

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**

**PAULA DANIELA PUJOL GARCIA**

**AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DE SAÚDE EM ADOLESCENTES:  
PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM O CONSUMO ALIMENTAR**

**Itaqui**

**2022**

**PAULA DANIELA PUJOL GARCIA**

**AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DE SAÚDE EM ADOLESCENTES:  
PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM O CONSUMO ALIMENTAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Lana Carneiro Almeida

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo (a) autor (a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

G216a Garcia, Paula Daniela Pujol

Autopercepção negativa de saúde em adolescentes: prevalência e associação com o consumo alimentar / Paula Daniela Pujol Garcia.

30 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade Federal do Pampa, NUTRIÇÃO, 2022.

"Orientação: Lana Carneiro Almeida".

1. Indicadores de saúde. 2. Qualidade de vida. 3. Estudantes. 4. Alimentação. 5. Fatores socioeconômicos. I. Título.

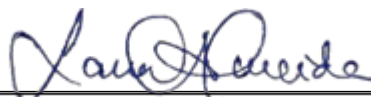
**PAULA DANIELA PUJOL GARCIA**

**AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DE SAÚDE EM ADOLESCENTES:  
PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM O CONSUMO ALIMENTAR**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Nutrição da  
Universidade Federal do Pampa, como  
requisito parcial para obtenção do Título  
de Bacharel em Nutrição.

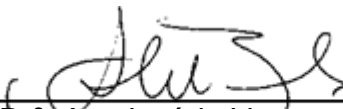
Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 12 de março de 2022.

Banca examinadora:



---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lana Carneiro Almeida  
Orientador  
UNIPAMPA



---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Leticia Vargas Barcelos  
UNIPAMPA



---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Roberta de Vargas Zanini  
UNIPAMPA

Dedico este trabalho aos meus pais e irmãos, que sempre apoiaram as minhas escolhas.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço primeiramente à Deus, por guiar meus passos.

A minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Lana Carneiro Almeida, por toda paciência e dedicação mediante ao desenvolvimento do meu trabalho. Agradeço por cada minuto de orientação, paciência, ensinamentos e palavras de incentivo.

Aos professores da Universidade Federal do Pampa, campus Itaqui, que por repetidas vezes se dedicaram em transmitir seus conhecimentos e foram essenciais para a minha formação. Em especial, à minha banca examinadora, professoras Ana Letícia Vargas Barcelos e Roberta de Vargas Zanini, que não exitaram em participar da avaliação do meu trabalho e se fizeram essenciais ao enriquecer o mesmo com sugestões e contribuições para desenvolvimento do trabalho final.

À todos os colegas de curso e amigos que conquistei durante os quatro anos de curso.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características demográficas, socioeconômicas e autopercepção de saúde dos adolescentes do 6º ao 9º ano de escolas municipais. Itaqui/RS, 2019 (n=223).....	19
Tabela 2 – Prevalência da autopercepção negativa de saúde entre adolescentes do 6º ao 9º ano de escolas municipais, segundo variáveis demográficas e socioeconômicas. Itaqui/RS, 2019 (n=57).....	20
Tabela 3 – Autopercepção negativa de saúde entre adolescentes do 6º ao 9º ano de escolas municipais, segundo consumo de alimentos in natura e minimamente processados. Itaqui/RS, 2019.....	21
Tabela 4 – Autopercepção negativa de saúde entre adolescentes do 6º ao 9º ano de escolas municipais, segundo consumo de produtos ultraprocessados. Itaqui/RS, 2019.....	22

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	<b>14</b>
<b>2.1 Desenho do estudo e elegibilidade</b> .....	<b>14</b>
<b>2.2 Amostragem</b> .....	<b>14</b>
<b>2.3 Instrumento</b> .....	<b>15</b>
<b>2.4 Variável dependente</b> .....	<b>15</b>
<b>2.5 Variáveis independentes</b> .....	<b>15</b>
<b>2.6 Logística do trabalho de campo</b> .....	<b>16</b>
<b>2.7 Análise estatística dos dados</b> .....	<b>17</b>
<b>2.8 Aspectos éticos</b> .....	<b>18</b>
<b>3 RESULTADOS</b> .....	<b>19</b>
<b>4 DISCUSSÃO</b> .....	<b>24</b>
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>29</b>

## **APRESENTAÇÃO**

Este trabalho será submetido à revista DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde.

Título: **AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DE SAÚDE EM ADOLESCENTES:  
PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM O CONSUMO ALIMENTAR**

**Paula Daniela Pujol Garcia**

Acadêmica do Curso de Nutrição, campus Itaqui

paulapujol.aluno@unipampa.edu.br

**Lana Carneiro Almeida**

Professora Doutora do Curso de Nutrição, campus Itaqui

lanaalmeida@unipampa.edu.br

## **AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DE SAÚDE EM ADOLESCENTES: PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM O CONSUMO ALIMENTAR**

