

PREVALÊNCIA DA AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DE SAÚDE EM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA DE REFERÊNCIA DO MUNICÍPIO DE OLINDA-PE

Bruno Rafael Vieira Souza Silva¹; Alison Oliveira da Silva²; Priscila Maria da Cruz Andrade³; Viviane Colares Soares de Andrade Amorim⁴; Carolina de Franca Bandeira Ferreira Santos⁵

¹Universidade de Pernambuco – UPE – Campus Camaragibe, PE – brunorafael45@hotmail.com

²Universidade de Pernambuco – Campus Santo Amaro, Recife PE - alison.oli@hotmail.com

³Universidade de Pernambuco – UPE – Campus Camaragibe, PE - prill_andrade@hotmail.com

⁴Universidade de Pernambuco – UPE – Campus Camaragibe, PE - viviane.colares@upe.br

⁵Universidade de Pernambuco – UPE – Campus Camaragibe, PE carolinafbandeira@yahoo.com.br

RESUMO:

Introdução: A autopercepção de saúde, associa-se fortemente com o estado real ou objetivo de saúde e pode ser encarada como uma representação das avaliações subjetivas de saúde que contempla aspectos físico, cognitiva e emocional. **Objetivo:** Avaliar a partir de um estudo piloto, a prevalência de autopercepção negativa de saúde em adolescentes de uma escola estadual de referência do município de Olinda-PE. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, analítico, de base escolar. Esse estudo faz parte de um estudo maior, intitulado como “Atenção a Saúde dos Adolescentes de Olinda – PE” no qual os dados são referentes ao estudo piloto. As informações foram obtidas a partir do questionário “Youth Risk Behavior Survey” através da seguinte pergunta: “De maneira geral, como você classifica sua saúde” com respostas que variam de nada saudável a muito saudável. Os dados foram tabulados pelo programa Epi-data versão 3.1 e transcrito para o SPSS 2.0 onde foi realizada uma análise de prevalência. **Resultado:** A amostra final foi composta por 202 adolescentes, onde 60,4% eram do sexo feminino. Após ser realizada a categorização foi feita uma análise de prevalência no qual 25,8% dos adolescentes alegaram ter uma autopercepção negativa em saúde. **Discussão:** Os resultados apontados em nosso estudo, aproxima-se da realidade de autopercepção negativa em saúde de outras regiões do Brasil, assim como no cenário mundial. **Conclusão:** Diante dos fatos apresentados esse resultado torna-se um dado importante para medidas de intervenções para analisar o porquê da alta percepção negativa em saúde dos adolescentes dessa escola em Olinda – PE.

Palavras-Chave: Percepção de saúde; Adolescente; Saúde do Adolescente.

INTRODUÇÃO

Avaliar o estado atual de saúde da população é de total importância para diversas tomadas de decisões dos serviços de saúde. Os resultados dessas avaliações permitem que

sejam oferecidos serviços efetivos, resolutivos e de qualidade, que respondam às necessidades de saúde da população. Entre os indicadores utilizados para essa finalidade

está a autopercepção de saúde (DE BRUIN et al., 1998).

A autopercepção de saúde consiste de uma representação subjetiva, que é fácil de ser obtida e oferece dados importantes acerca da população estudada. (DE BRUIN et al., 1998). Ainda, segundo Gibert, (1994): “Autopercepção em saúde é a interpretação das experiências e do estado de saúde no contexto da vida diária. É baseada na informação e nos conhecimentos de saúde e doença, modificados pela experiência, normas sociais e culturais.” Este tem sido um dos indicadores mais utilizados para avaliar o estado atual de saúde das populações, indicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Essa variável é simples de ser obtida e fornece informações importantes, válidas e confiáveis na mensuração do estado global de saúde (REICHERT et al., 2012).

Ela é obtida questionando o indivíduo “como ele classifica a sua saúde nos últimos dias” e dando como opção de resposta cinco classificações, variando desde muito boa a muito ruim. (APPELS, 1996). Sua importância se dá porque além dos fatores individuais, envolve as dimensões do ambiente social e físico. (MEIRELES et al., 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), adolescente é todo o indivíduo que se

encontra na faixa etária de 10 a 19 anos de idade, compreendendo o período de transição entre a infância e a idade adulta. Este período de transição é 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 & POSSAMAI, 2007). Segundo Mechanic e Hansell (1987) a autoavaliação de saúde entre adolescentes é moldada pelas dificuldades enfrentadas e pelo sentido global de funcionamento da vida.

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

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, analítico, de base escolar, realizado no período de fevereiro de 2016 em uma escola de referência 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 será representado por 10% da amostra do projeto maior o qual se refere a 200 adolescentes que irão compor o estudo Piloto e será dado como a amostragem bruta de nossa pesquisa.

Foram selecionados para o estudo, adolescentes devidamente matriculados com idade entre 14 a 19 anos 11 meses e 29 dias no dia da pesquisa. Os dados foram coletados por meio do questionário validado e traduzido para o português do Brasil Youth Risk Behavior Survey, (GUEDES & LOPES, 2010). Esse questionário foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde com assistência técnica e financeira do *Center for Disease Control and Prevention*. O questionário é empregado para monitorar os comportamentos de risco para a saúde, sendo composto por 87 questões, subdividas em 13 domínios.

