consumo fueron: Después del consumo 1.2111: 1.211; p=0,00). En el sexo masculino o en el aumento de la percepción negativa de la salud, es para aquellos que son excepcionalmente activos (1,41; IC95%: 1,01-1,96; p=0,04) y que pasan más de dos horas frente al ordenador/videojuego (1,54; IC95%: 1,14-2,1; p=0,00). Por lo tanto, el consumo inadecuado de vegetales por parte de las niñas y los bajos niveles de actividad física y tiempo de pantalla mayor a dos horas por parte de los niños se asocian con una percepción negativa de la salud. Estos hallazgos demuestran la necesidad de desarrollar acciones encaminadas a la promoción de hábitos saludables en el ámbito escolar.

Palabras clave: Actividad del motor; Adolescentes; Factores de Riesgo; Salud de Los adolescentes; Autoevaluación de la Salud.

Introdução

A adolescência geralmente é marcada por grande vulnerabilidade, por representarem fases de crescimento e desenvolvimento, tanto física quanto intelectual (GARBIN et al., 2009). Esse processo constitui a transição para vida adulta e o seu entendimento pode contribuir para a promoção de um melhor estado de saúde, além da possibilidade de evitar agravos e desdobramentos que influenciam na autopercepção de saúde (ANDRADE et al., 2020).

Nesse sentido, a autopercepção de saúde (APS), que pode ser positiva ou negativa, é um indicador subjetivo amplamente utilizado devido à facilidade da obtenção em avaliar a saúde física e percebida, ou pelo seu alcance na associação das informações relacionados a desfechos epidemiológicos, pois parece fortemente associada a fatores de risco comportamentais e biológicos (CUREAU et al., 2013; PEDRAZA; SOUSA; OLINDA, 2018). Diante disso, adolescentes, por exemplo, sempre apresentaram melhores índices de saúde e vitalidade se comparado a outras faixas etárias (GARBIN et al., 2009).

No entanto, recentemente foi verificadas prevalências de 2% a 28,4% de autopercepção negativa de saúde em adolescentes escolares de diversas cidades do mundo, como Lima e Callao - PERU (SHARMA et al., 2017), e cerca de 27,6% no Nordeste brasileiro (DE ARAÚJO PINTO et al., 2017; PEDRAZA; SOUSA; OLINDA, 2018). Com isso, tem-se investigado fatores associados à percepção negativa à saúde nessa população em busca de uma melhor explicação para o desfecho (SILVA et al., 2022; MENDONÇA; FARIAS JÚNIOR, 2012; CUREAU et al., 2013; DE ARAÚJO PINTO et al., 2017).

Entre os fatores associados destacam-se a alimentação não saudável (DE SOUSA et al., 2022), assim como os baixos níveis de atividade física (MENDONÇA; FARIAS JÚNIOR, 2012), distúrbios alimentares, menor capacidade de lidar com o estresse e autopercepção de excesso de peso (SILVA et al., 2022).

Alguns estudos verificaram diferenças na autopercepção de saúde ruim entre os sexos (DE ARAÚJO PINTO et al., 2017; SILVA et al., 2022). Em relação às moças, foi verificada maior chance de exposição ao desfecho para aquelas com comportamentos de risco, a exemplo do sentimento de tristeza e o pensamento suicida (SILVA et al., 2022).

Já os rapazes, parece que a não prática de atividade física e o elevado comportamento sedentário tem sido responsável pela autopercepção de saúde ruim (DE ARAÚJO PINTO et al., 2017). Resultado divergente a desses estudos foi identificado em outra pesquisa, onde a única variável associada ao desfecho foi o consumo de bebida alcoólica entre os meninos (DIAS et al., 2014).

Logo, parece não haver clareza entre os fatores associados à autopercepção negativa à saúde entre os sexos, e devido a importância da identificação desse fator para a saúde, torna-se necessário a realização de mais estudos em busca de um melhor entendimento sobre o tema nessa população (SHARMA et al., 2017). Diante disso, o presente estudo tem como objetivo estimar a prevalência de autopercepção negativa de saúde e os fatores associados em escolares do ensino médio, de colégios públicos estaduais do município de Jequié-BA.

