

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA EM SAÚDE DE ADOLESCENTES: UM ESTUDO PILOTO

Bruno Rafael Vieira Souza Silva^{1,2}
Deyse Camila Gomes dos Santos¹
Paula Andréa de Melo Valença¹
Laura Xavier Moraes¹
Alison Oliveira da Silva¹
Valdenice Aparecida de Menezes¹
Viviane Amorim Colares¹
Carolina da Franca Bandeira Ferreira Santos¹

SILVA, B. R. V. S.; SANTOS, D. C. G. dos; VALENÇA, P. A. de M.; MORAES, L. X.; SILVA, A. O. da; MENEZES, V. A. de; COLARES, V. A.; SANTOS, C. da F. B. F. Prevalência e fatores associados à autopercepção negativa em saúde de adolescentes: um estudo piloto. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 22, n. 3, p. 193-197, set./dez. 2018.

RESUMO: O objetivo desse estudo é identificar a prevalência de autopercepção em saúde negativa dos adolescentes de uma escola da cidade de Olinda – PE, assim como apresentar os fatores associados ao nível socioeconômico e aos hábitos comportamentais. Trata-se de um estudo Piloto, do tipo transversal, analítico e de base escolar, realizado em fevereiro de 2016. Foram selecionados para o estudo, adolescentes, devidamente matriculados, com idade entre 12 e 19 anos. Os dados foram coletados por meio do questionário adaptado, traduzido para o português do Brasil “Youth Risk Behavior Survey” versão 2013. A variável dependente para esse estudo foi a autopercepção negativa em saúde, que foi coletada a partir de uma pergunta: “De maneira geral, como você classifica sua saúde?” com opção de resposta tipo Likert com 5 pontos. Os adolescentes que optaram pela resposta “Nada saudável” e “Não muito saudável” foram alocados para o grupo de autopercepção negativa em saúde. No geral, 202 adolescentes fizeram parte da amostra, sendo 61,5% eram do sexo feminino. A prevalência de autopercepção negativa em saúde foi de 27,6% e os fatores associados foram: sexo ($p < 0,000$); sentir-se triste nos últimos 30 dias ($p < 0,003$); pensar em se suicidar ($p < 0,002$) e percepção inadequada do seu peso corporal ($p < 0,003$). Avaliar o estado de saúde e os fatores interligados a uma autopercepção negativa em adolescentes é uma importante ferramenta para diversas tomadas de decisões, especialmente, para intervir a nível da comunidade com o objetivo de contornar os comportamentos de riscos com finalidade de apresentar melhores níveis de saúde para essa população.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescentes. Autopercepção. Fatores de Risco. Saúde do adolescente.

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH NEGATIVE SELF-PERCEPTION IN ADOLESCENTS' HEALTH: A PILOT STUDY

ABSTRACT: The purpose of this study is to identify the prevalence of negative self-perceived health in adolescents at a school in the city of Olinda, in the state of Pernambuco, as well as presenting the factors associated with socioeconomic level and behavioral habits. This is a cross-sectional, analytical and school-based pilot study developed in February 2016. Adolescents duly enrolled at school, aged between 14 and 19 years, were selected for this study. Data were collected using a questionnaire adapted from the Youth Risk Behavior Survey, version 2013, translated into Brazilian Portuguese. The dependent variable for this study was the negative self-perception of health, which was collected from the following question: “Overall, how do you rate your health?” with a Likert-type response option with 5 points in a scale. Adolescents who chose “Not healthy” and “Not very healthy” were placed into the negative self-perceived health group. Overall, a total of 202 adolescents were part of the sample, with 61.5% being girls. The prevalence of negative self-perception in health was 27.6% and the associated factors were: gender ($p < 0.000$); feeling sad in the past 30 days ($p < 0.003$); thinking about suicide ($p < 0.002$); and inadequate perception of their body weight ($p < 0.003$). Assessing the health status and factors associated with negative self-perception in adolescents is an important tool for many decision-making matters, especially for intervening at a community level with the aim of circumventing the risk behaviors to present better health levels for this population.

KEYWORDS: Adolescent health. Adolescents. Risk factors. Self-perception.

