

Autopercepção de saúde e a vulnerabilidade em jovens escolares com excesso ponderal**Self-perceived health and vulnerability in overweight schoolchildren**

DOI:10.34117/bjdv6n5-088

Recebimento dos originais: 25/04/2020

Aceitação para publicação: 06/05/2020

Laryssa Veras Andrade

Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará

Instituição: Universidade Estadual do Ceará

Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700- Itaperi, Fortaleza-CE, Brasil

E-mail: laryssaveras_@hotmail.com

Thereza Maria Magalhães Moreira

Pós-Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo e professora adjunta da Universidade Estadual do Ceará

Instituição: Universidade Estadual do Ceará

Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700- Itaperi, Fortaleza-CE, Brasil

E-mail: tmmoreira@gmail.com

Raquel Sampaio Florêncio

Pós-doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará

Instituição: Universidade Estadual do Ceará

Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700- Itaperi, Fortaleza-CE, Brasil

E-mail: raquelsampy@hotmail.com

Mairi Alencar de Lacerda Ferraz

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará

Instituição: Universidade Estadual do Ceará

Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700- Itaperi, Fortaleza-CE, Brasil

E-mail: mairilacerda@hotmail.com

Juliana Rodrigues da Silva

Graduada em enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará

Instituição: Universidade Estadual do Ceará

Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700- Itaperi, Fortaleza-CE, Brasil

E-mail: ju.jrs95@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar a existência de associação entre autopercepção de saúde e aspectos de vulnerabilidade individual em adultos jovens escolares com excesso ponderal de uma capital do Nordeste brasileiro.

Método: delineou-se um estudo analítico, realizado com 381 adultos jovens de 26 escolas estaduais de uma capital do Nordeste brasileiro. Após obtenção dos dados por aplicação dos questionários semiestruturados, para estimar a força de associação de possíveis marcadores da autopercepção de saúde, foi calculada a odds ratio (OR), com intervalo de confiança de 95% e, em seguida, foi realizada a análise estatística com regressão logística hierarquizada.

Resultados: no modelo final da regressão observaram-se associado à autopercepção de saúde negativa os marcadores: sexo, dieta balanceada, capacidade de lidar com o estresse e autopercepção de excesso ponderal.

Conclusão: Os marcadores analisados explicam a autopercepção de saúde negativa na população estudada, sendo relevante o papel de educador vindo dos profissionais de saúde para trabalhar junto a esses adultos jovens escolares na busca de minimizar suas vulnerabilidades.

Descritores: Autoimagem; Sobrepeso; Obesidade; Vulnerabilidade em saúde; Adulto jovem.

Palavras-chave: Autoconceito; Excesso de peso; Obesidade; Vulnerabilidade à saúde; Adulto jovem

ABSTRACT

Objective: to analyze the existence of an association between self-perceived health and aspects of individual vulnerability in young overweight schoolchildren in a capital city of Northeastern Brazil.

Method: an analytical study was carried out, carried out with 381 young adults from 26 state schools in a capital of the Northeast of Brazil. After obtaining data by applying semi-structured questionnaires, to estimate the strength of association of possible markers of self-perceived health, the odds ratio (OR) was calculated, with a 95% confidence interval, and then statistical analysis was performed. with hierarchical logistic regression.

Results: in the final regression model, markers associated with negative self-perceived health were observed: gender, balanced diet, ability to deal with stress and self-perception of excess weight.

Conclusion: The analyzed markers explain the negative self-perception of health in the studied population, being relevant the role of educator coming from health professionals to work with these young school adults in the search to minimize their vulnerabilities.

Descriptors: Self-image; Overweight; Obesity; Health vulnerability; Young adult.

Keywords: Self concept; Overweight; Obesity; Health vulnerability; Young adult.