Metodologia

Estudo epidemiológico transversal integrante de um monitoramento de comportamentos de risco à saúde em escolares do ensino médio da rede estadual de ensino na cidade de Jequié, Bahia. O município de Jequié se localiza na região Sudoeste do Estado, distante, aproximadamente, 370 km de Salvador, com população estimada em 151.895 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,694 (IBGE, 2016).

A população deste estudo compreendeu 3.040 escolares, de 98 turmas de todas as 12 escolas públicas estaduais urbanas do município, devidamente matriculados no ensino médio nos turnos matutino e vespertino, em 2015. Esta população representava 45,9% dos escolares matriculados no município em comparação à oferta em estabelecimentos privados ou municipais. A seleção da amostra foi por conglomerados em dois estágios (LUIZ; MAGNANINI, 2000).

No primeiro estágio, a unidade amostral foi a escola. Foram selecionadas aquelas que ofereciam ensino médio no turno diurno (matutino e vespertino) e estavam localizadas na área urbana (n= 12), de um total de 13 unidades. Foram excluídas as escolas das áreas rurais (n= 3) e o Colégio da Polícia Militar, onde há sistema de seleção para vagas e o modelo de ensino, difere dos demais.

No segundo estágio, a unidade amostral foram todas as turmas de ensino médio (N=98), selecionadas de maneira proporcional ao número de séries em cada escola, pois haviam escolas de maior porte, com número de classes por séries distintas. Respeitando-se a proporcionalidade e a chance de todas as turmas serem sorteadas a priori. Não sendo

necessária a ponderação por pesos por desequilíbrio amostral. A amostra final foi composta por 48 turmas e respeitou-se o número médio de escolares em cada turma, a quantidade de turmas por série e a proporcionalidade de acordo ao tamanho da escola, sendo que todas as escolas tiveram pelo menos uma turma de cada série, sendo mantida a proporcionalidade de representação de cada escola.

O parâmetro para a determinação do tamanho da amostra foi a prevalência estimada do fenômeno igual a 50%, com intervalo de confiança de 95%, erro máximo aceitável de três pontos percentuais, efeito do delineamento de 1,5, e 15% para os casos de perdas ou recusas (LUIZ; MAGNANINI, 2000). Assim, chegou-se a uma amostra mínima de 1.388 escolares, representada por 48 turmas.

A coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2015, sendo utilizado o questionário COMPAC (SILVA et al., 2013), aplicado em sala de aula por pesquisadores previamente treinados, com duração média de 28 minutos para o seu preenchimento pelos escolares. Este instrumento apresentou bons índices de reprodutibilidade (0,51 a 0,97).

A variável dependente (autopercepção negativa de saúde), obteve valor de Coeficiente de Correlação Intra-Classe, como índice de reprodutibilidade, moderadamente alto (Alfa= 0,798; $p=0,00$) e foi operacionalizada a partir da seguinte questão: “Em geral, você considera sua saúde?” (SILVA et al., 2013), sendo categorizada em saúde positiva, as respostas “Excelente/Boa” e negativa, “Regular/Ruim/Péssima”.

As independentes foram as sociodemográficas: sexo (masculino ou feminino), faixa etárias (< 16 anos ou \geq 16 anos), ocupação (não trabalha ou trabalha), renda familiar (< dois salários mínimos ou \geq dois salários mínimos) e escolaridade da mãe (< oito anos de estudo ou \geq oito anos de estudos) (SILVA et al., 2013).

