

Preditores de percepção de saúde em adolescentes escolares¹

MIRIAM RAQUEL W. STRELHOW²

CHEILA DE OLIVEIRA BUENO³

SHEILA GONÇALVES CÂMARA⁴

RESUMO

O presente estudo objetivou avaliar os preditores da percepção de saúde em adolescentes escolares. A amostra foi composta por 815 estudantes de oitava série de escolas estaduais de Porto Alegre/RS. Os instrumentos utilizados foram: a) Comportamentos de Saúde em Escolares; b) Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS); c) Questionário Geral de Saúde (GHQ-12); e d) Escala Multidimensional Breve de Satisfação com a Vida em Estudantes (BMSLSS). Foi utilizada análise de regressão linear para análise dos dados. Os resultados revelam a importância dos aspectos relativos à imagem corporal e o bem-estar físico, e apontam a importância dos relacionamentos familiares e sociais, vida escolar e o sexo para uma melhor qualidade de vida de adolescentes. Este resultado corrobora a ideia de que ao se pensar na prevenção e promoção da saúde desta população devem-se incluir tais dimensões como focos de intervenção.

Palavras-chave: adolescência, percepção de saúde, preditores.

¹ Pesquisa financiada pelo CNPq

² Acadêmica do Curso de Psicologia ULBRA/Canoas. Bolsista PROICT/ULBRA. Mestranda em Psicologia/UFRGS.

³ Acadêmica do Curso de Psicologia ULBRA/Canoas. Bolsista do CNPq.

⁴ Professora – Orientadora do Curso de Psicologia e do PPG em Saúde Coletiva/ULBRA. Bolsista Produtividade do CNPq (sheila.gcamara@gmail.com).

ABSTRACT

This study aimed at evaluating the predictors of perception of health in adolescent students. The sample consisted of 815 eighth-grade students from state schools in Porto Alegre/RS. The instruments used were: a) Health Behaviour in Schoolchildren, b) Positive and Negative Affect Scale (PANAS), c) General Health Questionnaire (GHQ-12) and d) Brief Multidimensional Scale of Life Satisfaction in Students (BMSLSS). Data analysis was performed using linear regression analysis. The results show the importance of aspects relating to body image and physical well-being, and point out the importance of family and social relationships, school life and sex for a better quality of life of adolescents. This result supports the idea that when thinking about prevention and health promotion in this population, such dimensions should be included as focuses of intervention.

Key words: *adolescence, perception of health, predictors.*

INTRODUÇÃO

A adolescência constitui-se em um período crucial para as estratégias de promoção da saúde, posto que é um período de grandes modificações na vida dos indivíduos. O adolescente vivencia essas mudanças e passa por processos conflituosos que, muitas vezes, não ganham uma escuta sensível por parte da família e profissionais da área da saúde em especial (FERREIRA, 2006). Além disso, muitas escolhas com impacto duradouro na vida e, portanto, na saúde são feitas nessa etapa de vida (MCMANUS, 2002).

Assim, o que se chama de saúde está intrinsecamente ligado aos processos de desenvolvimento e da vida como um todo. A saúde pode ser pensada como um sistema (conjunto de elementos unidos por relações funcionais) no qual interagem tanto aspectos físicos, quanto mentais e sociais (RODRÍGUEZ-MARÍN; GARCÍA, 1995). Considerando essa complexidade, a mensuração da saúde torna-se bastante difícil, dependendo de uma avaliação individual (e também social), na qual interagem uma série de estereótipos, crenças e formas de equilibrar subjetivamente as diversas instâncias envolvidas. Assim, a percepção de saúde refere-se ao modo como a própria pessoa percebe a sua saúde.

Vingilis, Wade e Adlaf (1998) ao apontar resultados de pesquisas realizadas com adolescentes canadenses, afirmam que a percepção de saúde nesta população indicava ser mediada por outros fatores que não problemas de saúde crônicos, ou dores físicas. Há estudos que investigam as relações da percepção de saúde com indicadores clínicos e sociodemográficos, porém são poucos os que se preocupam com a associação da percepção com os estilos de vida, especialmente envolvendo adolescentes (LOCH; POSSAMAI, 2007). De acordo com Simões, Matos e Batista-Foguet (2008) vários fatores individuais (comportamentos de saúde) e sociais (relações interpessoais nos contextos significativos) associam-se com a percepção de saúde na adolescência.