### **RESUMO**

Autopercepção de saúde é vista como interpretações realizadas pelos adolescentes com relação a sua saúde e fatores que podem ser influenciados pelo cotidiano. O estudo visou verificar a associação de o consumo alimentar com a percepção de saúde de adolescentes. Este é um estudo transversal, de base escolar, que faz parte de uma pesquisa maior intitulada “Fatores associados ao consumo alimentar de adolescentes da rede municipal de ensino fundamental de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul”. Foram incluídos no estudo 223 escolares do 6º ao 9º ano na rede pública municipal de ensino da zona urbana de Itaqui/RS no ano de 2019, com idades de 10 a 14 anos, que estiveram presentes no dia da entrevista. Aproximadamente um quarto da amostra mostrou autopercepção negativa de saúde, prevalência que se aproxima dos mais altos valores observados na literatura, com as adolescentes do sexo feminino apresentando uma prevalência quase duas vezes maior que os participantes do sexo masculino. Se tratando do consumo de alimentos *in natura*, verificou-se que a prevalência de autopercepção negativa de saúde foi maior em adolescentes que não consomem regularmente legumes, tubérculos e verduras. Bem como, consumo não regular de produtos ultraprocessados como pão ultraprocessado e macarrão instantâneo.

Palavras-Chave: Indicadores de saúde; Qualidade de vida; Estudantes; Alimentação; Fatores socioeconômicos.

## **NEGATIVE SELF-PERCEPTION OF HEALTH IN ADOLESCENTS: PREVALENCE AND ASSOCIATION WITH FOOD INTAKE**

### **ABSTRACT**

Self-perception of health is seen as interpretations made by adolescents regarding their health and factors that can be influenced by daily life. The study aimed to verify the association of food consumption with adolescents' perception of health. This is a cross-sectional, school-based study that is part of a larger research entitled "Factors associated with food consumption among adolescents in the municipal elementary school network of a city on the West Frontier of Rio Grande do Sul". The study included 223 students from 6th to 9th grade in the municipal public school system in the urban area of Itaqui/RS in 2019, aged 10 to 14 years, who were present on the day of the interview. Approximately a quarter of the sample showed a negative self-perception of health, a prevalence that is close to the highest values observed in the literature, with female adolescents presenting a prevalence almost twice as high as male participants. Regarding the consumption of fresh foods, it was found that the prevalence of negative self-perception of health was higher in adolescents who do not regularly consume vegetables, tubers and greens. As well as non-regular consumption of ultra-processed products such as ultra-processed bread and instant noodles.

Key words: Health indicators; Quality of life; Students; Food; Socioeconomic factors.

## 1 INTRODUÇÃO

Autopercepção de saúde é um indicador definido como a interpretação de experiências da vida cotidiana e do estado de saúde entre adolescentes, como por exemplo, o consumo alimentar inadequado, sedentarismo, ausência ou presença de comorbidades (desnutrição, obesidade, diabetes) que muitas vezes estão relacionadas ao estilo de vida (MEIRELES et al., 2015).

Uma das maneiras de medir a autopercepção de saúde é por meio da aplicação de questionários que utilizam a pergunta “Como você classifica o seu estado de saúde?”. Com escala de resposta que variam entre ruim, regular, bom, muito bom e excelente, geralmente agrupadas em categorias de percepções negativas (ruim e regular) e positivas de saúde (bom, muito bom e excelente) (MENDONÇA & JUNIOR, 2012; SILVA et al., 2016; SILVA et al., 2018).

De acordo com categorias propostas no estudo de Brito & Rocha (2018), a saúde está diretamente ligada à percepção que os adolescentes e jovens têm sobre saúde e qualidade de vida. De forma geral, os autores observaram que adolescentes possuem certa dificuldade de diferenciar o que é ter saúde e qualidade de vida, pois, para eles, ambos os termos são parecidos, ou a mesma coisa, e estão ligados diretamente.

A adolescência é uma das fases da vida na qual são realizadas escolhas, um momento crucial para o desenvolvimento de hábitos alimentares, adoção do estilo de vida e autopercepções sobre saúde.

Estudos demonstram que nessa fase há alto consumo de alimentos ultraprocessados (AUP), ricos em gorduras e açúcares que podem contribuir para o desenvolvimento de doenças não transmissíveis como a obesidade.

Um estudo realizado por Silva et al. (2022), mostrou que a prevalência de consumo excessivo de AUP é de 75,4% entre adolescentes. No estudo de Tavares et al. (2014), utilizando de dados da pesquisa PeNSE, verificaram que a maior frequência se deu ao consumo de alimentos como refrigerantes, biscoitos salgados, biscoitos doces e guloseimas. Resultados semelhantes foram obtidos por Bortolotto et al. (2018), onde o refrigerante (23,1%) foi consumido todos os dias e o consumo de bolacha/biscoito doce foi observado entre as meninas.

Em um estudo realizado por Cureau et al. (2013), os resultados apontam que um em cada quatro adolescentes pesquisados referiram perceber a sua saúde

como regular/ruim. A prevalência de autopercepção negativa foi de 25,7%, ser do sexo feminino, ter uma alimentação inadequada, ser inativo fisicamente, fumar e apresentar excesso de peso foram associadas com a autopercepção negativa de saúde. Já em um estudo realizado por Reichert et al. (2012), apenas 12,1% dos adolescentes apresentaram autopercepção de saúde regular/ruim, havendo uma associação positiva desta com o avanço da idade.

Já para Strelhow et al. (2010), alguns dos fatores que contribuem para a autopercepção negativa de saúde é a insatisfação corporal, vista entre o sexo feminino, com ausência de práticas esportivas, apresentando idade menor ou igual a 15 anos, com consumo irregular de alimentos in natura (frutas, verduras e legumes).