Do estilo de vida: consumo de frutas e verduras, sendo consumo inadequado “< 5 dias/semana” e adequado “ \geq 5 dias/semana”; consumo de álcool e tabaco atual, utilizando como critério o consumo, independente do número de doses ou cigarros sendo “sim” e “não”, tempo de tela, utilizando o tempo em frente à TV e Computador/Videogame, durante a semana com tempo “< 2 horas/dia” e “ \geq 2 horas por dia” (SILVA et al., 2013) e nível de atividade física, considerados insuficientemente ativos aqueles que não acumulavam o mínimo recomendado de, pelo menos, cinco dias na semana de 60 minutos por dia e suficientemente ativos aqueles que atendiam à recomendação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

O teste do qui-quadrado foi utilizado para comparar as proporções das variáveis sociodemográficas e do estilo de vida entre os sexos. Para efeito de análise, optou-se por estratificá-la por sexo, tendo em vista o resultado do teste de qui-quadrado, o qual mostrou diferença estatística em relação ao sexo e a variável dependente ($\chi^2 = 21,7$; $p = 0,00$; v de Cramer = $0,136$). Mesmo apresentado uma fraca magnitude de poder de associação em relação ao sexo, optou-se por esta estratificação, com base em estudos prévios. A regressão de Poisson, com variância robusta (REICHENHEIM; COUTINHO, 2010), foi realizada com o intuito de analisar a relação entre a variável dependente (autopercepção de saúde negativa) e as variáveis sociodemográficas e do estilo de vida, com intervalo de confiança (IC) de 95%. Foram incluídas no ajustamento os potenciais fatores de confundimento com o valor de $p < 0,20$, utilizando o modelo de entrada, através dos efeitos principais.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (83.957/14). Os escolares que participaram do estudo foram autorizados pelos pais e aqueles com 18 anos ou mais assinaram o próprio Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Resultados

A amostra final foi composta de 1.170 escolares, sendo a maior proporção de moças (57,9%; $n = 678$) e na faixa etária < 16 anos (52,1%; $n = 609$), sendo proporcionalmente maior no sexo feminino (54,4%; $n = 369$). As características da amostra estratificada por sexo são apresentadas na tabela 1. A autopercepção negativa de saúde foi mais prevalente para o sexo feminino (37,6%; $n = 261$). Para as variáveis sociodemográficas, houve similaridade nas proporções entre os sexos em relação à faixa etária ($p = 0,056$). No entanto, para as variáveis de ocupação, escolaridade da mãe e renda familiar mensal houve diferenças estatísticas. Entre as variáveis do estilo de vida, houve similaridade para o consumo de frutas ($p = 0,465$) e para o tempo assistindo TV durante a semana ($p = 0,103$).

Tabela 1. Características descritivas da amostra estratificada por sexo. Jequié, BA, 2015.

Variáveis	Masculino		Feminino		X ²	Genal	
	%	n	%	n		%	N
Dependente							
Autopercepção de saúde							
Positiva	75,6	379	62,4	433	0,000	67,8	792
Negativa	24,4	122	37,6	261		32,2	376
Sociodemográfica							
Idade (anos)							
< 16	48,8	240	54,4	369	0,056	52,1	609
≥ 16	51,2	252	45,6	309		47,9	561
Ocupação							
Não trabalha	71,3	351	88,6	601	0,000	81,4	952
Trabalha	28,7	141	11,4	77		18,6	218
Escolaridade da mãe (anos de estudo)							
< 8 anos	33,7	156	41,2	279	0,010	38,0	445
≥ 8 anos	66,3	326	58,8	399		62,0	725
Renda familiar mensal (mínimos)							
< 02 salários	63,8	314	76,7	520	0,000	71,3	834
≥ 02 salários	36,2	178	23,3	158		28,7	336
Estilo de vida							
Consumo de Frutas							
Inadequado	56,1	271	53,9	363	0,465	54,8	634
Adequado	43,9	212	46,1	310		45,2	522
Consumo de Verduras							
Inadequado	66,3	317	56,9	376	0,001	60,8	693
Adequado	33,7	161	43,1	285		39,2	446
Consumo de álcool							
Sim	28,2	138	20,6	139	0,003	23,8	277
Não	71,8	352	79,4	535		76,2	887
Consumo de tabaco							
Sim	8,7	43	3,8	26	0,000	5,9	69
Não	91,3	449	96,2	652		94,1	1101
Tempo de TV (Dia)							
< 2 horas	69,9	341	65,3	441	0,103	67,2	782
≥ 2 horas	30,1	147	34,7	234		32,8	381
Tempo de Computador/videogame (Dia/semana)							
≥ 02 horas	68,1	340	76,5	528	0,001	73,0	868
< 02 horas	31,9	159	23,5	162		27,0	321
Nível de Atividade Física							
Suficientemente Ativo	27,0	133	12,4	84	0,000	18,5	217
Insuficientemente Ativo	73,0	359	87,6	594		81,5	953

Nota - Em negrito, valores de $p < 0,05$; X²: Teste qui-quadrado.

