

AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM ADOLESCENTES DE UM MUNICÍPIO DE ZONA RURAL DO RIO GRANDE DO SUL

ANA ELISA RIBEIRO SANCHES DOS SANTOS¹; CHIRLE DE OLIVEIRA RAPHAELLI²; GICELE MINTEN³.

¹*Universidade Federal de Pelotas – nutrianaelisa.sanches@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – chirleraphaelli@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – giceminten.epi@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Autopercepção de saúde é um importante indicador subjetivo do modo em que o indivíduo percebe a sua própria saúde. Ela engloba tanto componentes físicos como emocionais (PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013). Após o seu conhecimento a autopercepção pode ser utilizada para nortear ações de promoção da saúde a serem desenvolvidas especialmente junto aos adolescentes que, em sua grande maioria ainda não estão acometidos por doenças (MOREIRA; SANTIAGO; ALENCAR, 2014).

Em um estudo realizado por MENDONÇA et al (2012), com 2.859 adolescentes de escolas públicas e privadas do município de João Pessoa, PB, a prevalência de autopercepção positiva de saúde foi menor entre as moças (80,1%) em relação aos rapazes (89,7%). Os autores sugerem como uma das possíveis explicações para esse resultado o fato de que culturalmente as moças realizam mais exames de rotina e visitam mais o médico aumentando a chance de diagnóstico precoce de alguma doença.

Irregularidades no sono podem repercutir negativamente na saúde. Usualmente, percebe-se que a má qualidade do sono compromete a atenção, a memória, a capacidade de resolução de problemas e o desempenho escolar dos adolescentes (ARAÚJO et,al 2013).

Ter uma atividade ocupacional pode influenciar de maneira positiva ou negativa na autopercepção de saúde. RIZZO, et al (2010) observaram que apesar de muitas vezes assumir uma conotação negativa, como atrapalhar os estudos, a dupla jornada entre trabalho e escola mostra como uma oportunidade para que esse adolescente mude sua realidade social e encare melhor o mercado de trabalho em sua futura trajetória como profissional.

Adolescentes residentes em áreas rurais apresentam estilo de vida e comportamentos diferentes dos de zona urbana que se evidenciam no cotidiano. Estudos sobre condições de saúde de adolescentes de zona rural ainda são escassos no país. Nesse sentido, objetivou-se avaliar a autopercepção de saúde em escolares de zona rural da cidade Barão do Triunfo no Estado do Rio Grande do Sul.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado na cidade de Barão do Triunfo, RS, entre março e setembro de 2010. Para o presente estudo foram utilizadas variáveis de banco de dados da dissertação intitulada “Associação entre comportamentos de risco à saúde de pais e irmãos e de adolescentes escolares de zona rural” (RAPHAELLI; AZEVEDO; HALLAL, 2011).

Conforme o Censo Escolar de 2010 haviam 390 alunos de 5^a a 8^a série distribuídos nas escolas com ensino fundamental completo (BRASIL, 2010). A amostra incluiu todos os escolares de 5^a a 8^a série de três escolas municipais que

contavam com essas séries e estavam localizadas na zona rural. Foram excluídos do estudo indivíduos com incapacidade mental de responder ao questionário.

O desfecho investigado foi a autopercepção positiva de saúde através da questão: “*Como você considera sua saúde?*”. Definiu-se como autopercepção positiva a junção das opções de resposta dadas pelos escolares: *excelente, muito boa e boa* do questionário autoaplicado, e considerou-se autopercepção negativa quando as opções escolhidas foram *regular e ruim*.

As variáveis independentes analisadas foram sexo (masculino/feminino), idade (anos completos), cor da pele (branca, preta, parda, amarela, indígena ou outra) que para a análise foi categorizada (branca/não branca) e trabalho atual dos escolares (sim/não). Para a variável sono foi perguntado qual o horário que o entrevistado dormia e o horário em que ele acordava em um dia de semana excluindo sábado e domingo. Foi considerado tempo de sono adequado dormir 8 horas ou mais por noite (BRASIL, 2012).

Inicialmente, a Prefeitura da cidade de Barão do Triunfo autorizou a realização da pesquisa e o projeto foi aprovado no Comitê de Ética da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (068/2009). As entrevistas foram conduzidas por uma nutricionista. Os dados coletados foram duplamente digitados, por duas auxiliares administrativas. Para checagem automática de amplitude e consistência, foi utilizado o programa Epi-Info 6.04d e realizada a comparação das digitações através do *validate*.