O presente estudo é importante devido à escassez de estudos sobre a autopercepção negativa de saúde e seus fatores associados entre adolescentes, incluindo o consumo alimentar. Ainda, este é o primeiro estudo sobre o tema realizado em um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, de maneira que os dados resultantes servirão de subsídio para planejar ações de saúde pública voltadas ao público adolescente. Dessa maneira, o objetivo deste estudo visou verificar a associação do consumo alimentar com a percepção de saúde de adolescentes de Itaqui/RS, bem como caracterizar a autopercepção de saúde da amostra conforme variáveis demográficas e socioeconômicas ainda, avaliar a associação entre o consumo alimentar de adolescentes e percepção de saúde.

O fato dos adolescentes apresentarem autopercepção de saúde negativa pode contribuir para que medidas sejam tomadas, tanto no âmbito residencial, como nas unidades básicas de saúde (UBS), onde as escolas se encontram, contribuindo dessa maneira para uma melhor qualidade de vida do adolescente e posteriormente, evitar danos e, ou, consequências de saúde quando este se tornar adulto.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada “Fatores associados ao consumo alimentar de adolescentes da rede municipal de ensino fundamental de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul”.

### 2.1 Desenho do estudo e elegibilidade

O presente estudo exibe caráter analítico observacional transversal, de base escolar. Foram incluídos nesta pesquisa estudantes regularmente matriculados do 6º ao 9º ano na rede pública municipal de ensino da zona urbana de Itaqui/RS no ano de 2019, com idades de 10 a 18 anos, que estiveram presentes no dia da entrevista. Como critérios de exclusão, previram-se: estudantes que apresentaram alguma incapacidade que os impossibilitem de responder ao questionário. Para as perguntas sobre alimentação, foram excluídas adolescentes gestantes ou que tinham tido filho nos últimos seis meses da data da entrevista, além de todos os adolescentes que, por algum motivo de saúde, tenham modificado a alimentação nos sete dias anteriores à entrevista.

### 2.2 Amostragem

A cidade de Itaqui possui, em sua zona urbana, seis Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEF) completo. As escolas foram listadas em ordem crescente a partir do número total de alunos matriculados da 6ª à 9ª série no ano de 2019 e definidos pontos de corte arbitrariamente, conforme a quantidade mínima e máxima de estudantes nas escolas. Em seguida, foi atribuído a cada uma delas o *status* de acordo com o porte: duas escolas foram classificadas como “pequeno porte” ( $\leq 99$  alunos), três como “médio porte” (100 a 198 alunos) e uma como “grande porte” ( $\geq 199$  alunos).

Considerando os critérios de incluir pelo menos uma escola de cada porte,

uma localização aproximadamente equidistante entre elas, e de contemplar a cobertura de diferentes áreas do município, foi definido de forma sistemática que as seguintes quatro escolas fossem incluídas no estudo: EMEF Getúlio Vargas (médio porte), EMEF José Gonçalves da Luz (médio porte), EMEF Otávio Silveira (pequeno porte) e EMEF Prof<sup>a</sup> Ulisséa Lima Barbosa (grande porte). Como essa população costuma apresentar baixa adesão em pesquisas, serão convidados todos os estudantes de cada ano em cada unidade escolar.

### **2.3 Instrumento**

A coleta de dados do estudo principal foi realizada através de um questionário elaborado pelos autores da pesquisa. As perguntas sobre consumo alimentar foram construídas com base nas orientações do capítulo 2 – A escolha dos alimentos, do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014).

### **2.4 Variável dependente - Autopercepção de saúde**

A **autopercepção de saúde** da amostra foi investigada através da pergunta “Como você classificaria seu estado de saúde?” com as opções de resposta “Muito bom”, “Bom”, “Regular”, “Ruim” e “Muito ruim”, baseadas na PeNSE (2015).

### **2.5 Variáveis independentes**

Foi investigado o consumo de 22 itens alimentares, 11 *in natura* e minimamente processados e 11 ultraprocessados, nos sete dias anteriores à entrevista. A escolha desses alimentos foi baseada nos exemplos citados no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) para cada categoria de processamento, a saber:

- In natura ou minimamente processados: arroz (qualquer tipo); carnes frescas

resfriadas ou congeladas (gado, ave, porco, peixes etc.); frutas frescas; legumes (tomate, cenoura, beterraba, abobrinha etc.); leguminosas (feijão de todos os tipos, lentilha, grão-de-bico etc.); leite, leite em pó ou iogurtes sem adição de açúcar; massa fresca ou seca feita com farinha de mandioca, milho ou trigo; ovos; raízes e tubérculos (batata, mandioca etc.); sucos de frutas sem adição de açúcar; verduras (couve, alface, espinafre, rúcula etc.).

- Ultraprocessados: achocolatado; balas, chocolates e guloseimas em geral; biscoitos (qualquer tipo); bolos ou misturas para bolos; embutidos (salsicha, presunto, mortadela etc.); iogurtes e bebidas lácteas adoçadas e aromatizadas; sopas, macarrão e temperos “instantâneos”; pães e produtos panificados – mercado (industrializado); refrigerantes; salgadinhos de pacote; sucos adoçados e aromatizados.

O consumo alimentar foi avaliado através da classificação da frequência de consumo semanal de cada item em regular ( $\geq 5$  dias) e não regular ( $< 5$  dias).