Os questionários foram aplicados coletivamente em sala de aula, sem a presença de seus professores, e os estudantes foram continuamente assistido por três pesquisadores (Estudantes do Mestrado em Hebiatria da Universidade de Pernambuco), para esclarecer dúvidas quando preenchimento dos questionários. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UPE (CAAE: 13800813.7.0000.5207) com a anuência do Município de Olinda e da Secretaria de Educação do Estado de

Pernambuco. 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 dos pais ou responsáveis. A participação dos sujeitos foi voluntária e anônima.

Quanto a avaliação da percepção negativa em saúde dos adolescentes, a mesma foi adotada pela seguinte pergunta inclusa no questionário: 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 alocados como ter uma percepção negativa em saúde. A análise de frequência dos dados foi realizada pelo programa SPSS versão 20.0.

RESULTADOS

A escola escolhida para a realização do presente estudo foi a EREM Desembargador Renato Fonseca, que segundo dados do SIEPE em 2016 tem um total de 284 alunos matriculados no ensino médio. Dos alunos matriculados na escola, 202 constituíram o número total de participantes desse estudo onde 60,4% são do sexo feminino.

Quanto a percepção negativa em saúde dos adolescentes, a Tabela I mostra os resultados

individuais das variáveis sem o agrupamento das respostas, apontando as alternativas “Saúdavel” foi a mais respondida pelos adolescentes equivalendo 52,5% seguida pela alternativa “Nada Saudavel” com 22,3%.

CATEGORIA	N	%
Nada Saudável	7	3,5%
Não Saudável	45	22,3%
Saudável	106	52,5%
Bastante Saudável	23	11,4%
Muito Saudável	11	5,4%
Não respondeu	10	5,0%

Tabela I: Resultados individuais e percentual total para cada categoria respondida pelos adolescentes. N= número total da amostra e %= porcentagem total para cada resposta.

Após o agrupamento das variáveis, de acordo com o processo metodológico, os adolescentes foram classificados como percepção positiva em saúde e percepção negativa em saúde como mostra a Tabela II.

CATEGORIZAÇÃO	%
Percepção Positiva em Saúde	69,3

Percepção Negativa em Saúde	25,8
Não responderam	4,9

Tabela II. Resultado quanto a percepção de saúde categorizado em percepção positiva e negativa em saúde. %= porcentagem total da categoria.

DISCUSSÃO

A percepção negativa em saúde é uma variável bastante utilizada para estudos epidemiológicos e merece uma atenção especial para o período da adolescência, onde existe diversas alterações a nível físico, psicológico e comportamental (PERES, et al., 1998; FERREIRA, et al., 2007; LOCH, et al., 2007). Estudos apontam uma variação da percepção negativa tendo uma prevalência que varia entre de 1,2% a 38% nessa faixa etária (MEIRELES, et al., 2015; SPEIN, et al., 2013).

Os resultados apontados em nossa amostra a nível de percepção negativa em saúde de 25,8% aproximaram-se dos resultados do estudo de Afridi (2013) que apresentou o percentual de 29% de percepção negativa em uma amostra de 414 estudantes de 14 a 17 anos do Paquistão. Analisando a literatura, um estudo realizado em Santa Catarina - Brasil, apresentou dados de 5.028 adolescentes de 15 a 19 anos, uma amostra

muito maior que a nossa e obteve um percentual de 14,4% de percepção negativa em saúde (SOUZA, et al., 2010).

Em um estudo realizado por Mendonça, et al (2012) em João Pessoa, localizado no Nordeste Brasileiro, apresentou dados de 2.859 adolescentes, amostra representativa para a capital Paraibana e foi apresentado que 15,8% da amostra categorizam-se com uma percepção negativa em saúde. Em um estudo realizado na Espanha com uma amostra de 21.811 adolescentes de 11 a 18 anos, mostrou-se uma percepção negativa em saúde dos mesmos de 8,9%, afirmando a importância desses dados para análise da saúde da população em geral, tendo dados importantes para diversas tomadas de decisões a nível de saúde pública.

Apesar de ser um estudo que analisou apenas 10% da amostra total do município de Olinda, tendo uma representação de 202 adolescentes, nossos resultados a nível de percepção de saúde negativa foram superiores a outro estudo nacional realizado por Meireles, et al (2015) que mostrou uma porcentagem de saúde negativa de 11,2% para uma amostra de 1035 adolescentes de Belo Horizonte.

Nosso estudo apresenta algumas limitações, inicialmente por apresentar uma abordagem metodológica transversal cujo tem a impossibilidade de estabelecer relações

causais por não provarem a existência de uma sequência temporal entre exposição ao factor e o subsequente desenvolvimento da variável, e posteriormente por utilizar a aplicação de um questionário onde pode se ocorrer um viés de memória a quem o responde, porém no estudo apresenta-se pontos positivos como aplicação e avaliação seguindo de forma correta a metodologia afim de amenizar as limitações ocasionadas ao tipo de estudo e instrumento de coleta de dados.