Em relação à análise estatística inicialmente foi realizada a análise descritiva de todos os dados. Para verificar possíveis associações foi utilizado o teste de *Qui-quadrado* ($p < 0,05$) no programa STATA 11.0.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 377 entrevistados, houve 9,28% de perdas e recusas. Foi considerado como perda quando o escolar não estivesse na escola em um dos dias da aplicação do questionário, e recusa quando o mesmo não quisesse participar da pesquisa por decisão pessoal ou por falta da autorização dos pais ou responsáveis. Sendo assim 342 adolescentes responderam a questão referente à autopercepção de saúde.

Houve um predomínio de meninos (53,1%), de cor da pele branca (55,6%). A idade variou entre 10 e 18 anos e, 80,6% deles estavam na faixa etária de 14 anos ou menos. Mais da metade dos adolescentes exerciam algum tipo de atividade de trabalho no momento da entrevista e dormiam 8 horas ou mais por noite. A prevalência de autopercepção de saúde positiva foi de 76,3%, sendo 79,1% nas meninas e 73,9% nos meninos. Dentre os fatores analisados, nenhum apresentou associação estatisticamente significativa com a autopercepção de saúde positiva.

A limitação considerada foi que por ser um conjunto de dados estatísticos de uma determinada região, o resultado do tamanho amostral foi pequeno não sendo possível explorar mais detalhadamente o efeito das exposições sobre os desfechos

Tabela 1. Autopercepção de saúde positiva entre adolescentes de zona rural. 2017.

Variáveis	Autopercepção de saúde positiva		
	n	%	valor p*
Sexo			0,26
Masculino	133	73,9	
Feminino	128	79,1	
Idade (anos completos)			0,96
≤ 14	212	76,2	
≥ 15	49	76,6	
Cor da pele			0,99
Branca	142	76,4	
Não branca	115	76,2	
Trabalho atual			0,80
Não	42	75,0	
Sim	219	76,7	
Tempo de sono (horas)			0,65
< 8	54	78,3	
≥ 8	199	75,7	

*Teste do qui-quadrado

4. CONCLUSÕES

Apesar de não haver significância estatística, a autopercepção de saúde positiva total foi de 76,3%, sendo 5,2% maior entre os escolares do sexo feminino. A autopercepção mostrou-se influenciada pelo local de moradia e estilo de vida e este resultado encontrado foi otimista.

A realização de mais análises voltadas aos escolares das áreas rurais do Brasil seria de suma importância para que, somados a este estudo, se possa compreender melhor o meio em que vivem, suas rotinas e hábitos, visando para gerações futuras a excelência em saúde e qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- PAVÃO, A.L.B.; WERNECK, G.L.; CAMPOS, M.R. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.4, p. 723-34, 2013.
- MOREIRA, T.M.M; SANTIAGO J.C.S; ALENCAR G.P. Autopercepção de saúde e características clínicas em adultos jovens escolares de um interior do nordeste brasileiro. **Revista Escola de Enfermagem**. São Paulo, v.48, n.5, p.794-803, 2014.
- MENDONÇA, G; FARIAS, J.C. Percepção de saúde e fatores associados em adolescentes. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Pelotas, v.17, n.3, p.174-80, 2012.
- ARAÚJO, M.F.M; LIMA, A.C.S; ALENCAR, A.M.P.G; ARAÚJO, T.M; FRAGOASO, L.V.C; DAMASCENO, M.M.C. Avaliação da qualidade do sono

de estudantes universitários de Fortaleza- CE. **Texto Contexto Enfermagem.** Florianópolis, v.22, n.2, p. 352-60, 2013.

5. RIZZO, C.B.S; CHAMOM, E.M.Q.O. O sentido do trabalho para o adolescente trabalhador. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.8, n.3, p. 407-17, 2010.
6. RAPHAELLI, C.O; AZEVEDO, M.R; HALLAL, P.C. Associação entre comportamentos de risco à saúde de pais e irmãos e de adolescentes escolares de zona rural. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.12, p.2429-40, 2011.
7. BRASIL. **Ministério da Educação**. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Resultados do Censo Escolar 2010 [anexo 2]. Brasília: Ministério da Educação; 2010.
8. BRASIL. **Ministério da Saúde**. Caderneta de Saúde do Adolescente. Online Brasília; 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menino.pdf.