Foram investigadas, ainda, variáveis **demográficas**: sexo, idade (anos completos, obtidas a partir da data de nascimento); e **socioeconômicas**: escolaridade da mãe (Não estudou / Fundamental incompleto / Fundamental completo / Médio incompleto / Médio completo / Superior incompleto / Superior completo) e classe econômica (A / B1 / B2 / C1 / C2 / D-E), definida a partir Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2018), além de recebimento de benefício do Programa Bolsa Família.

## 2.6 Logística do trabalho de campo

A coleta de dados foi realizada de junho a julho de 2019. Previamente, a coordenação do estudo apresentou o projeto e a equipe de entrevistadores à direção de cada escola, colocando-se à disposição para esclarecimentos e contato a

qualquer tempo. Na sequência, a coordenação do projeto visitou as turmas eleitas para explicar o estudo e convidar os estudantes, entregando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento do Menor (TAM), que foram lidos junto com os estudantes, a fim de sanar qualquer dúvida que possa surgir. Nessa oportunidade, foram apresentados os entrevistadores e comunicada a data em que a equipe retornaria para aplicar os questionários com aqueles estudantes que trouxeram o TCLE assinado pelos pais ou responsáveis e aceitaram fazer parte da pesquisa por meio da assinatura do TAM.

Na data prevista para a coleta de dados, os estudantes com ambos os termos assinados foram chamados para a entrevista, que se deu de maneira individual em uma sala privada, combinada previamente com a direção da escola.

## **2.7 Análise estatística dos dados**

Após a coleta dos dados, os mesmos foram revisados e digitados duplamente no programa EpiData 3.1 por dois estudantes selecionados e treinados. Posteriormente ao processo de digitação, foi realizada a validação da digitação antes que os dados fossem exportados para o programa Stata 12.1 onde foram realizadas as análises estatísticas.

As características demográficas e socioeconômicas da amostra, assim como da autopercepção de saúde, foram apresentadas através de proporções. Foram calculadas as prevalências de autopercepção de saúde conforme variáveis demográficas, socioeconômicas e de consumo alimentar e utilizado o teste qui-quadrado de heterogeneidade para verificar a existência de associações. Para as análises bivariadas, as categorias da variável autopercepção de saúde foram agrupadas em “Bom” (Muito bom + Bom) e “Ruim” (Regular + Ruim + Muito Ruim).

Para cada estimativa, foram calculados IC95% e o nível de significância

considerado foi de 5%.

## **2.8 Aspectos éticos**

O trabalho principal foi aprovado pelo Comitê de Ética da Fundação Universidade Federal do Pampa (Parecer nº 3.521.164) e aos entrevistados foi solicitada a assinatura do TCLE e do TAM, previamente à entrevista. Em todas as etapas do estudo foi garantido o cumprimento das exigências que constam na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos.

### 3 RESULTADOS

Considerando os dados fornecidos pela Secretariade Educação do município de Itaqui/RS, encaixavam-se no estudo 526 alunos matriculados do 6º ao 9º ano de escolas municipais da cidade de Itaqui/RS. No entanto, considerando o número de perdas, recusas e critérios de exclusão, a amostra final foi composta de 223 alunos aptos para participar da pesquisa.

O controle de qualidade aplicado com 31 indivíduos (13,9% da amostra), para os quais se repetiram as perguntas: “Como você classificaria seu estado de saúde?” e “Você está trabalhando atualmente?”. Os resultados do teste kappa para avaliar a concordância e/ou repetibilidade das questões foram de 0,6 e 1,0, considerados moderado e excelente, respectivamente.

A maior proporção de participantes se deu as adolescentes do sexo feminino (53,4%), com idades entre 10 a 14 anos (72,2%), com mães que tinham o ensino fundamental incompleto (53,9%), pertencentes a classe econômica C (56,3%) e não beneficiários do Programa Bolsa Família (65,3%). Em relação à autopercepção de saúde, aproximadamente metade dos entrevistados classificaram seu estado de saúde como bom e apenas cinco participantes apresentaram autopercepção “ruim” ou “muito ruim” (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características demográficas, socioeconômicas e autopercepção de saúde dos adolescentes do 6º ao 9º ano de escolas municipais. Itaqui/RS, 2019 (n=223).

Variáveis	N	% (IC95%)
Sexo		
Masculino	104	46,6 (40,0-53,2)
Feminino	119	53,4 (46,8-60,0)
Idade (anos)		
10 a 14	161	72,2 (66,3-78,1)
15 a 18	62	27,8 (21,9-33,7)
Escolaridade da Mãe		
Não estudou	12	5,8 (2,6-8,9)
Fundamental (1º grau) incompleto	112	53,9 (47,0-60,7)
Fundamental (1º grau completo)	17	8,2 (4,4-11,9)
Médio (2º grau) incompleto	26	12,5 (7,9-17,0)
Ensino Médio (2º grau) completo	26	12,5 (7,9-17,0)
Superior incompleto	10	4,8 (1,9-7,7)

Superior Completo	5	2,4 (0,3-04,5)
Classe econômica		
Classe A	2	1,0 (0,4-02,5)
Classe B	28	14,6 (0,9-19,6)
Classe C	108	56,3 (49,2-63,3)
Classe D-E	54	28,1 (21,7-34,5)
Cadastro no Programa Bolsa Família		
Não	143	65,3 (58,9-71,6)
Sim	76	34,7 (28,3-41,0)
Autopercepção de saúde		
Muito bom	58	26,0 (20,2-31,8)
Bom	108	48,4 (41,8-55,0)
Regular	52	23,3 (17,7-28,9)
Ruim	3	1,4 (0,2-2,9)
Muito ruim	2	0,9 (0,4-2,1)

A **Tabela 2** mostra a prevalência da autopercepção negativa de saúde da amostra, segundo variáveis demográficas e socioeconômicas. A prevalência da autopercepção negativa de saúde do total de adolescentes foi de 25,6%, sendo superior (31,9%) entre as participantes do sexo feminino ( $p=0,020$ ).