1 INTRODUÇÃO

Os jovens têm adotado estilo de vida que se configura como um somatório dos maus hábitos alimentares (horários irregulares e opções alimentares insalubres) e atividades laborais com pouco esforço físico. Além disso, aderem à oferta abundante de alimentos industrializados e de baixo custo, além de outras transformações socioeconômicas que, juntas, contribuem para o excesso ponderal.⁽¹⁾

Este se faz presente de forma significativa e preocupante em adultos jovens como mostrado em pesquisa que verificou que 38% de adultos jovens entre 18 e 24 apresentam peso acima do ideal.⁽²⁾ Quando a obesidade chega mais cedo, antecipam-se também o

desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como diabetes, hipertensão arterial, alguns tipos de cânceres e distúrbios circulatórios. Estas doenças são de etiologia multifatorial e compartilham vários fatores de riscos (FR) entre eles a inatividade física, alimentação inadequada e obesidade. São necessárias, portanto, a criação de estratégias integradas e sustentáveis de prevenção e controle dos FR,^(3,4) principalmente, desenvolvidas no âmbito escolar.

Nos poucos estudos realizados que abordam os adultos jovens na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde brasileiro e pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (20 a 24 anos), a frequência de casos de excesso ponderal já acomete cerca de um terço desses jovens.⁽¹⁻⁵⁾ Estes casos envolvem fatores associados a aspectos biológicos, históricos, ecológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos.^(1,6) Para além destas questões, não se pode esquecer da subjetividade envolvida neste assunto.

Os adultos jovens com sobrepeso e obesidade apresentam autopercepção de saúde negativa já evidenciada em estudos anteriores.^(7,8) Apesar disso, esses estudos não trazem as vulnerabilidades envolvidas nesse processo, o que seria importante para o planejamento das ações de promoção da saúde em grupos específicos.⁽⁹⁾

A autopercepção de saúde é considerada um bom indicador de saúde com capacidade preditiva para o risco de doenças, sendo uma medida utilizada para elaborar estratégias na melhoria da qualidade de vida que embora subjetivo, propicia eficácia sobre a saúde de grupos populacionais.⁽¹⁰⁾

A identificação dos marcadores de vulnerabilidades associadas à autopercepção de saúde de um grupo de adultos jovens escolares com excesso ponderal é essencial no conhecimento dos diversos aspectos que estão envolvidos nessa situação de saúde e por sua vez contribuem para melhoria da qualidade de vida desse grupo. Assim, surgiu a necessidade de se identificar as vulnerabilidades individuais relacionados à autopercepção de saúde, a fim de identificar um contexto de vulnerabilidade, que possa ser trabalhado junto a esses adultos jovens com excesso ponderal e minimizar aspectos que possam repercutir negativamente em sua saúde futura.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é analisar a existência de associação entre autopercepção de saúde e aspectos de vulnerabilidade individual em adultos jovens escolares com excesso ponderal de uma capital do Nordeste brasileiro.

2 MÉTODO

Estudo analítico, realizado com adultos jovens (20 a 24 anos)^(9,10) com excesso ponderal, matriculados nas escolas da Secretaria Estadual de Educação do Ceará (SEDUC) do município de Fortaleza-Ceará-Brasil.

Com base no resultado do cálculo para população infinita, chegou-se à amostra de 381 adultos jovens escolares. Todos os participantes foram recrutados em escolas públicas estaduais do município de Fortaleza, Ceará, Brasil, que atendiam aos critérios de inclusão (estar regularmente matriculado, com faixa etária entre 20 e 24 anos e IMC igual ou maior que 18,5 Kg/m²). Foram excluídos do estudo os jovens matriculados, que não compareceram no dia da coleta, gestantes e aqueles que se locomoviam por meio de cadeiras de rodas.

A coleta de dados se deu pela aplicação de um questionário aos adultos jovens que se encontravam na escola no momento da pesquisa, cujos dados versavam sobre as vulnerabilidades individuais, levando em consideração características sociodemográficas/econômicas, clínico-comportamentais e subjetivas, e medidas antropométricas (com aferição objetiva do peso e altura).