Na análise bruta, para o sexo masculino (Tabela 2), aqueles que não consumiam frutas adequadamente (RPbruta=1,41; IC95%: 1,01-1,96; $p=0,04$), que passavam mais de duas horas à frente do computador/videogame (RPbruta=1,54; IC95%: 1,14-2,1; $p=0,00$) e os considerados insuficientemente ativos (RPbruta=1,77; IC95%: 1,16-2,71; $p=0,03$), estiveram associados ao desfecho. No entanto, após análise ajustada, apenas os insuficientemente

ativos e os que passavam mais de duas horas à frente do computador/videogame, aumentaram a probabilidade de exposição à autopercepção de saúde negativa.

Tabela 2. Análise de Regressão para associação entre a autopercepção de saúde negativa do sexo masculino, segundo variáveis sociodemográficas e do estilo de vida. Jequié, BA, 2015.

Variáveis	%	RP bruta (IC95%)	P	RP ajustada (IC95%)	P
Sociodemográfica					
Idade (anos)					
< 16	48.8	1.03 (0.76-1.4)	0.84	-	-
≥ 16	51.2	1	-	-	-
Ocupação					
Não trabalha	71.2	0.82 (0.6-1.13)	0.22	-	-
Trabalha	28.8	1	-	-	-
Escolaridade da mãe (anos de estudo)					
< 8 anos	33.7	1.25 (0.91-1.71)	0.16*	1.20 (0.88-1.65)	0.25
≥ 8 anos	67.3	1	-	1	-
Renda familiar mensal (mínimos)					
< 02 salários	63.7	1.07 (0.77-1.49)	0.67	-	-
≥ 02 salários	36.3	1	-	-	-
Estilo de vida					
Consumo de Frutas					
Inadequado	56.2	1.41 (1.01-1.96)	0.04	1.27 (0.91-1.79)	0.15
Adequado	43.8	1	-	1	-
Consumo de Verduras					
Inadequado	66.2	1.29 (0.91-1.83)	0.15*	1.1 (0.77-1.6)	0.59
Adequado	33.8	1	-	1	-
Consumo de álcool					
Sim	28.2	0.84 (0.58-1.2)	0.34	-	-
Não	71.8	1	-	-	-
Consumo de tabaco					
Sim	8.4	1.32 (0.81-2.12)	0.26	-	-
Não	91.6	1	-	-	-
Tempo de TV (Dia)					
< 2 horas	30	0.99 (0.7-1.4)	0.95	-	-
≥ 2 horas	70	1	-	-	-
Tempo de Computador/videogame (Dia/semana)					
≥ 02 horas	32	1.54 (1.14-2.1)	0.00	1.47 (1.07-2)	0.01
< 02 horas	68	1	-	1	-
Nível de Atividade Física					
Suficientemente Ativo	32	1.54 (1.14-2.1)	0.00	1.47 (1.07-2)	0.01
Insuficientemente Ativo	68	1	-	1	-

Nota – RP: razão de prevalência; IC: intervalo de confiança; valores em negrito: $p < 0,05$; valores em *: $p < 0,20$ foram incluídas no ajustamento.

Em relação ao sexo feminino, na análise bruta (Tabela 3), aquelas que não consumiam frutas (RPbruta=1,29; IC95%: 1,05-1,6; $p=0,01$) e verduras (RPbruta=1,5; IC95%: 1,21- 1,87; $p=0,00$) adequadamente, além daquelas consideradas insuficientemente ativas (RPbruta=1,5; IC95%: 1,03-2,17; $p=0,03$), estiveram associadas ao desfecho. Porém, após análise ajustada, apenas aquelas que não consumiam a quantidade de verduras

adequadamente, aumentaram a probabilidade de terem uma autopercepção de saúde negativa.