Diferentes estudos apontam para uma percepção positiva dos adolescentes em relação a sua saúde (ROSA, 2003; SIMÕES; MATOS; BATISTA-FOGUET, 2008; GARBIN et al., 2009; STRELHOW; BUENO; CÂMARA, 2010). Isso revela o quanto a adolescência corresponde a um período saudável do ciclo vital (MILLSTEIN; IGRA, 1995). Embora esta etapa seja marcada por mudanças radicais, acompanhadas do otimismo comparativo - a crença otimista de menor suscetibilidade a eventos negativos (BERNARDES; LIMA, 2005), que levam à experimenta-

ção de uma ampla gama de situações e comportamentos, psicologicamente, há um avanço significativo em termos da identidade pessoal (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2003; KLOSINSKI, 2006). Neste período, a percepção de saúde não está condicionada por aspectos puramente orgânicos, mas incorpora as diversas dimensões emergentes da vida do adolescente.

Vingilis, Wade e Adlaf (1998) afirmam que as questões que influenciam fortemente a avaliação de saúde de pessoas jovens referem-se a fatores demográficos, sociais, econômicos, psicológicos e de competência, o que foi corroborado em estudo de Page et al (2009). Estes autores encontraram sofrimento psicossocial e funcionamento psicossocial pobre entre os adolescentes que se consideraram “não saudáveis”.

Um dos aspectos mais estudados em termos de percepção de saúde diz respeito às especificidades dos sexos. Ao avaliar as percepções de saúde entre adolescentes portugueses, Simões, Matos e Batista-Foguet (2008) encontraram que a maioria dos adolescentes referiu boa saúde (80,2%). Na amostra portuguesa, os meninos apresentaram melhor percepção de saúde do que as meninas. O mesmo resultado foi encontrado entre adolescentes do centro e do leste da Europa (PAGE et al., 2009). Resultado que também reflete a realidade entre os adolescentes do Sul do Brasil (STRELHOW; BUENO; CÂMARA, 2010). Page et al (2009) sugerem que a diferença entre os sexos pode estar relacionada às questões femininas relativas a maiores níveis de sofrimento emocional, e/ou maiores preocupações com a aparência, peso corporal e relacionamentos sociais.

Além das diferenças entre os sexos, outros fatores, relacionados aos estilos de vida de adolescentes escolares, podem estar relacionados à percepção subjetiva de saúde. Nesse sentido, o presente es-

tudo objetivou identificar, além de aspectos sócio-demográficos, quais aspectos, relativos a estilos de vida, relacionamentos e experiências psicossociais constituem-se em preditores da percepção de saúde em adolescentes escolares na região metropolitana de Porto Alegre, RS.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo observacional, analítico de corte transversal, foi realizado com adolescentes de ambos os sexos, com idades entre 12 e 19 anos, estudantes de oitava série do ensino médio, matriculados na rede pública estadual de Porto Alegre/RS em 2009 e 2010. De acordo com os dados da Secretaria Estadual de Educação (SEC/RS, 2009), no ano de 2009 havia 8.460 alunos matriculados, no turno diurno, na oitava série, nas 188 escolas da rede pública estadual de Porto Alegre. Utilizou-se o programa Epi-Info para os cálculos de tamanho de amostra, considerando-se o total de escolares matriculados; uma prevalência esperada do desfecho de 50% e um erro máximo tolerado de $\pm 3\%$. Com isso, a amostra inicialmente calculada foi de 948 jovens. Considerando-se um possível efeito de delineamento de 1,5, essa amostra foi ampliada em 474 sujeitos, acrescidos de mais 20% para suportar uma perda estimada de 20%. Com isso, o tamanho da amostra foi estimado em 1.612 escolares. Em média, as escolas têm duas turmas de oitava série com aproximadamente 52 alunos por turma. Assim, foram sorteadas 32 escolas para alcançar o número esperado de escolares.