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Para avaliação do estado de saúde muitos indicadores são utilizados, entre eles está a autopercepção de saúde (DE BRUIN; PICAVET; NOSSIKOV, 1996; REICHERT; LOCH; CAPILHEIRA, 2012). Este indicador é definido como uma interpretação das experiências e do estado de saúde no contexto da vida diária (MEIRELES et al., 2015), baseado também na informação e nos conhecimentos de saúde e doença, modificados pela experiência, normas sociais e culturais (GILBERT, 1994)

e reflete a percepção das pessoas sobre suas condições de saúde. Essa medida tem sido amplamente utilizada em estudos epidemiológicos (REICHERT; LOCH; CAPILHEIRA, 2012; MENDONÇA; FARIAS JÚNIOR, 2012; AFRIDI et al., 2013).

A adolescência é um período de transição marcado por transformações físicas e psicossociais (GODINHO et al., 2000). Além disso, é um período crucial para adoção de novos estilos de vida e percepções de saúde (LOCH; POSSA-MAI, 2007). A autopercepção de saúde entre adolescentes é moldada pelas dificuldades enfrentadas e pelo sentido global de funcionamento da vida (MECHANIC; HANSELL, 1987). No entanto, é preciso ampliar a concepção de saúde na ado-

DOI: 10.25110/arqsaude.v22i3.2018.6275

¹Universidade de Pernambuco – UPE. Programa de mestrado em Hebiatria.

²Autor correspondente: Rua Manoel Claudino, nº 206. Bairro Santa Rosa – Caruaru – PE. CEP: 55028-030. Fone: (81)9.9824.2819. E-mail: brunorafael45@hotmail.com

lescência, definindo-a não apenas pela ausência de agravos ou comportamentos que implicam em risco para a saúde, mas definindo-a como qualidade de vida (STRELHOW; BUE-NO; CÂMARA, 2010).

De acordo com Barros e Souza (2011), ao falar em qualidade de vida na infância e adolescência, a prioridade deve ser formular conceitos que realmente traduzam os interesses desse público, e avaliar de forma a captar suas percepções e não as dos adultos a sua volta. Nessa fase os adolescentes estão expostos a diversos fatores de risco, que desfavorecem a adoção de comportamentos saudáveis. Por isso faz-se importante investigar a percepção que os próprios adolescentes têm de sua saúde. Nessa idade eles estão expostos a fatores de risco (BRASIL et al., 2006).

As informações sobre a autopercepção de saúde de adolescentes são extremamente importantes e podem ser utilizadas como ferramenta de avaliação e monitoramento dos níveis globais de saúde desse subgrupo populacional, elas também permitem identificar subgrupos de risco e os fatores que podem comprometer os níveis de saúde nessa população (MENDONÇA; FARIAS JÚNIOR, 2012; REICHERT; LOCH; CAPILHEIRA, 2012). A literatura atual mostra associação entre uma percepção negativa de saúde com sexo, fatores socioeconômicos, uso de tabaco, baixo índice de atividade física, entre outros (GILBERT, 1994; SOUSA et al., 2010; REICHERT; LOCH; CAPILHEIRA, 2012; MEIRELES et al., 2015; MENDONÇA; FARIAS JÚNIOR, 2012; AFRIDI et al., 2013).

Estudos sobre os determinantes da autopercepção da saúde do adolescente são limitados (PETARLI et al., 2015). Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo, a partir de um estudo piloto, identificar a prevalência de autopercepção em saúde negativa dos adolescentes da cidade de Olinda – PE, assim como apresentar os fatores associados a nível socioeconômico e comportamentais.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, analítico, de base escolar, realizado no período de fevereiro de 2016 em uma escola de referência (modelo de escola de tempo integral) da rede estadual do Município de Olinda – PE. O presente estudo faz parte de um estudo maior intitulado como “Atenção à saúde do adolescente nos serviços públicos de Olinda” no qual aborda um quantitativo representativo dos adolescentes de Olinda matriculados nas escolas da rede pública estadual. O quantitativo apresentado nesse estudo foi representado por 20% da amostra do projeto maior o qual se refere a 200 adolescentes irão compor o presente estudo piloto.

Foram selecionados para o estudo, adolescentes devidamente matriculados com idade entre 12 a 19 anos. Os dados foram coletados por meio do questionário adaptado, traduzido para o português do Brasil Youth Risk Behavior Survey (YRBS), versão 2013. Esse questionário foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde com assistência técnica e financeira do *Center for Disease Control and Prevention*. O questionário foi empregado para monitorar os comportamentos de risco para a saúde, sendo composto por 94 questões, subdivididas em 13 domínios.