Tabela 3: Análise de Regressão para associação entre a autopercepção de saúde negativa do sexo feminino, segundo variáveis sociodemográficas e do estilo de vida. Jequié, BA, 2015.

Variáveis	%	RP bruta (IC95%)	P	RP ajustada (IC95%)	P
Sociodemográfica					
Idade (anos)					
< 16	54.4	0.94 (0.77-1.14)	0.54	-	-
≥ 16	45.6	1	-	-	-
Ocupação					
Não trabalha	88.6	1.13 (0.81-1.57)	0.47	-	-
Trabalha	11.4	1	-	-	-
Escolaridade da mãe (anos de estudo)					
< 8 anos	41.2	0.94 (0.77-1.14)	0.53	-	-
≥ 8 anos	58.8	1	-	-	-
Renda familiar mensal (mínimos)					
< 02 salários	76.7	1.08 (0.85-1.37)	0.52	-	-
≥ 02 salários	23.3	1	-	-	-
Estilo de vida					
Consumo de Frutas					
Inadequado	53.9	1.29 (1.05-1.6)	0.01	1.15 (0.93-1.43)	0.20
Adequado	46.1	1	-	1	-
Consumo de Verduras					
Inadequado	56.9	1.5 (1.21-1.87)	0.00	1.4 (1.12-1.76)	0.00
Adequado	43.1	1	-	1	-
Consumo de álcool					
Sim	20.6	1.15 (0.92-1.44)	0.22	-	-
Não	19.4	1	-	-	-
Consumo de tabaco					
Sim	3.8	0.81 (0.45-1.46)	0.48	-	-
Não	96.2	1	-	-	-
Tempo de TV (Dia)					
< 2 horas	34.7	0.89 (0.72-1.1)	0.29	-	-
≥ 2 horas	65.3	1	-	-	-
Tempo de Computador/videogame (Dia/semana)					
≥ 02 horas	23.9	1.14 (0.092-1.14)	0.24	-	-
< 02 horas	76.1	1	-	-	-
Nível de Atividade Física					
Suficientemente Ativo	87.6	1.5 (1.03-2.17)	0.03	1.35 (0.93-1.96)	0.10
Insuficientemente Ativo	12.4	1	-	1	-

Nota – RP: razão de prevalência; IC: intervalo de confiança; valores em negrito: $p < 0,05$; valores em *: $p < 0,20$ foram incluídos no ajustamento.

Discussão

O presente estudo foi realizado em uma cidade do interior da Bahia, com uma amostra de 1170 escolares do ensino médio da rede pública. Foram estimadas prevalências

de autopercepção negativa de saúde para o sexo feminino e permaneceu associado ao desfecho as meninas que relataram consumo inadequado de verduras e meninos com baixos níveis de atividade física e tempo de tela maior que duas horas.

Já foi verificado que esse conjunto de comportamentos são acentuados quando os adolescentes apresentam baixos níveis de atividade física (GANDE et al., 2022) e elevados tempo de tela, que está associado aos maiores valores de índice de massa corporal e, a depender da situação, doenças e agravos (SILVA et al., 2022; ANDRADE et al., 2019).

A prevalência de autopercepção negativa de saúde foi de 32,2% (n=1170) para os escolares do sexo feminino residente na cidade de Jequié-BA. Valor similar foi identificado no estudo realizado em outro país, nas províncias de Lima e Callao - PERU, em que se observou prevalências de 2% a 28,4% (n=1234) de autopercepção negativa de saúde entre adolescentes (SHARMA et al., 2017). Já na pesquisa realizada com adolescentes entre 14 a 19 anos do Amazonas, também foi observado prevalência de 19,3% para o sexo feminino, (DE ARAÚJO PINTO et al., 2017), no entanto ambos valores inferiores ao observado na cidade de Jequié-BA.