A amostra está composta por 815 alunos, divididos em 30 turmas de 20 escolas e corresponde aos dados da primeira fase da coleta de dados. Quanto ao sexo, 53% eram meninas. A idade média foi de 14,5 anos (DP=1,11) e 68,4% consideraram-se brancos.

Como instrumentos foram utilizados:

- 1) Comportamentos de Saúde entre Escolares (*Health Behavior in Schoolchildren*), desenvolvido pela OMS para estudar os estilos de vida dos adolescentes em diferentes países (WORLD, 1995). O questionário aborda: atividade física, alimentação, consumo de drogas legais e ilegais, higiene dental, hábitos de descanso, respeito pelas normas de trânsito, escola e tempo livre, e percepção de saúde e felicidade. Para o presente estudo foram utilizadas as questões referentes a: percepção de saúde (variável dependente), atividade física, alimentação, consumo de drogas ilegais na vida, satisfação com o corpo, relacionamento com amigos, relacionamento com família e sentimento de solidão. Deste instrumento foram utilizados também os dados sócio-demográficos sexo, idade e nível de estudo dos pais.
- 2) Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS) adaptada por Mroczek e Kolarz (1998). A escala inclui seis aspectos positivos (alegre, de bem com a vida, feliz, satisfeito, cheio de vida) e seis negativos (triste, nervoso, incomodado, sem esperança, tudo é uma obrigação, inútil), avaliados em termos de frequência (1 = nunca a 5 = tempo todo) com que foram sentidos durante os últimos 30 dias. O PANAS tem se mostrado um instrumento estável em diversos estudos em teste-reteste com intervalos de seis meses (STINGEL, 2003).
- 3) Questionário Geral de Saúde (GHQ-12). O questionário avalia saúde mental, sem identificar traços de caráter e sim falhas no funcionamento normal, comparando o padrão de funcionamento atual com o habitual. As respostas são dadas partindo de “menos que o de costume” até “muito mais que o de costume”. Goldberg (1972) considera que o somatório dos itens é mais

vantajoso se feito através da escala Likert, onde se atribui a pontuação 0-1-2-3 a cada uma das possibilidades de resposta, respectivamente, sendo que quanto menor for o escore do indivíduo, melhor será o seu nível de bem-estar psicológico.

- 4) Satisfação com a vida. Para avaliar a satisfação com a vida foi utilizada a Escala Multidimensional Breve de Satisfação com a vida entre Estudantes (*Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale – BMSLSS*), de Huebner et al (2004). Consiste em uma medida de cinco itens (satisfação com a família, amigos, experiência como estudante, consigo mesmo e com o lugar onde vive), acrescida de um item sobre a satisfação com a vida em geral, a serem respondidos em escala Likert de 11 pontos, com opções que variam de “péssima” a “excelente”. A soma dos resultados dos sujeitos nos seis itens fornece um escore de satisfação geral com a vida.

A coleta de dados foi feita de forma grupal em salas de aula pelas pesquisadoras, com tempo médio de 30 minutos, após autorização das escolas selecionadas. Os participantes responderam ao instrumento de pesquisa mediante autorização prévia (assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) de seus pais ou responsáveis ou sua (no caso dos maiores de idade).

A aplicação inicial foi realizada em data combinada. Foram combinados também três retornos semanais para captar os alunos faltantes no dia das coletas anteriores. Foram consideradas perdidas os alunos matriculados que não estavam freqüentando as classes e aqueles faltantes no momento da coleta de dados nos quatro encontros, bem como os que não haviam trazido assinado pelos responsáveis o TCLE. O projeto de pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição dos autores.

Os dados foram avaliados através de análise descritiva para caracterização da amostra e análise de regressão linear múltipla, tendo como variável dependente a percepção de saúde (1- nada saudável, 2- não muito saudável, 3- bastante saudável e 4- muito saudável). Inicialmente, foi realizada uma análise de regressão por blocos (1- variáveis sócio-demográficas; 2- alimentação, prática de esporte e satisfação com o corpo; 3- frequência de consumo de drogas na vida; 4- relacionamento com família, amigos e rendimento escolar; e, 5- aspectos psicológicos) pelo método *enter*. As variáveis que se associaram a percepção de saúde foram submetidas a nova análise de regressão, pelo método *stepwise*, com vistas a identificar um modelo de variáveis preditoras da percepção de saúde entre adolescentes.