CONCLUSÃO

Diante dos dados apresentados nesse estudo, ao realizar a comparação com outros estudos, com amostras e regiões diferentes, nossos resultados se mostram superiores a vários estudos sendo um dado importante para medidas de intervenção para analisar o porquê da alta percepção negativa em saúde dos adolescentes dessa escola em Olinda – PE. Ressalta-se a importância de estudos com essa temática, onde esses dados, auxiliam o âmbito de intervenções em saúde pública, através da elaboração de estratégias de promoção de hábitos saudáveis, a fim de atingir o público adolescente e alterar essa status de percepção negativa em saúde.

REFERÊNCIAS

AFRIDI, A.A.K; MOTWANI, K;
KHAWAJA, S; KHOJA, A. A; FATMI,

Z; AZAM, I. Self-perceived health among school going adolescents in Pakistan: influence of individual, parental and life style factors? **Glob J Health Sci.**5(4):71–8, 2013.

APPELS A, BOSMA H, GRABAUSKAS V, GOSTAUTAS A, STURMANS F. Self-rated health and mortality in a Lithuanian and a Dutch population. **Soc Sci Med.**;42(5):681–9,1996.

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 pp.i-161, 1996.

FARIAS JÚNIOR, J.C DE; LOPES, A.D.S; MOTA, J; HALLAL, P.C. Prática de atividade física e fatores associados em adolescentes no Nordeste do Brasil. **Rev Saude Publica.** 46(3):505–15, 2012.

FERREIRA; M.A; ALVIM, N.A.T; TEIXEIRA, M.L.O; VELOSO, R.C. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. **Texto & Contexto Enferm.** 16(2):217-24, 2007. GALAN, I; BOIX, R; MEDRANO, M.J; RAMOS, P; RIVERA, F; PASTOR-BARRIUSO, R. Physical activity and self-reported health status among adolescents: a cross-sectional population-based study. **BMJ Open.** 3(5), 2013.

GODINHO, R. A.; et al. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio: **Rev. Latinoam. Enferm.**, v.8, n. 2, p. 25-32, 2000.

LARSON, J.S. The World Health Organization's definition of health: Social versus spiritual health. **Soc Indic Res.** n.38 v.2 pp.181-92, 1996.

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 pp.377–83, 2007.

MECHANIC, D; HANSELL, S. Adolescent competence, psychological well-being, and self-assessed physical health. **Journal of Health and Social Behavior.** v.28, pp.364-374, 1987.

MENDONÇA, G; CAZUZA, J.F.J. Percepção de saúde e fatores associados em adolescentes. **Rev. Bras. Atividade Física e Saúde.** 17(3):174–80, 2012.

MEIRELES. A.L; XAVIER, C.C; PROIETTI, F.A; CAIAFFA, W.T. Influence of individual and socio-environmental factors on self-rated health in adolescents. **Rev Bras Epidemiol;**18(3):538–51, 2015.

PERES, F; ROSENBERG, C.P. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no

discurso da saúde pública. **Saúde Soc**;7(1):53-86, 1998.

PETARLI, G.B. Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados :um estudo em trabalhadores bancários. **Cad Saude Publica**. v.31 n.4 pp.787-99, 2015.

REICHERT, F.F; LOCH, M.R; CAPILHEIRA, M.F. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. **Cien Saude Colet**. 17(12):3353-62. 2012.

RICHTER, M; MOOR, I; VAN LENTHE, F.J. Explaining socioeconomic differences in adolescent self-rated health: the contribution of material, psychosocial and behavioural factors. **J Epidemiol Community Health**. 66(8):691-7, 2012.

SPEIN, A.R; PEDERSEN, C.P; SILVIKEN, A.C; MELHUS, M; KVERNMO, S.E; BJERREGAARD, P. Self-rated health among Greenlandic Inuit and Norwegian Sami adolescents: associated risk and protective correlates. **Int J Circumpolar Health**. 72:19793, 2013.

SOUSA, T.F.S; SILVA, K.S, GARCIA, L.M.T; DEL DUCA, G.F; OLIVEIRA, E.S.A, NAHAS, M.V. Autoavaliação de saúde e fatores associados em adolescentes do Estado de Santa Catarina, Brasil. **Rev Paul Pediatr**. 28(4): 333-339, 2010.

BREIDABLIK, H.J; MELAND, E; LYDERSEN, S. Self-rated health in adolescence: a multifactorial composite. **Scand J Public Health**. 36:12-20, 2008.

PERES, F; ROSENBERG, C.P. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da saúde pública. **Saúde Soc**.7(1):53-86, 1998.

SPEIN, A.R; PEDERSEN, C.P; SILVIKEN, A.C; MELHUS, M; KVERNMO, S.E; BJERREGAARD, P. Self-rated health among Greenlandic Inuit and Norwegian Sami adolescents: associated risk and protective correlates. **Int J Circumpolar Health**. 72:19793, 2013.

WIKLUND, M; MALMGREN-OLSSON, E.B; OHMAN, A; BERGSTRÖM, E; FJELLMAN-WIKLUND, A. 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**.12:993, 2012.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br