**Tabela 2.** Prevalência da autopercepção negativa de saúde entre adolescentes do 6º ao 9º ano de escolas municipais, segundo variáveis demográficas e socioeconômicas. Itaquí/RS, 2019 (n=223).

Variáveis demográficas e socioeconômicas	Autopercepção negativa de saúde		Valor p*
	n	% (IC95%)	
<b>Total</b>	57	25,6 (19,8-31,3)	
<b>Sexo</b>			<b>0,020</b>
Feminino	38	31,9 (23,5-40,4)	
Masculino	19	18,3 (10,8-25,8)	
<b>Idade (anos)</b>			0,693
10 a 14	40	24,8 (18,1-31,6)	
15 a 18	17	27,4 (16,2-38,7)	

<b>Escolaridade da mãe (anos de estudo)</b>			0,923
0 a 4	31	25,0 (17,3-32,7)	
5 a 11	12	27,9 (14,3-41,6)	
12 ou mais	11	26,8 (13,0-40,6)	
<b>Classe econômica</b>			0,172
Classe A-B	5	16,7 (03,0-30,3)	
Classe C	28	25,9 (17,6-34,3)	
Classe D-E	19	35,2 (22,2-48,1)	
<b>Recebe Bolsa Família</b>			0,722
Não	37	25,9 (18,6-33,1)	
Sim	18	23,7 (14,0-33,3)	

\*Teste qui-quadrado de heterogeneidade.

Ao se avaliar a associação da autopercepção negativa de saúde com o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, observou-se que a prevalência do desfecho foi maior entre aqueles adolescentes que não consomem regularmente alimentos *in natura* e minimamente processados, como legumes ( $p=0,010$ ), tubérculos ( $p=0,011$ ) e verduras ( $p=0,035$ ) (**Tabela 3**).

**Tabela 3.** Autopercepção negativa de saúde entre adolescentes do 6º ao 9º ano de escolas municipais, segundo consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados. Itaqui/RS, 2019.

Alimentos <i>in natura</i> e minimamente processados	Total (n=233)	Autopercepção negativa de saúde (n=57)		Valor p*
	n (%)	N	% (IC95%)	
<b>Arroz</b>				0,849
Consumo regular	182 (81,6)	47	25,8 (19,4-32,2)	
Consumo não regular	41 (18,4)	10	24,4 (11,0-37,8)	
<b>Carnes</b>				0,960
Consumo regular	105 (47,1)	27	25,7 (17,3-34,2)	
Consumo não regular	118 (52,9)	30	25,4 (17,5-33,4)	
<b>Frutas</b>				0,760
Consumo regular	82 (36,8)	20	24,4 (15,0-33,8)	
Consumo não regular	141 (63,2)	37	26,2 (18,9-33,6)	
<b>Legumes</b>				<b>0,010</b>
Consumo regular	95 (42,6)	16	16,8 (09,2-24,4)	
Consumo não regular	128 (57,4)	41	32,0 (23,9-40,2)	

<b>Feijão</b>				0,239
Consumo regular	138 (61,9)	39	28,3 (20,7-35,8)	
Consumo não regular	85 (38,1)	18	21,2 (12,4-30,0)	
<b>Leite</b>				0,532
Consumo regular	74 (33,2)	17	23,0 (13,3-32,7)	
Consumo não regular	149 (66,8)	40	26,9 (19,7-34,0)	
<b>Massa</b>				0,076
Consumo regular	41 (18,4)	6	14,6 (03,6-25,6)	
Consumo não regular	182 (81,6)	51	28,0 (21,4-34,6)	
<b>Ovos</b>				0,548
Consumo regular	37 (16,6)	8	21,6 (08,1-35,1)	
Consumo não regular	186 (83,4)	49	26,3 (19,9-32,7)	
<b>Tubérculos</b>				<b>0,011</b>
Consumo regular	69 (30,9)	10	14,5 (06,1-22,9)	
Consumo não regular	154 (69,1)	47	30,5 (23,2-37,9)	
<b>Suco natural</b>				0,527
Consumo regular	62 (27,8)	14	22,6 (12,0-33,1)	
Consumo não regular	161 (72,2)	43	26,7 (19,8-33,6)	
<b>Verduras</b>				<b>0,035</b>
Consumo regular	93 (41,7)	17	18,3 (10,3-26,2)	
Consumo não regular	130 (58,3)	40	30,8 (22,8-38,8)	

\*Teste qui-quadrado de heterogeneidade

Com relação ao consumo de produtos ultraprocessados, a autopercepção negativa de saúde foi maior entre aqueles que não consumiam regularmente macarrão instantâneo ( $p=0,037$ ) e pão ultraprocessado ( $p=0,047$ ) (**Tabela 4**).