A variável dependente do estudo foi autopercepção da saúde, este foi mensurado por meio de uma pergunta “De maneira geral, como você percebe sua saúde?”, com opção de resposta em escala likert (excelente, boa, regular e ruim).⁽⁸⁾ Para o presente estudo, a variável autopercepção de saúde foi categorizada em positiva (excelente e boa) e negativa (regular e ruim).

As variáveis independentes foram dicotomizadas e organizadas em três blocos hierárquicos para viabilização da análise multivariada. O primeiro bloco compôs-se de variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, estado civil, socioeconômica, raça e ocupação). O segundo bloco foi organizado referente às características clínico-comportamentais (diagnóstico de excesso ponderal, atividade física, dieta balanceada, tabagismo e exposição ao álcool). O terceiro foi organizado referente às características interpessoais e subjetivas (capacidade de lidar com o estresse, tristeza/depressão, satisfação com o trabalho ou função, autopercepção de excesso ponderal e satisfação corporal).

Na análise dos dados, foram calculadas inicialmente as médias e desvios padrão das variáveis quantitativas e frequência simples e percentual das qualitativas. Posteriormente, foi utilizada a análise bivariada e multivariada. Na análise bivariada, realizou-se o teste do Qui-quadrado de *Pearson* para as variáveis categóricas, considerando em todos os testes p-valor menor que 0,05. Para estimar a força de associação de possíveis vulnerabilidades

relacionadas à autopercepção, foi calculada a *odds ratio* (OR), com intervalo de confiança de 95%.

Na análise multivariada, empregou-se a regressão logística para o ajuste dos potenciais efeitos de confusão. Para inclusão no modelo inicial de regressão, como forma de verificar as variáveis confundidoras, adotou-se o valor de $p < 0,20$ obtido na análise bivariada.

O critério estabelecido nessa etapa de análise para as variáveis permanecerem no modelo foi o teste Wald ter apresentado pelo menos uma categoria com significância estatística de valor de $p < 0,05$. Além disso, o método de entrada dos dados em todas as fases da regressão foi a de entrada forçada (*enter*).

Os dados foram processados, analisados e apresentados por meio de tabelas de modo a tornar mais clara a divulgação e organização das informações referentes ao proposto pelo objetivo. A seguir, foram discutidos os resultados conforme literatura revisada e pertinente à temática em estudo, a fim de se produzirem evidências.

Esta pesquisa integra o projeto guarda-chuva intitulado “EXCESSO PONDERAL EM ADULTOS JOVENS ESCOLARES: uma análise a partir das vulnerabilidades individual, social e programática” e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE) sob parecer nº 662.105/2014 e seguiu os princípios éticos e legais em todas as fases do estudo de acordo com o preconizado pela Resolução 466/2012.

3 RESULTADOS

Os adultos jovens, em sua maioria, apresentaram faixa etária de 20 a 22 anos (74,3%), sem companheiro (73,0%), recebiam até 2 salários mínimos (93,2%), raça distinta da branca (85,0%) e possuíam ocupação (63,5%) (Tabela 1). Na análise bivariada, apresentaram associação estatisticamente significativa com autopercepção de saúde ($p < 0,05$) os grupos: sexo e renda individual (Tabela 1).

Tabela 1. Análise uni e bivariada das características sociodemográficas associadas à autopercepção de saúde em adultos jovens escolares com excesso ponderal. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2018.