RESULTADOS

A análise de regressão linear múltipla, pelo método *enter*, demonstrou associação significativa entre percepção de saúde e as variáveis: sexo, idade,

frequência de prática de esporte, satisfação com o corpo, consumo de alimentos saudáveis, frequência de consumo de drogas ilegais na vida, rendimento escolar em comparação com os colegas, frequência de encontro com amigos fora do ambiente escolar, facilidade para fazer novos amigos, sentimento de solidão, facilidade para falar com os amigos sobre temas que preocupam o adolescente, coesão familiar, afetos positivos, bem-estar psicológico e satisfação com a vida em geral. Estas variáveis foram selecionadas para serem avaliadas conjuntamente, através do método *stepwise*, em termos de sua capacidade preditiva para a percepção de saúde.

O modelo obtido pelo método *stepwise*, com nove variáveis, explicou 35% da percepção de saúde. As variáveis preditoras, em ordem de capacidade explicativa para o modelo foram: satisfação com o corpo, facilidade para falar com a mãe sobre temas que preocupam o adolescente, consumo de frutas, verduras e legumes, afetos positivos, frequência de prática de esporte, idade, percepção de facilidade em fazer novos amigos, sexo e rendimento escolar em comparação com os colegas de classe (Tabela 1).

Tabela 1. Resultado das análises entre variáveis preditoras e a percepção de saúde em escolares da rede estadual. Porto Alegre, RS, 2010 (n=815).

Variáveis	Percepção de saúde				
	R	R ²	Beta	IC(95%)	p
Satisfação com o corpo	0,47	0,22	-0,37	(-0,28 - -0,19)	0,000
Facilidade para falar com a mãe sobre temas que preocupam	0,51	0,26	0,12	(0,04-0,13)	0,001
Consumo frutas, verduras e legumes	0,53	0,28	0,12	(0,04-0,14)	0,001
Afetos positivos	0,55	0,30	0,11	(0,03-0,15)	0,002
Prática de esportes	0,56	0,32	0,10	(0,01-0,08)	0,007
Idade	0,57	0,33	0,11	(0,03-0,11)	0,001
Fazer novos amigos	0,58	0,34	0,09	(0,02-0,15)	0,008
Sexo	0,59	0,34	0,10	(0,04-0,23)	0,006
Rendimento escolar em comparação com colegas	0,59	0,35	0,08	(0,01-0,13)	0,028

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados revelam que para os adolescentes os aspectos relacionados à imagem corporal (satisfação com o corpo) e o bem-estar físico (alimentação saudável e prática de esportes) apresentam-se como importantes determinantes de saúde, vindo a corroborar outros estudos sobre o tema (LOCH; POSSAMAI, 2007; SIMÕES; MATOS; BATISTA-FOGUET, 2008; BARRETO; PASSOS; GIATTI, 2009). Também apontam a importância dos relacionamentos familiares, sociais (amigos) e vida escolar para a percepção de saúde, bem como a diferença existente entre os sexos. A variável sexo entrou no modelo explicativo, sendo que os meninos apresentam percepção mais positiva de saúde do que as meninas, dado semelhante a outros estudos sobre o tema (LOCH; POSSAMAI, 2007; SIMÕES; MATOS; BATISTA-FOGUET, 2008; PAGE et al, 2009; STRELHOW; BUENO; CÂMARA, 2010).

Além das questões biológicas, as diferenças entre os sexos, sofrem importante influência das estratégias de socialização da família. Ainda na atualidade, a emancipação dos meninos é mais aceita que a das meninas. Como característica adicional, as meninas apresentam maior retraimento. Enquanto os meninos apresentam comportamento mais voltado para o exterior, as meninas têm comportamento mais introvertido (KLOSINSKI, 2006). Elas questionam aspectos relativos ao contexto social no qual se inserem, estão mais preocupadas com relacionamentos afetivos (de acordo com os papéis de gênero predominantes) e passam a preocupar-se com as questões reprodutivas, que acabam por ser mais prementes para elas em função da gravidez (PAGE et al, 2009).