**Tabela 4.** Autopercepção negativa de saúde entre adolescentes do 6º ao 9º ano de escolas municipais, segundo consumo de produtos ultraprocessados. Itaqui/RS, 2019.

Produtos ultraprocessados	Total (n=233)	Autopercepção negativa de saúde (n=57)		Valor p*
	n (%)	n	% (IC95%)	
<b>Achocolatado</b>				0,411
Consumo regular	35 (15,7)	7	20,0 (06,5-33,5)	
Consumo não regular	188 (84,3)	50	26,6 (20,2-33,0)	
<b>Balas</b>				0,848
Consumo regular	45 (20,2)	11	24,4 (11,7-37,2)	
Consumo não regular	178 (79,8)	46	25,8 (19,4-32,3)	
<b>Biscoitos</b>				0,453

Consumo regular	36 (16,1)	11	30,6 (15,2-45,9)	
Consumo não regular	187 (83,9)	46	24,6 (18,4-30,8)	
<b>Bolos</b>				0,194
Consumo regular	31 (13,9)	5	16,1 (02,9-29,4)	
Consumo não regular	192 (86,1)	52	27,1 (20,7-33,4)	
<b>Hambúrguer</b>				0,230
Consumo regular	30 (13,4)	5	16,7 (03,0-30,3)	
Consumo não regular	193 (86,5)	52	26,9 (20,6-33,3)	
<b>Bebidas lácteas</b>				0,849
Consumo regular	41 (18,4)	10	24,4 (11,0-37,8)	
Consumo não regular	182 (81,6)	47	25,8 (19,4-32,2)	
<b>Macarrão instantâneo</b>				<b>0,037</b>
Consumo regular	40 (17,9)	5	12,5 (02,1-22,9)	
Consumo não regular	183 (82,1)	52	28,4 (21,8-35,0)	
<b>Pão ultraprocessado</b>				<b>0,047</b>
Consumo regular	46 (20,6)	17	36,9 (22,8-51,1)	
Consumo não regular	177 (79,4)	40	22,6 (16,4-28,8)	
<b>Refrigerantes</b>				0,392
Consumo regular	57 (25,6)	17	29,8 (17,8-41,9)	
Consumo não regular	166 (74,4)	40	24,1 (17,5-30,7)	
<b>Salgadinhos</b>				0,070
Consumo regular	31 (13,9)	12	38,7 (21,2-56,2)	
Consumo não regular	192 (86,1)	45	23,4 (17,4-29,5)	
<b>Suco ultraprocessado</b>				0,860
Consumo regular	49 (22,0)	13	26,5 (14,0-39,1)	
Consumo não regular	174 (78,0)	44	25,3 (18,8-31,8)	

\*Teste qui-quadrado de heterogeneidade.

## 4 DISCUSSÃO

Com o objetivo de caracterizar a autopercepção negativa de saúde e sua associação com variáveis demográficas, socioeconômicas e relativas ao consumo alimentar entre adolescentes, o presente trabalho observou que aproximadamente um quarto da amostra possui autopercepção negativa de saúde, com maior prevalência observada para o sexo feminino, para aqueles que não consomem regularmente legumes, tubérculos, verduras e macarrão instantâneo, e para aqueles que consomem regularmente pão ultraprocessado.

A literatura científica traz que a prevalência de autopercepção negativa de saúde entre adolescentes tem variado de 14,4% (SOUSA et al., 2010) a 25,7% (CUREAU et al., 2013). Pode-se observar que a presente pesquisa se encontra próximo aos valores máximos apontados por outros estudos. No entanto, é observado que existe uma variação na classificação das faixas etárias aplicadas nos estudos e, dependendo da localidade onde a pesquisa é realizada, há uma escassez de informações como, por exemplo, a associação de autopercepção negativa de saúde e consumo alimentar de adolescentes o que pode interferir nos resultados encontrados.

Silva et al. (2018) verificaram que a autopercepção negativa de saúde é prevalente no sexo feminino, o que corrobora com os resultados encontrados no presente estudo. Para os autores, essa prevalência ocorre devido ao fato, do sexo feminino ser considerado mais participativo com relação a determinadas atividades e nessa fase, apresentam uma percepção inadequada do seu peso corporal, associada muitas vezes ao consumo de álcool. Em um estudo realizado por Mendonça & Junior 2012, foi observado que ser do sexo feminino, apresentar classe econômica mais baixa, com mães com baixa escolaridade e menos ativas fisicamente estão associadas à autopercepção negativa de saúde.

No presente estudo, não foi observada diferença na prevalência de autopercepção negativa de saúde de acordo com a idade. No entanto, Mendonça & Júnior 2012 trazem que, quanto mais velhos os adolescentes vão ficando, apresentam melhor entendimento com relação aos fatores que contribuem para uma melhor qualidade de vida e classificação da sua autopercepção de saúde. A afirmação, corrobora com o estudo de Barbosa Filho et al. (2014), primeiro trabalho que analisou as mudanças nos fatores de vida e associação com relação à

percepção de saúde de adolescentes. No estudo, a maior parte dos adolescentes tinha idades entre 17 a 19 anos e quase metade dos estudantes apresentaram mudanças na percepção da saúde entre as avaliações, onde foi observado que um em cada quatro estudantes mudou positivamente sua percepção da saúde, passando de boa para muito boa, enquanto que 23,3% dos estudantes mudaram negativamente sua percepção da saúde. A ausência de associação da percepção de saúde com a idade no presente estudo seja devida a associações não avaliadas, como prática de atividade física, problemas de saúde e comportamentos relativos ao ato de se alimentar.