Variáveis	Total <i>f</i> (%)	Autopercepção de Saúde		p-valor	OR ^{bruto} (IC 95%)
		Positiva <i>f</i> (%)	Negativa <i>f</i> (%)		
Sexo					
Feminino	222 (58,3)	91 (42,3)	124 (57,7)	<0,001	2,77 (1,81-4,26)

Masculino	159 (41,7)	106 (67,1)	52 (32,9)		
Faixa Etária¹					
23 a 24 anos	94 (24,7)	53 (57,0)	40 (43,0)	0,355	0,80 (0,49-1,28)
20 a 22 anos	283 (74,3)	142 (51,4)	134 (48,6)		1
Estado Civil²					
Sem companheiro(a)	278 (73,0)	148 (54,4)	124 (45,6)	0,312	0,78 (0,49-1,25)
Com companheiro(a)	101 (26,5)	48 (48,5)	51 (51,5)		1
Renda Individual³					
Até 2 SM*	355 (93,2)	181 (52,2)	166 (47,8)	0,033	4,58(0,99-21,23)
Mais de 2 SM*	12 (3,1)	10 (83,3)	2 (16,7)		1
Raça					
Outras	324 (85,0)	167 (52,8)	149 (47,2)	0,976	0,99 (0,56-1,74)
Branca	57 (15,0)	30 (52,6)	27 (47,4)		1
Ocupação⁴					
Não	134 (35,2)	60 (46,5)	69 (53,5)	0,080	1,46 (0,95-2,25)
Sim	242 (63,5)	134 (56,1)	105 (43,9)		1

f: Frequência absoluta; %:percentual; *p: nível de significância do teste qui-quadrado de *Pearson*. OR: *odds ratio*; IC: intervalo de confiança. *SM: salário mínimo. 1: 4 *missing*; 2: 2 *missing*; 3: 14 *missing*; 4: 5 *missing*.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Outros aspectos dos adultos jovens foram apresentados na tabela 2, mais especificamente os que se referem às características clínico-comportamentais. Percebeu-se, sobremaneira, importantes marcadores a serem considerados no planejamento de políticas públicas. Apenas 27,6% dos adultos jovens obtiveram o diagnóstico de excesso ponderal por meio de um profissional da saúde, reforçando o quanto essa população está distante dos serviços de saúde. Em relação ao estilo de vida, a maioria (81,4%) não praticava atividade física e 80,6% não fazia uso de uma dieta balanceada. Verificou-se, ainda, que 7,3% fumavam e 2,4% tiveram exposição ao álcool.

Na análise bivariada das características clínico-comportamentais, apresentaram associação estatisticamente significativa com a autopercepção de saúde ($p < 0,05$): diagnóstico de excesso ponderal e dieta balanceada. As maiores proporções de autopercepção de saúde negativa foram encontradas nos jovens com diagnóstico de excesso ponderal e que não faziam uso de dieta balanceada. Relevante relatar que apenas 27,6% dos jovens foram diagnosticados com excesso ponderal, porém todos estavam nessa situação nutricional (Tabela 2).

Tabela 2. Análise uni e bivariada das características clínico-comportamentais associadas à autopercepção de saúde em adultos jovens escolares com excesso ponderal. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2018.

Variáveis	Total <i>f</i> (%)	Autopercepção de Saúde		<i>p</i> - <i>value</i>	OR ^{bruto} (IC 95%)
		Positiva <i>f</i> (%)	Negativa <i>f</i> (%)		
Diagnóstico de excesso ponderal¹					
Sim	105 (27,6)	42 (41,2)	60 (58,8)	0,008	1,86 (1,17-2,96)
Não	267 (70,1)	149 (56,7)	114 (43,3)		1
Prática de atividade física²					
Sim	67(17,6)	158 (52,0)	146 (48,0)	0,409	1,25(0,73-2,14)
Não	310 (81,4)	38 (57,6)	28 (42,4)		1
Dieta Balanceada³					
Não	307 (80,6)	147 (49,2)	152 (50,8)	0,006	2,16 (1,23-3,77)
Sim	68 (17,8)	46 (67,6)	22 (32,4)		1
Fuma⁴					
Sim	28 (7,3)	12 (42,9)	16 (57,1)	0,294	1,51 (0,69-3,29)
Não	339 (89,0)	176 (53,2)	155 (46,8)		1
Exposição ao álcool⁵					
Sim	9 (2,4)	4 (44,4)	5 (55,6)	0,531	1,53 (0,40-5,86)
Não	211 (55,4)	114 (55,1)	93 (44,9)		1

f: Frequência simples; %:percentual; **p*: nível de significância do teste qui-quadrado de *Pearson*. OR: *odds ratio*; IC: intervalo de confiança. 1: 9 *missing*; 2: 4 *missing*; 3: 6 *missing*; 4: 14 *missing*; 5: 161 *missing*. Fonte: Elaborado pelo autor.