Ferreira (2006) destaca haver uma grande preocupação dos adolescentes com a auto-imagem. Para

o sexo feminino, a preocupação com a estética corporal é ainda maior, podendo influenciar de maneira negativa a percepção de saúde das adolescentes que não se encontram de acordo com os padrões de beleza ditados pela mídia e sociedade atual. Em estudo exploratório com adolescentes de uma instituição particular de ensino do ABC paulista, as meninas demonstraram serem mais detalhistas e preocupadas com um corpo magro e com menos volume, enquanto os meninos expressaram maior desejo em ter um corpo mais forte. Os meninos aceitam melhor sua imagem corporal, independentemente do estado nutricional (CONTI, 2008). Em estudo realizado com adolescentes noruegueses, os resultados apontam que a insatisfação com o corpo mostrou-se associada a uma percepção negativa de saúde (MELAND; HAUGLAN; BREIDABLIK, 2007).

Embora a estética corporal represente um preditor essencial da percepção de saúde dos adolescentes porto-alegrenses, as relações interpessoais também constituem um aspecto importante. Simões, Matos e Batista-Foguet (2008) apontam que os adolescentes que referem comunicação mais fácil com a família, maior fluência familiar, relações mais positivas com os amigos e com colegas e maior satisfação com a escola indicam percepções de saúde mais positivas. Estes adolescentes também indicam estar mais satisfeitos com a sua imagem corporal, ter uma alimentação mais saudável, praticar mais atividade física e mais competências sociais do que aqueles que referiram pior percepção de saúde.

Corroborando os resultados deste estudo, Simões, Matos e Batista-Foguet (2008) apontam a influência familiar e os sintomas físicos como os de maior impacto na percepção de saúde, seguidos pela satisfação com a vida e a satisfação com o corpo.

Os fatores que os autores encontraram no modelo explicaram 27% da variância da percepção de saúde em seu estudo.

Em estudo sobre educação e saúde na adolescência, Ferreira (2006) identificou que, ao falarem sobre as questões que envolvem o corpo, a saúde e o cuidado, os adolescentes referiram palavras como “bater-papo” e “conversar”, “dividir”, “trocar idéias”, entre outras. Isso sugere a importância do compartilhamento de saberes, da interação, do estar/viver em grupo também no que se refere à saúde do adolescente.

Uma característica básica é a necessidade de pertença. A necessidade de independização da família vem acompanhada do sentimento de incompreensão por parte dos pais, o que pode dar origem a um período de certo isolamento (KLOSINSKI, 2006). Assim, o direcionamento para os amigos passa a ser a fonte primordial de satisfação para o jovem. Quando há dificuldade no estabelecimento dessas relações com os pares, também haverá prejuízos no bem-estar psicológico e auto-estima do adolescente. Isso em função de que o relacionamento com pares torna-se a principal fonte de apoio para esta população através do compartilhamento de diferentes emoções (BRANCO; WAGNER; DEMARCHI, 2008).

Os resultados deste estudo apontam que o rendimento escolar comparado com os colegas foi um dos fatores explicativos para percepção de saúde. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Vingilis, Wade e Adlaf (1998). Pode-se pensar que o rendimento escolar esteja relacionado à auto-estima e à auto-confiança dos adolescentes, apontadas em pesquisas como fatores importantes para a percepção de saúde desta população (VINGILIS; WADE; ADLAF, 1998; MELAND; HAUGLAND; BREIDABLIK, 2007).

A idade também corresponde a um preditor da percepção de saúde. O avanço etário, mesmo dentro da faixa circunscrita da adolescência (12 a 19 anos, conforme a WHO, 1995), corresponde a uma melhor percepção da saúde. Passada a etapa de instabilidade da adolescência inicial, acompanhada por dúvidas em geral e insatisfação quanto às relações familiares, é possível e necessário centrar-se nas tarefas desta etapa da vida (relacionamentos afetivos, inserção laboral e/ou escolha de curso universitário). Tais aspectos podem constituir-se em estressores adicionais, mas também se configuram como oportunidades para uma reafirmação pessoal em um contexto saudável de desenvolvimento (KLOSINSKI, 2006).