Os questionários foram aplicados coletivamente em sala de aula, sem a presença de seus professores, e os estu-

dantes foram continuamente assistidos por três pesquisadores (Estudantes do Mestrado em Hebiatria e da graduação em odontologia da Universidade de Pernambuco), para esclarecer dúvidas quanto ao preenchimento dos questionários. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UPE (CEP/UPE:568.996). Os adolescentes maiores de 18 anos convidados a participar desse estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e para os menores de 18 anos foi solicitado o consentimento passivo dos pais ou responsáveis (Termo de Consentimento Negativo). A participação dos sujeitos foi voluntária e anônima.

Quanto à avaliação da autopercepção negativa em saúde dos adolescentes (variável dependente), a mesma foi adotada pela seguinte pergunta anexa ao questionário YRBS: Com relação à sua saúde, como você se sente? E a resposta foi dada em cinco categorias: Nada saudável; não muito saudável; saudável; bastante saudável e muito saudável. Os adolescentes que opinaram as alternativas “nada saudável” e “não muito saudável” foram classificados com autopercepção negativa da própria saúde.

Em relação às variáveis independentes, os indicadores sociodemográficos foram sexo (Masculino/Feminino), idade (12 a 15; 16 a 19) e renda familiar (até um salário; mais que um salário). Quanto aos hábitos comportamentais foram analisados: sentimento de tristeza (últimos 12 meses [Sim; Não]), pensamento em suicídio (últimos 12 meses [Sim; Não]), uso de tabaco na vida (Sim; Não), uso de álcool na vida (Sim; Não), percepção corporal (abaixo do peso, normal, acima do peso) e nível de atividade física (inativo <300 min/semana, Ativo >300min/sem).

Os dados foram digitados com dupla entrada no EpiData 3.1 e a análise foi conduzida pelo programa SPSS versão 20.0. Inicialmente foi realizada uma análise de frequência dos dados, e posteriormente realizou-se uma análise de associação bivariada através do teste de Qui-quadrado ($p < 0,005$) e uma análise multivariada utilizando a regressão logística binária ($p < 0,005$) e IC (95%).

Resultados

No total, 202 adolescentes participaram do estudo, sendo 61,5% do sexo feminino, 59,4% na faixa etária entre 16 e 19 anos e 55,3% informando renda familiar mensal de 2 a 3 salários mínimos. A prevalência de autopercepção negativa em saúde foi de 27,6%, sendo superior entre as meninas (82,7 vs 17,3; $p < 0,000$), bem como na presença de alguns fatores de risco. Entre as variáveis sociodemográficas, apenas o sexo manteve associação direta com a autopercepção negativa em saúde. Em relação às características gerais da amostra (variáveis sociodemográficas e fatores de risco) a tabela I apresenta os dados descritivos, associado à autopercepção em saúde (positiva e negativa).

Tabela 1: Descrição da amostra bem como os fatores associados a autopercepção de saúde em adolescentes.

Variável	Autopercepção de saúde % (n)		Total	Valor P
	Positiva	Negativa		
Sexo				p<0,000 ^a
Masculino	87,3 (62)	17,7 (09)	37,4 (71)	
Feminino	63,9 (76)	36,1 (43)	62,6 (119)	
Idade				p<0,405
12 a 15 anos	75,6 (59)	24,4 (19)	40,6 (78)	
16 a 19 anos	70,2 (80)	29,8 (34)	59,4 (114)	
Renda familiar				p<0,221
Até 1 salário	68,6 (24)	31,4 (11)	28,5 (35)	
Mais que 1 salário	71,6 (63)	28,4 (25)	55,3 (68)	
Sentiu-se Triste				p<0,003 ^a
Sim	55,3 (26)	44,7 (21)	24,7 (35)	
Não	77,6 (111)	22,4 (32)	75,3 (143)	
Pensou suicídio				p<0,002 ^a
Sim	51,4 (18)	48,6 (17)	18,3 (35)	
Não	76,9 (120)	23,1 (36)	81,7 (156)	
Uso de tabaco				p<0,492
Sim	68,2 (30)	31,8 (14)	23,0 (44)	
Não	73,5 (108)	26,5 (39)	77,0 (147)	
Uso de Álcool				p<0,547
Sim	70,9 (90)	29,1 (37)	66,5 (127)	
Não	75,0 (48)	25,0 (16)	33,5 (64)	
Percepção Corporal				p<0,003 ^a
Normal	87,3 (48)	12,7 (07)	28,9 (55)	
Peso Alterado	65,9 (89)	34,1 (46)	71,1 (135)	
Atividade Física				p<0,338
Ativo	64,3 (18)	35,7 (10)	14,9 (28)	
Inativo	73,1 (117)	26,9 (43)	85,1 (135)	