Outros aspectos dos adultos jovens foram apresentados na tabela 3, mais especificamente os que se referem às questões interpessoais e subjetivas. Verificou-se que quase metade dos jovens estavam insatisfeitos com o trabalho/escola (49,6%) e uma parcela considerável tinha dificuldade em lidar com o estresse (52,2%). Uma porcentagem menor, porém relevante de 14,4% apresentou tristeza/depressão. Ainda na tabela 3, foi possível verificar que 35,4% dos adultos jovens não percebiam estar acima do peso e apresentaram insatisfação corporal 63,5%. A grande maioria não participou de atividades de educação em saúde (73,8%).

Na análise bivariada das questões interpessoais e subjetivas, apresentaram associação estatisticamente significativa com a autopercepção de saúde ($p < 0,05$): capacidade para lidar com o estresse, autopercepção de excesso ponderal, satisfação corporal e participação em atividades de educação em saúde. Vale salientar que 35,4% não se perceberam com excesso ponderal, embora estivesse nessa situação nutricional.

Tabela 3. Análise uni e bivariada das características interpessoais e subjetivas associadas à autopercepção de saúde em adultos jovens escolares com excesso ponderal. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2015.

Variáveis	Total <i>f</i> (%)	Autopercepção de Saúde		<i>p</i> - valor	OR ^{bruto} (IC 95%)
		Positiva <i>f</i> (%)	Negativa <i>f</i> (%)		
Capacidade para lidar com estresse¹					
Não	199 (52,2)	87 (45,1)	106 (54,9)	0,002	1,89(1,25-2,87)
Sim	176 (46,2)	106 (60,9)	68 (39,1)		1
Tristeza/Depressão²					
Sim	55 (14,4)	27 (50,9)	26 (49,1)	0,799	1,07 (0,60-1,93)
Não	324 (85,0)	168 (52,8)	150 (47,2)		1
Satisfação com o trabalho ou função³					
Não	189 (49,6)	92 (48,9)	96 (51,1)	0,111	1,39 (0,92-2,10)
Sim	186 (48,8)	103 (57,2)	77 (42,8)		1
Autopercepção do excesso ponderal⁴					
Sim	243 (63,8)	105 (44,3)	132 (55,7)	0,000	2,57 (1,65-4,00)
Não	135 (35,4)	90 (67,2)	44 (32,8)		1
Satisfação corporal⁵					
Não	242 (63,5)	108 (45,8)	128 (54,2)	0,000	2,19 (1,42-3,39)
Sim	138 (36,2)	89 (65,0)	48 (35,0)		1
Participação em atividades de educação em saúde⁶					
Não	281 (73,8)	136 (49,3)	140 (50,7)	0,025	1,74 (1,07-2,85)
Sim	92 (24,1)	56 (62,9)	33 (37,1)		1

f: Frequência simples; %:percentual; **p*:nível de significância do teste qui-quadrado de *Pearson*. OR: *odds ratio*; IC: intervalo de confiança. 1: 6 *missing*; 2: 2 *missing*; 3: 6 *missing*; 4: 3 *missing*; 5: 1 *missing*; 6: 8 *missing*. Fonte: Elaborado pelo autor.

Identificadas as variáveis sociodemográficas, clínico-comportamentais e interpessoais e subjetivas com $p < 0,20$, procedeu-se à análise multivariada, com a etapa de ajuste. Ao ser analisado o efeito das variáveis sobre a autopercepção de saúde, permaneceram

significativas as variáveis: sexo ($p=0,009$), dieta balanceada ($p=0,031$), capacidade de lidar com o estresse ($0,022$) e autopercepção do excesso ponderal ($p=0,010$).