Em estudo com adolescentes mexicanos, Rosa (2003) apresenta um panorama da saúde destes e afirma que esta é a parte da população com melhor saúde, e que menos utiliza os serviços de saúde, porém afirma que é nesta faixa etária que se iniciam as exposições a fatores de risco (como sexo inseguro, uso de cigarro, álcool e outra drogas, má alimentação e sedentarismo), o que pode ter conseqüências para a saúde na idade adulta. Nesta perspectiva, quando se quer investigar a percepção de saúde dos adolescentes, alguns pesquisadores incluem esses aspectos nas variáveis estudadas.

Virgilis, Wade e Adlaf (1998) identificaram que das três drogas que investigaram (álcool, tabaco e maconha) apenas o tabaco apareceu como preditora de percepção negativa de saúde. Já Simões, Matos e Batista-Foguet (2008) encontraram o consumo de substâncias ilícitas como correspondendo aos adolescentes com pior percepção de saúde. No presente estudo o consumo de álcool e o uso de cigarros não apareceram como variáveis associadas ao modelo explicativo. Tal resultado aponta em diferentes direções possíveis.

Inicialmente, é possível pensar que nem todos os comportamentos considerados como arriscados na adolescência sejam efetivamente considerados dessa forma pelos adolescentes, fato também apontado por Lock e Possamai (2007). Ferreira e cols (2007) apontam que os adolescentes não atribuem a questão do uso de drogas lícitas e ilícitas a si mesmos, referindo saber beber e ter controle sobre o uso de bebida alcoólica, por exemplo. Desta maneira, o fato dos adolescentes não indicarem a relação entre consumo de álcool e cigarros com a sua saúde, pode ser preocupante no sentido de não verem esses comportamentos como prejudiciais a sua saúde.

Por outro lado, é possível considerar que os comportamentos relacionados à saúde, à manutenção de um corpo saudável e uma atitude mais otimista sejam preponderantes nessa etapa da vida. Com isso, ressalta-se o preconceito das pesquisas realizadas com adolescentes. De maneira geral, a adolescência é percebida como uma fase de transição e não como uma etapa *per se* do ciclo vital.

Os estudos realizados com esta população tendem a enfatizar comportamentos prototípicos de risco à saúde adolescente, como comportamento sexual de risco, uso de drogas e comportamento violento, entre outros. No entanto, consideradas as questões de sexo e faixa etária, a avaliação das diversas dimensões dos estilos de vida de adolescentes em relação a sua percepção de saúde, demonstra que não são os comportamentos de risco, e sim a vida cotidiana dos jovens (aspectos relacionados às mudanças corporais características do período e as relações interpessoais), o que parece influir de forma mais contundente sobre a percepção de saúde. Os dados, portanto, demonstram uma perspectiva bastante positiva no que tange à manutenção de uma melhor percepção de saúde entre adolescentes escolares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados corroboram a idéia de que, ao se pensar na prevenção e promoção da saúde da população adolescente, devem-se incluir questões relacionadas aos seus âmbitos de vida imediatos (família, escola, amigos), possibilitando um olhar mais completo e um maior alcance em seus resultados.

Como limitações do presente estudo podem ser mencionados: 1 – a amostra ainda não definitiva para o estudo de acordo com o cálculo amostral - No entanto, a amostra deste estudo representa 61,5% da amostra determinada e representa, numericamente, uma amostra de grande porte, o que indica que os dados podem ser generalizados para a população de estudantes de oitava série do ensino fundamental em escolas estaduais de Porto Alegre/RS. Qualitativamente, a amostra do estudo está dividida aleatoriamente entre os diversos bairros de Porto Alegre, considerando-se as diferenças sócio-econômicas por localização; 2) o viés recordatório de um estudo transversal; e, 3) a perda de 198 alunos matriculados que não foram localizados de acordo com os critérios estabelecidos para a coleta de dados.