Com o objetivo de verificar a associação da atividade física, e da autoavaliação negativa da saúde, com condutas de risco à saúde em adolescentes, Martins (2017), verificou maior prevalência de autopercepção de saúde negativa entre adolescentes com mães que possuíam ensino fundamental incompleto e renda familiar mensal entre 1 e 2 salários mínimos. Ao realizar a autoavaliação de saúde e fatores associados em adolescentes do Estado de Santa Catarina, Brasil, Sousa et al. (2010), verificaram que a maioria dos adolescentes apresentavam renda familiar mensal inferior a 500 reais até o equivalente a 2,5 salários mínimos. Resultados semelhantes foram observados no estudo de Silva et al. (2018), que verificaram que a maior parte dos adolescentes apresentavam renda familiar mensal de 2 a 3 salários mínimo.

No presente estudo, no entanto, escolaridade da mãe, classe econômica e cadastro no Programa Bolsa Família não apresentaram associação significativa com a autopercepção negativa de saúde. É possível que essa ausência de associação tenha sido decorrente do fato de que, no presente estudo, a maioria dos adolescentes possuíam mães com baixa escolaridade, foram classificados na classe econômica C e não eram beneficiários do Programa Bolsa Família. Se a amostra estudada fosse maior, talvez fossem encontradas diferentes prevalências de autopercepção negativa de saúde conforme essas variáveis.

No presente estudo, verificou-se que os adolescentes que não consomem regularmente alimentos *in natura* (no caso, legumes, tubérculos e verduras) apresentaram maiores prevalências de autopercepção negativa de saúde. Os resultados foram comparados a outros diferentes alimentos, mas todos classificados como *in natura* ou minimamente processados. Barbosa Filho et al. (2014), em estudo que objetivou analisar de forma prospectiva a associação entre fatores do estilo de

vida com a percepção da saúde em uma amostra de adolescentes brasileiros, observaram que aumentar a frequência semanal de consumo de frutas e/ou suco de frutas foi significativamente associado a redução de autopercepção de saúde. Outro estudo, realizado com adolescentes de Santa Maria - RS, observou que aqueles classificados como tendo uma alimentação inadequada apresentavam risco 48% maior para autopercepção negativa de saúde (CUREAU, 2013).

Um estudo com universitários, cuja faixa etária seria maior, mas próxima à dos adolescentes com mais idade no presente estudo observou que aqueles com consumo não regular de verduras/saladas apresentaram prevalência de autopercepção negativa de saúde nove vezes maior que aqueles com consumo regular (FRANCO, 2018). Ao analisar a associação entre atividade física e autoavaliação negativa da saúde, com condutas de risco a saúde em adolescentes, Martins (2017) obteve resultados semelhantes, demonstrando que jovens com consumo inadequado de suco de frutas, verduras e frutas mostraram ser mais suscetíveis a avaliar a autoavaliação de saúde de forma negativa.

Da mesma forma que os alimentos *in natura*, os resultados do estudo foram comparados a outros diferentes alimentos, mas todos classificados como ultraprocessados.

Neste estudo, a prevalência de autopercepção negativa de saúde foi maior entre os participantes que não consumiam regularmente pão ultraprocessado. Com o objetivo de analisar a associação entre atividade física e autoavaliação negativa da saúde, com condutas de risco a saúde em adolescentes, Martins (2017), não encontrou associação entre autopercepção de saúde negativa e consumo de refrigerantes. Já Malta et al. (2020), ao analisar características associadas à autoavaliação ruim do estado de saúde em adolescentes brasileiros, utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015, verificaram uma chance 31% maior de consumo regular de refrigerantes entre aqueles com autoavaliação negativa do estado de saúde (> 5 vezes/semana).

O resultado observado quanto ao consumo de macarrão instantâneo veio de encontro ao esperado: por se tratar de um produto ultraprocessado, esperava-se que a maior prevalência de autopercepção negativa de saúde estivesse associada ao consumo regular deste produto. É possível que os adolescentes participantes da presente pesquisa, ainda que não tenham apresentado um elevado consumo regular de macarrão instantâneo (menos que um quinto da amostra), acreditem que, por

conta das imagens e apelos de marketing comumente presente nas embalagens, se trata de um alimento saudável. Segundo Sant'ana (2013), as condutas alimentares consideradas inadequadas entre adolescentes estão associadas, dentre outros fatores, aos apelos de marketing, que muito contribuem para o elevado consumo de lanches, açúcares e gorduras. A publicidade de alimentos tem o objetivo de chamar a atenção e incentivar o consumo, por meio de imagens e/ou alegações que muitas vezes enganam o consumidor. É importante conscientizar o público sobre a classificação dos alimentos conforme o processamento (BRASIL, 2014), e no intuito de torná-los autônomos para interpretar informações presentes nos rótulos, sobretudo quando esses produtos apresentam uma ampla lista de ingredientes.