Assim, observa-se que as variáveis sexo, dieta balanceada, capacidade de lidar com o estresse e a autopercepção de excesso ponderal melhor explicam a presença da autopercepção de saúde negativa nos adultos jovens escolares pesquisados.

4 DISCUSSÃO

Vulnerabilidades relacionadas à autopercepção de saúde estiveram relacionadas a distintos aspectos individuais, dentre eles, ser mulher, não realizar dieta balanceada, não ter capacidade de lidar com estresse e autopercepção de excesso ponderal.

O sexo feminino identificado neste estudo apresentou associação estatística significativa com a autopercepção de saúde. Uma explicação para isso pode ser o fato de as mulheres serem mais atentas, sensíveis e melhor informada em relação à saúde, percebendo-a de maneira global, considerando aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Um estudo⁽¹¹⁾ verificou que as mulheres são mais sensíveis a percepção de dor e desconforto em comparação aos homens, devido a diversos fatores como escolaridade, ausência de trabalho e arranjo familiar.

Outra vulnerabilidade associada à autopercepção de saúde, foi a variável "dieta balanceada". No presente estudo, adultos jovens que não faziam dieta balanceada tinham 1,94 vezes maior chance de autopercepção de saúde negativa. Estudo⁽⁸⁾ afirma que, entre jovens brasileiros, mais de 80% tem uma dieta pobre em fibras e um terço consome gordura em excesso, indicando que tais nutrientes devem ser objeto de estudo de futuras intervenções alimentares em jovens, pois afetam indicadores clínicos e percebidos de saúde. A dieta não balanceada é um fator que vulnerabiliza o jovem com excesso ponderal, tornando necessários e urgentes intervenções do profissional de saúde voltadas ao controle e erradicação do ganho ponderal na população adulta jovem.

A variável "capacidade de lidar com o estresse", apresentou associação estatística significativa com a autopercepção de saúde negativa. Neste estudo, os adultos jovens que não lidavam com o estresse tinham 1,7 vezes maior chance de ter autopercepção de saúde negativa. Mais da metade dos adultos jovens (58,8%) não conseguem lidar com o estresse e avaliam sua saúde de forma negativa. Esse fato é relevante visto que para obter satisfação no seu cotidiano e permanecer em equilíbrio, o indivíduo deve preservar sua saúde física e mental.⁽¹¹⁾

A maneira como se percebem as dificuldades da vida, ou como se conduzem os eventos estressores são importantes elementos relacionados à autopercepção de saúde, principalmente em uma fase caracterizada de transformações e inserção em novas atividades e que podem contribuir para maior exigência e julgamento em relação aos seus comportamentos relacionados à saúde, e assim contribuir para uma avaliação inferior de saúde.⁽¹²⁻¹³⁾ Como os padrões culturais são uma construção social, faz-se necessário considerar que as escolhas dos jovens são influenciadas pelo ambiente no qual vivem.

Em relação à relação significativa entre "autopercepção do excesso ponderal" e autopercepção de saúde negativa apresentada nesse estudo, já há evidência que, independentemente da idade, pessoas com excesso ponderal apresentam mais autopercepção de saúde negativa do que pessoas sem excesso ponderal.⁽¹⁴⁾ Isso indica que as pessoas que estão acima do peso, reconhecem sua vulnerabilidade, o que pode facilitar a busca por cuidados em saúde.

Os achados desta pesquisa indicam que um percentual relevante de adultos jovens se encontra em situação de maior vulnerabilidade e expressa essa condição pela insatisfação com a própria saúde, entre outros aspectos.

Apesar dos achados, importante apontar as limitações que são decorrentes do desenho transversal do estudo, no qual não se pode tecer relações de causalidade.