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

Os adolescentes que se sentiram tristes nos últimos dias (p<0,003), que já pensaram suicídio (p<0,002), e com

uma percepção inadequada do seu peso corporal (p<0,003), apresentaram maiores percentuais de autopercepção negativa em saúde. Em relação ao consumo de bebida alcoólica, 66,5% dos adolescentes relataram que já beberam na sua vida, destes 29,1% tem a autopercepção negativa de sua saúde. A tabela II apresenta as variáveis associadas à autopercepção negativa em saúde, bem como os valores de Chi-Square assim como o OR bruto (IC95%).

Tabela 2: Regressão logística binária a partir das variáveis independentes com p<0.020 e seus respectivos valores de OR=IC96%.

Variável	OR bruta ^b	(IC95%)	Valor P
Sexo			p<0,001 ^a
Masculino	1,0		
Feminino	1,50	(1,23;1,82)	
Idade			P<0,405
12 a 15	1,0		
16 a 19	1,12	(0,87;1,43)	
Tristeza			p<0,003 ^a
Sim	2,09	(1,29;3,37)	
Não	1,0		
Pensou suicídio			p<0,002 ^a
Sim	2,46	(1,37;4,40)	
Não	1,0		
Percepção Corporal			p<0,003 ^a
Normal	1,0		
Peso alterado	1,35	(1,57;1,14)	

a Teste de Qui-quadrado

b Regressão logística binária

Observa-se que adolescentes do sexo feminino possuem 1,50 (OR=1,50; IC95%: 1,23-1,82) vezes mais chance de terem baixa percepção de saúde quando comparadas aos adolescentes do sexo masculino. Já entre os participantes que estavam entre os 16 e os 19 anos as chances de desenvolver percepção negativa em saúde foi 1,12 vezes maior (OR=1,12; IC95%: 0,87;1,43) quando comparados ao grupo mais jovem.

Quando se remete ao sentimento de tristeza, viu-se que os adolescentes que declararam sentirem-se tristes possuíam 2,09 (IC95%: 1,29-3,37) vezes mais chance de terem baixa percepção de saúde quando comparadas os participantes que não se sentiam tristes. A chance de se ter percepção negativa em saúde também aumenta quando se observa o grupo de adolescentes que referiram ter pensamentos suicidas, chegando a ser 2,46 (IC95%: 1,37-4,40) maior quando comparado ao grupo correspondente.

Por fim, quando analisado a percepção corporal dos adolescentes, observamos que os participantes que acreditam estar acima ou abaixo do peso ideal possuíam 1,35 (IC95%: 1,57-1,14) vezes mais chances de desenvolver percepção negativa em saúde que os adolescentes que se achavam no peso ideal.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo apresentar a prevalência e investigar os fatores associados a autopercepção negativa do estado de saúde de adolescentes. Dentro das variáveis sociodemográficas analisadas, a variável sexo mostrou associação direta com a autopercepção negativa em saúde. Quanto aos hábitos comportamentais sentir-se triste nos últimos 12 meses, pensar em suicídio, e ter uma percepção corporal abaixo ou acima do peso, mostrou-se associado com a autopercepção negativa em saúde.

A prevalência de percepção negativa em saúde foi de 27,6%, sendo inferior ao estudo de Afridi et al., (2013) onde apresentou 29% e ao estudo de Spein et al., (2013) que mostrou uma prevalência de 38% de autopercepção de saúde com adolescentes indígenas e superior a outros (GALÁN et al., 2013; REICHERT; LOCH; CAPILHEIRA, 2012) que apresentaram prevalências de autopercepção negativa em saúde de 8,9% e 13,9% respectivamente. Também se mostrou como superior a estudos nacionais como, por exemplo, o estudo de Meireles et al. (2015), realizado em Belo Horizonte, onde apresentou uma prevalência de autopercepção negativa de 11,2% para adolescentes entre 11 e 17 anos, bem como se mostrou superior também ao estudo de Mendonça e Farias Júnior (2012) onde apontou uma prevalência de 15,8% entre adolescentes de 14 a 19 anos.