Este estudo possui delineamento transversal e isso, por si só, é uma limitação acerca da temporalidade das relações entre variáveis ditas independentes e dependentes. Além disso, a inexistência de um questionário validado à época da coleta de dados para atender aos objetivos da pesquisa pode ter introduzido alguns vieses de informação; para minimizar essa questão, um controle de qualidade com dez por cento da amostra foi realizado. A amostra do presente estudo com estudantes da rede de ensino do município de Itaquí foi representativa, o que fortalece a tese de que os resultados encontrados são próximos à realidade.

## 5 CONCLUSÃO

A prevalência de autopercepção negativa de saúde da amostra estudada se aproxima dos mais altos valores observados na literatura, com as adolescentes do sexo feminino apresentando uma prevalência quase duas vezes maior que os participantes do sexo masculino. Com relação ao consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, a prevalência de autopercepção negativa de saúde é maior em adolescentes que não consomem regularmente legumes, tubérculos e verduras. Já com relação ao consumo de produtos ultraprocessados, a prevalência de autopercepção negativa de saúde é maior entre aqueles que apresentam consumo regular de pão ultraprocessado e que não consomem regularmente macarrão instantâneo.

A prevalência de autopercepção negativa da saúde observada entre os participantes deste estudo indica a necessidade de realização de mais estudos para ajudar a compreender outros fatores associados e como o conjunto desses fatores influencia a forma como o estudante percebe sua própria saúde, de modo a subsidiar ações específicas nessa população. Além disso, o incentivo a pequenas mudanças em fatores do estilo de vida, como a substituição de hábitos alimentares de maneira acompanhada e gradual, poderia resultar na redução da autopercepção negativa de saúde com o decorrer do tempo.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA FILHO, V.C.; SILVA, K. S.; RECH, C. R.; BRITO, A. L. S.; OLIVEIRA, E. S. de; NAHAN, M. V. Mudanças no estilo de vida e na percepção da saúde em estudantes do ensino médio: análise prospectiva do projeto "Saúde na Boa". **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 16, n. 1, 2014.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Guia Alimentar para a População Brasileira**. Consulta pública nº 04 Brasília: MS, 2014.
- BORTOLOTTI, C. C.; MELLER, F. O.; OTTE, J.; ROMBALDI, A. J.; AZEVEDO, M. R.; MADRUGA, S. W. Consumo de alimentos não saudáveis entre adolescentes brasileiros e fatores associados. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4, 2018.
- BRITO, U. S.; ROCHA, E. M. B. Young people's perception about health and quality of life. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, p. 8933, 2019.
- CUREAU, F. V.; DUARTE, P. M.; SANTOS, D. L.; REICHERT, F. F. Autopercepção de saúde em adolescentes: prevalência e associação com fatores de risco cardiovascular. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 18, n. 6, p. 750-760, nov. 2013.
- FRANCO, D. C.; DIAS, M. S.; SOUSA, T. F. de. Percepção negativa de saúde e fatores associados em acadêmicos de Educação Física. **ABCS - Arquivos Brasileiros de Ciências de Saúde**, v. 43, n. 3, p. 163 - 168, 2018.
- MALTA, D. C.; OLIVEIRA, M. M. de; MACHADO, I. E.; PRADO, R. R.; STOPA, S. R.; CRESPO, C. D.; ASSUNÇÃO, A. A. Características associadas à autoavaliação ruim do estado de saúde em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, 2018.
- MARTINS, A. S. **Atividade física, autoavaliação negativa de saúde e condutas de risco em adolescentes**. Dissertação (Pós-Graduação em Educação Física) - Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão, p. 70, 2017.
- 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. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 3, sept., 2015.
- MENDONÇA, G.; JUNIOR, J. C. F. Percepção de saúde e fatores associados em adolescentes. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 17, n. 3, p. 174-180, jun., 2012.
- SANT'ANA, D. M. G.; POMINI, R. Z.; SOUZA, M. C. C. e. Avaliação dos hábitos alimentares dos adolescentes de uma escola da rede de ensino da cidade de Umuarama-PR. **Arquivos do MUDI**, v. 13, n. 1/2/3, 2013.
- 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.

SILVA, B. V. S.; ANDRADE, P. M. C.; BAAD, V. M. A.; VALENÇA, P. A. M.; MENEZES, V. A.; AMORIM, V. C.; FRANCA, C. B. F. S. da. Prevalência e fatores associados à autopercepção negativa em saúde dos adolescentes: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 4, p. 595 - 601, 2016.

SILVA, B. R. V. S.; SANTOS, D. C. G. dos; VALENÇA, P. A. M.; MORAES, L. X.; SILVA, A. O. da; MENEZES, V. A. de; COLARES, V. A.; SANTOS, C. 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.

SILVA, J. B.; ELIAS, B. C.; WARKENTIN, S.; MAIS, L. A.; KONSTANTYNER, T. Fatores associados ao consumo de alimentos ultraprocessados em adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 40, 2022.

SOUSA, T. F. de; SILVA, K. S. da; GARCIA, L. M. T.; DUCA, G. F. D. OLIVEIRA, E. S. A. de; NAHAS, M. V. Autoavaliação de saúde e fatores associados em adolescentes do Estado de Santa Catarina, Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, n. 4, p. 9 - 333, 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, jul. - dez. 2010.

TAVARES, L. F.; DE CASTRO, I. R. R.; LEVY, R. B.; CARDOSO, L. O. CLARO, R. M. Padrões alimentares de adolescentes brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, p. 1-13, 2014.