5 CONCLUSÃO

A autopercepção de saúde negativa sofre influência do sexo, dieta balanceada, capacidade de lidar com o estresse e autopercepção do excesso ponderal. Diante do exposto, faz-se necessário conhecer, acompanhar e promover a saúde desses jovens por meio da atuação do profissional de saúde visando promover uma sociedade mais saudável, com diminuição das complicações crônicas em idades mais avançadas por meio de ações específicas para o grupo de jovens em questão.

REFERÊNCIAS

1. Santiago JCS, Moreira TMM, Florêncio RS. Association between overweight and characteristics of young adult students: support for nursing care. *Rev. Latino-am. de enferm.* [internet]; 2015 mar-apr; 23 (2): 250-8.

2. PORTAL DA SAÚDE. Vigitel. Ministério da Saúde. Obesidade estabiliza no Brasil, mas excesso de peso aumenta. [Internet] 2014.; Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/svs/17455-obesidade-estabiliza-no-brasil-mas-excesso-de-peso-aumenta>.
3. World Health Organization (WHO). Global status report 2014. Health statistics and information systems. Geneva: WHO; 2014. [Internet]. Disponível em: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html
4. Malta DC, Moura, L. Silva Jr, JB. Epidemiologia das Doenças Crônicas Não transmissíveis no Brasil. In: Rouquayrol MZ, Gurgel, M. Epidemiologia & Saúde, 8. ed. Rio de Janeiro; 2018. Cap. 14
5. Carvalho IS, Moreira TM, Silva DB, Florêncio RS, Rodrigues MT, Santiago JC. Prevenção de cronicidades: análise do risco cardiovascular em escolares adultos jovens de um município do Nordeste brasileiro. In: Gomes IL, Pinto FJ, Figueiredo SV. Temáticas de dissertações no âmbito da Saúde Pública: concepção de orientadores e estudantes, organizadores. Fortaleza: Eduece; 2014. cap.16. p. 309-32
6. Florêncio RS, Santiago JC, Moreira TM, Freitas TC. Excesso ponderal e marcadores de vulnerabilidade sociodemográfica em adultos jovens escolares. *Acta Paul Enferm.* 2016; 29(4):413-20.
7. Florêncio RS, Moreira TMM, Silva MRF, Almeida ÍLS. Excesso ponderal em adultos jovens escolares: A vulnerabilidade da autopercepção corporal distorcida. *Rev. Bras. Enferm.* .2016 ;69(2):258-265. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690208i>
8. Moreira TMM, Santiago JCS, Alencar JP. Self-perceived health and clinical characteristics in young adult students from the Brazilian northeast. *Rev. esc. Enferm. USP.* 2014; 48(5): 794-803. Available from: <http://scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/0080-6234-reeusp-48-05-794.pdf>
9. Ministério da Saúde (BR) Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. 1ªed. Brasília (DF); 2007. Available from: http://www.adolescencia.org.br/upl/ckfinder/files/pdf/marco_legal.pdf
10. Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Prevenção de Doenças Crônicas: um investimento vital [Internet]. Organização Mundial da Saúde (OMS), 2005. Available from: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1_port.pdf

11. Silva HV, Rocha BSJ, Caldeira OA. Fatores associados à autoavaliação negativa da saúde em mulheres na menopausa. *Rev. Cienc. Saude coletiva*. 23(5), 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018235.17112016>.
12. Porto EF, Kümpel C, Castro AAM, Oliveira IM, Alfier FM. Como o estilo de vida tem sido avaliado: revisão sistemática. *Rev. Acta Fisiatr*. 2015; 22(4):199-205. Disponível em: <http://doi.org/10.5935/0104-7795.20150038>.
13. Silva DCA, Frazão IS, Osório MM, Vasconcelos MGL. Percepção de adolescentes sobre a prática de alimentação saudável. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(11):3299-3308. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152011.00972015>.
14. Altman CE, Van HJ, Hillemeier M. What Does Self-Rated Health Mean? Changes and Variations in the Association of Obesity with Objective and Subjective Components of Self-Rated Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 2016; 57:39–58