Estudos com adolescentes apontam em sua maioria, uma autopercepção negativa em saúde relacionada ao sexo feminino (MEIRELES et al. 2015; SOUSA et al., 2010; WIKLUND et al., 2012). Meurer et al. (2001) apontam que as meninas apresentam maior sensibilidade para detectar alterações fisiológicas e considerar hábitos inadequados à saúde. Uma possível razão para essa associação pode estar relacionada à procura por serviços de saúde que também é maior no sexo feminino, o que pode refletir no status de saúde auto-relatado devido a maior possibilidade de diagnóstico de alterações do estado de saúde em relação ao sexo masculino. O presente estudo concordou com a literatura e observou-se que 82,7% dos adolescentes que alegaram ter uma autopercepção negativa em saúde são do sexo feminino, sendo que este grupo apresentou 1,50 vezes mais chances de desenvolver baixa percepção quando comparado aos adolescentes do sexo masculino.

Em relação aos hábitos comportamentais analisados, o uso de cigarro, o consumo de bebidas alcoólicas e ser inativo fisicamente não se mantiveram associados à autopercepção negativa em saúde de adolescentes. Tais dados vão contra a literatura como, por exemplo, o uso de tabaco (SOUSA et al., 2010; REICHERT; LOCH; CAPILHEIRA, 2012) e o uso de álcool (AFRIDI et al., 2013), onde tal variável se apresenta em associação direta com a autopercepção negativa em saúde.

Quanto ser inativo fisicamente, estudos apontam uma associação com a autopercepção negativa em saúde (SPEIN et al., 2013; MENDONÇA; FARIAS JÚNIOR, 2012; GALÁN et al., 2013). Em um estudo realizado em João Pessoa com 2859 adolescentes com idades entre 14 e 19 anos mostrou que baixos níveis de atividade física estavam relacionados a autopercepção negativa em saúde em adolescentes, tendo superioridade ao sexo feminino (MENDONÇA; FARIAS JÚNIOR, 2012). Dados parecidos são en-

contrados também em outros estudos tanto cenário nacional (MEIRELES et al. 2015; SOUSA et al., 2010) como no cenário internacional (SPEIN et al., 2013). Resultado contrário dessa pesquisa mostrou que adolescentes inativos fisicamente alegam ter uma autopercepção de saúde positiva.

Quanto aos fatores de riscos que se associaram a autopercepção de saúde negativa, o sentimento de tristeza nos últimos 12 meses, bem como o pensamento suicida mostrou relação com o relato de saúde negativa. Dados parecidos são encontrados nos achados de Spein et al., (2013) realizados na Noruega ($p < 0,001$), onde tal associação foi justificada pelo fato de sentir-se triste ou ter um pensamento suicida é um enorme problema de saúde pública nas comunidades do Ártico. Como as variáveis tristeza e pensamento suicida se interligam, em adolescentes, está triste e ter a autopercepção negativa representou 44,7% da amostra (OR=2,09; IC95%: 1,29-3,37), e pensar em se suicidar e relatar a saúde como negativa foi de 48,6% do total da amostra (OR=2,46; IC95%: 1,37-4,40), mostrando a importância do controle psicológico para a satisfação com a vida do adolescente.

Quanto à percepção inadequada do peso, nossos achados apresentaram que grande maioria dos adolescentes alega ser insatisfeito com sua imagem corporal, onde apenas 13,2% se classificam em peso normal. Esse resultado de insatisfação corporal apresenta-se similar a outros estudos (MENDONÇA; FARIAS JÚNIOR, 2012; MEIRELES et al. 2015). Esse fato pode ser justificado pela forma que a mídia impõe os padrões corporais nos meios de comunicação que podem influenciar na resposta do adolescente (MELAND; HAUGLAND; BREIDABLIK, 2006).

O presente estudo apresenta algumas limitações que merecem ser abordadas. Por tratar-se de um estudo Piloto, a amostragem só é representativa para aquela escola adotada, limitando a generalização dos resultados. Diante de todos os fatos, pode existir um viés de causalidade entre os fatores de riscos analisados e a autopercepção negativa em saúde, uma vez que o delineamento do estudo é transversal, onde os dados foram coletados em apenas um momento, e por isso não é possível indicar uma relação temporal entre as variáveis. Como ponto forte, destaca-se que todos os procedimentos metodológicos foram aplicados com ética, tendo uma amostragem do sexo masculino e feminino, de diferentes idades, sendo um dado representativo para alunos estudantes da escola de referência do município de Olinda – PE.