Em relação à maior prevalência do desfecho para as moças quando comparados aos rapazes, uma provável explicação para este resultado pode estar relacionada ao fato das meninas serem mais sensíveis e atentas às mudanças fisiológicas e psicológicas que acontecem com a saúde (MENDONÇA; FARIAS JÚNIOR, 2012). Além disso, as meninas procuram mais por consultas e exames do que os meninos, o que resulta na identificação precoce de doenças, condição a qual reflete diretamente na exterioridade sobre o estado de saúde (CUREAU et al., 2013; DE ARAÚJO PINTO et al., 2017).

No presente estudo, outra variável que esteve associada à autopercepção negativa de saúde das meninas foi o consumo inadequado de verduras. Já foi observado que meninas consomem verduras menos que cinco vezes na semana (OR = 2,4), estão mais expostas a baixo peso (OR = 6,7) e excesso de peso corporal (OR = 2,7), maior insatisfação com a vida (OR = 2,8) e esses fatores estão associados a autopercepção de saúde ruim, de acordo a pesquisa realizada por inquérito domiciliar que incluiu 1.042 adolescentes de Belo Horizonte (MEIRELES et al., 2015).

Observa-se que autopercepção negativa a saúde entre as meninas são consequência da influência da mídia, a qual preza pela busca inalcançável de um corpo ideal, responsável pelas variações dos hábitos alimentares, insatisfação com o peso corporal e conseqüentemente pior estado de saúde (DE SOUSA et al., 2022).

Outra variável que apresentou associação com a autopercepção de saúde ruim entre os escolares de Jequié-BA foi ser do sexo masculino e apresentar baixos níveis de atividade física. Este resultado corrobora com o estudo realizado com adolescentes de outras 26 escolas da rede estadual de educação do Ceará (SEDUC), que identificaram autopercepção negativa de saúde entre os meninos inativos, com dieta balanceada, menor capacidade de lidar com o estresse, autopercepção de excesso de gordura (ANDRADE et al., 2020), além do consumo de bebida alcoólica (DIAS et al., 2014).

Já os adolescentes que não praticam o mínimo de atividade física (<300 min./semana) são mais propícios a comportamentos sedentários, a exemplo de passar mais de duas horas por dia à frente do computador/videogame, quando comparados aos fisicamente ativos (OR= 1,25; IC95% 1,02; 1,53) (DIAS et al., 2014).

Quando analisado o comportamento sedentário entre os escolares do sexo masculino da cidade de Jequié-BA, foi observado valores mais elevados de autopercepção negativa a saúde para os meninos se comparado as meninas. Adolescentes do sexo masculino sedentários estão mais propícios a assimilar seu estado de saúde negativo quando comparados aos não sedentários (MENDONÇA; FARIAS JÚNIOR, 2012; BARBOSA FILHO et al., 2014; DE ARAÚJO PINTO et al., 2017). Isso ocorre porque a prática de atividade física promove maior sensação de prazer e bem estar aos seus praticantes, o que melhora o estado e a percepção de saúde (MENDONÇA; FARIAS JÚNIOR, 2012).

Diante disso, tanto a escola quanto as aulas de educação física se tornaram ambientes propícios para estimular conhecimentos e vivências relacionadas a autopercepção de saúde de escolares, a exemplo do uso da antropometria para identificação das medidas corporais e até mesmo análise da obesidade (MUSSI et al., 2019). Com isso, aponta-se para a importância da adoção de um estilo de vida ativo, além de hábitos alimentares saudáveis ainda na adolescência, pois ambos fatores são fundamentais na prevenção de doenças e agravos ao longo da vida (MELLENDICK et al., 2018).

Este estudo apresenta como limitação o uso de questionário, que mesmo validado e testado, pode superestimar ou subestimar os valores de prevalência das variáveis. Ainda assim, diante das escassas pesquisas realizadas sobre a autoavaliação da saúde de adolescentes no Brasil, este estudo destaca-se como uma amostra representativa e o primeiro levantamento epidemiológico com este tema no município.

Conclusão

A prevalência de autopercepção de saúde encontra-se entre os valores identificados na literatura, e os fatores associados foram o consumo inadequado de verduras pelas meninas e baixos níveis de atividade física e tempo de tela maior que duas horas para os meninos.