Sugerem-se outros estudos, de natureza qualitativa, junto a esta população, para poder investigar, de forma mais aprofundada, as representações de saúde dos adolescentes,

REFERÊNCIAS

- BARRETO, S. M.; PASSOS, V. M. A. ; GIATTI, L. Comportamento saudável entre adultos jovens no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 9-17, 2009.
- BERNARDES, S. F.; LIMA, M. L. Otimismo comparativo e percepções de controle face à

- saúde na adolescência: existirão diferenças etárias? **Estudos de Psicologia**, v. 10, n. 3, p. 335-344, 2005.
- BRANCO, B. M.; WAGNER, A.; DEMAR-CHI, K. A. Adolescentes infratores: rede social e funcionamento familiar. **Psicologia Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 1, p. 125-132, 2008.
- CONTI, M. A. Os aspectos que compõem o Conceito de Imagem Corporal pela Ótica do Adolescente. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 18, n. 3, p. 240-253, 2008.
- FERREIRA, M. A. Educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e de cuidado-educação. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 205-211, 2006.
- FERREIRA, M. A. et al. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 217-224, 2007.
- GARBIN, C. A. S. et al. A saúde na percepção do adolescente. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 227-238, 2009.
- GOLDBERG, D. P. **The detection of psychiatric illness by questionnaire**: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness. London: Oxford University Press, 1972.
- HUEBNER, E. S. et al. Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale: Sex, race, and grade effects for a high school sample. **Psychological Reports**, v. 94, p. 351-356, 2004.
- KLOSINSKI, G. **A adolescência hoje**: situações, conflitos e desafios. Petrópolis: Vozes, 2006.
- LOCH, M. R.; POSSAMAI, C. L. Associação entre percepção de saúde e comportamentos relacionados à saúde em adolescentes escolares de Florianópolis, SC. **Ciências de Cuidado à Saúde**, v. 6, supl. 2, p. 377-383, 2007.
- MCMANUS, R. P. Adolescent care: reducing risk and promoting resilience. **Primary Care**, v. 29, n. 3, p. 557-569, 2002.
- MELAND, E.; HAUGLAND, S.; BREIDABLIK, H. J. Body image and perceived health in adolescence. **Health Education Research**, v. 22, n. 3, p. 342-350, 2007.
- MILLSTEIN, S. G.; IGRA, V. Theoretical models of adolescent risk-taking behavior. In: WALLANDER, J. L.; SIEGEL, L. J. (Eds.). **Adolescent health problems**: Behavioral perspectives. New York: Guilford, 1995. p. 52-71.
- MROCZEC, D. K.; KOLARZ, C. M. The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 75, p. 1333-1349, 1998.
- PAGE, R. M. et al. Self-rated health, psychosocial functioning, and other dimensions of adolescent health in Central and Eastern European adolescents. **European Journal of Psychiatry**, v. 23, n. 2, p. 101-114, 2009.
- RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA DA EDUCAÇÃO. **Escolas do Rio Grande do Sul**. 2009. Disponível em: <<http://www.educacao.rs.gov.br/pse/html/educa.jsp>> Acesso em: 29 maio 2009.
- RODRIGUEZ-MARIN, J.; GARCIA, J. A. Estilo de vida y salud. In: LATORRE, J. M. (Ed.).

Ciencias psicossociales aplicadas II. Madrid: Síntesis, 1995. p. 25-34.

ROSA, A. C. La salud de adolescentes en cifras. **Salud Publica Del México**, v. 45, n. 5, p. 153-165, 2003.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. M. A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. **Estudos de Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 107-115, 2003.

SIMÕES, C.; MATOS, M. G.; BATISTA-FOGUET, J. Saúde e felicidade na adolescência: fatores individuais e sociais associados às percepções de saúde e de felicidade dos adolescentes portugueses. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 4, n. 3, p. 19-37, 2008.

STINGEL, A. M. **Efeitos da psicoterapia breve-integrada no bem-estar subjetivo: em busca**

de evidências. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2003.

STRELHOW, M. R.; BUENO, C. O.; CÂMARA, S. G. Percepção de Saúde e Satisfação com a Vida em Adolescentes: diferença entre os Sexos. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 42-49, 2010.

VINGILIS, E.; WADE, T. J.; ADLAF, E. What factors predict student self-rated physical health? **Journal of Adolescence**, v. 21, p. 83-97, 1998.

WOLD, B. **Health behavior in schoolchildren:** A WHO cross-national Survey. Resource Package Questions 1993-94. Norway: University of Bergen, 1995.

WORLD HEALTH ORGANISATION. **Physical status:** use and interpretation of anthropometry. Genova: WHO, 1995.