Conclusão

A média de autopercepção negativa em saúde em relação aos adolescentes analisados mostrou-se alta em comparação a outros estudos encontrados na literatura. Ser do sexo feminino mostrou superioridade nos dados em relação ao sexo masculino quando associado à autopercepção negativa em saúde. Quanto aos hábitos comportamentais analisados, sentir-se triste, ter pensamento suicida e insatisfação corporal, mantiveram-se associado com a autopercepção negativa em saúde.

Tais dados relevam a importância de analisar essa variável na população adolescente, uma vez que se apresenta como uma variável simples de ser obtida, ela torna-se um importante indicador para a análise da saúde física e psicológica podendo relacionar a diversos fatores de riscos com a

finalidade de modular tais fatores, onde eles irão refletir na melhoria da qualidade de vida dos adolescentes analisados. Nesse sentido, ação realizada para o âmbito da comunidade e ao ambiente escolar, com o intuito de dar suporte e corrigir os comportamentos e fatores de riscos dessa população, poderá contribuir para melhores níveis de saúde em adolescentes.

Referências

AFRIDI, A. A. K. et al. Self-perceived health among school going adolescents in Pakistan: influence of individual, parental and life style factors? **Glob J Health Sci**, v. 5, n. 4, p. 71-8, 2013.

BARROS, L. A. F.; SOUZA, J. C. Qualidade de vida na infância e na adolescência: orientações para pediatras e profissionais da saúde mental. **Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 129, 2011.

BRASIL, K. T. et al. Fatores de risco na adolescência: discutindo dados do DF. **Paidéia**, v. 16, n. 35, p. 377-384, 2006.

DE BRUIN, A.; PICAVET, H. S.; NOSSIKOV, A. Health interview surveys: Towards International Harmonization of Methods and Instruments. **WHO Reg Publ Eur Ser**, v. 58, p. 161, 1996.

GALÁN, I. et al. Physical activity and self-reported health status among adolescents: a cross-sectional population-based study. **BMJ Open**, v. 3, n. 5, p. e002644, 2013.

GILBERT, L. Social factors and self-assessed oral health in South Africa. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 22, n. 1, p. 47-51, 1994.

GODINHO, R. A. et al. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 25-32, 2000.

LOCH, M. R.; POSSAMAI, C. L. Associação entre percepção de saúde e comportamentos relacionados à saúde em adolescentes escolares de Florianópolis – SC. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 6, p. 377-383, 2007.

MECHANIC, D.; HANSELL, S. Adolescent competence, psychological well-being, and self-assessed physical health. **Journal of Health and Social Behavior**, p. 364-374, 1987.

MEIRELES, A. L. et al. Influence of individual and socio-environmental factors on self-rated health in adolescents. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 538-551, 2015.

MELAND, E.; HAUGLAND, S.; BREIDABLIK, H. J. Body image and perceived health in adolescence. **Health Education Research**, v. 22, n. 3, p. 342-350, 2006.

MENDONÇA, G.; FÁRIAS 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.

MEURER, L. N. et al. Self-rated health status: a new vital sign for primary care? **Wisconsin Medical Journal**, v. 100, n. 7, p. 35-39, 2001.

SPEIN, A. R. et al. Self-rated health among Greenlandic Inuit and Norwegian Sami adolescents: associated risk and protective correlates. **International journal of circumpolar health**, v. 72, n. 1, p. 93-97, 2013.

PETARLI, G. B. et al. Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados: um estudo em trabalhadores bancários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 4, p.787-799, 2015.

REICHERT, F. F.; LOCH, M. R.; CAPILHEIRA, M. F. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3353-3362, 2012.

SOUSA, T. F. S. et al. Autoavaliação de saúde e fatores associados em adolescentes do Estado de Santa Catarina, Brasil. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 28, n. 4, p. 333-339, 2010.

STRELHOW, M. R. W.; BUENO, C. O.; CÂMARA, S. G. Percepção de saúde e satisfação com a vida em adolescentes: diferença entre os sexos. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 42-49, 2010.

WIKLUND, M. et al. 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**, v. 12, n. 1, p. 993, 2012.

Recebido: 12/08/2017

Aceito: 12/07/2018