Sendo assim, esses achados demonstram a necessidade do desenvolvimento de ações que visem à promoção de hábitos saudáveis no âmbito escolar, a exemplo de programas estruturados que priorize ou intensifique a educação em saúde e o acesso às informações e oportunidades para mudanças de comportamentos relacionados à saúde de adolescentes.

Referências

ANDRADE, G. F.; LOCH, M. R.; SILVA, A. M. R. Changes in health-related behaviors as predictors of changes in health self-perception: longitudinal study (2011-2015). **Cadernos de Saúde Pública**, v.35, n.4, p.e001514182019.

ANDRADE, L. V. et al. Autopercepção de saúde e a vulnerabilidade em jovens escolares com excesso ponderal. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.5, p.25005-25016, 2020.

BARBOSA FILHO, V. C. et al. Changes in lifestyle and self-rated health among high school students: A prospective analysis of the "Saúde na Boa" project. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v.16, Suppl. 1, p. 55-67, 2014.

CUREAU, F. et al. Autopercepção de saúde em adolescentes: prevalência e associação com fatores de risco cardiovascular. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.18, n.6, p.750-750, 2013.

DE ARAÚJO PINTO, A. et al. Prevalência e fatores associados à autopercepção negativa de saúde em adolescentes da região Norte do Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v.19, n.4, p.65-73, 2017.

DE SOUSA, L. P.; FRANZOI, M. A. H.; DE MORAIS, R. C. M. Influência das mídias sociais no comportamento alimentar de adolescentes Influence of social media on the eating behavior of adolescents. **Brazilian Journal of Development**, v.8, n.6, p.43489-43502, 2022.

DIAS, P. J. P. et al. Prevalência e fatores associados aos comportamentos sedentários em adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v.48, n.2, p.266-274, 2014.

GANDA, G. T. et al. Correlações entre a prática de atividade física, índice de massa corporal, autopercepção da imagem corporal e estado de saúde em alunos do ensino fundamental II. **RENEF**, v.5, n.5, p.37-46, 2022.

GARBIN, C. A. S. et al. A saúde na percepção do adolescente. **Physis: revista de saúde coletiva**, v.19, n.1, p.227-238, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**. Disponível: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/jequie/panorama>. Acessado em 20/02/2016

LUIZ, R. R.; MAGNANINI, M. F. M. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. **Caderno de Saúde Coletiva**, v.8, n.2, p.9-28, 2000.

MEIRELES, A. L. et al. Self-rated health among urban adolescents: the roles of age, gender, and their associated factors. **PLoS One**, v.10, n.7, p.e0132254, 2015.

MELLENDICK, K. et al. Diets rich in fruits and vegetables are associated with lower cardiovascular disease risk in adolescents. **Nutrients**, v.10, n.2, p.136, 2018.

MENDONÇA, G.; DE FARIAS JÚNIOR, J. C. Percepção de saúde e fatores associados em adolescentes. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.17, n.3, p.174-180, 2012.

MUSSI, R. F. F. et al. O ensino da antropometria na escola: uma proposta na educação em saúde. **Cenas Educacionais**, v.2, n.1, p.14-28, 2019.

REICHENHEIM, M. E.; COUTINHO, E. S. F. Measures and models for causal inference in cross-sectional studies: arguments for the appropriateness of the prevalence odds ratio and related logistic regression. **BMC medical research methodology**, v.10, n.1, p.1-12, 2010.

SHARMA, B. et al. Television viewing and its association with sedentary behaviors, self-rated health and academic performance among secondary school students in Peru. **International journal of environmental research and public health**, v.14, n.4, p.383, 2017.

SILVA, B. et al. Associação entre comportamentos de riscos e autopercepção negativa de saúde em adolescentes. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.23, n.1, p.186-195, 2022.

SILVA, K. S. et al. Health risk behaviors Project (COMPAC) in youth of the Santa Catarina State, Brazil: ethics and methodological aspects. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v.15, n.1, p.1-15, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Global atlas on cardiovascular disease prevention and control**: published by the World Health Organization in collaboration with the World Heart Federation and the World Stroke Organization. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2011.