UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

WANESSA CELERINO DE OLIVEIRA

SENSO DE COERÊNCIA, LETRAMENTO EM SAÚDE E ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DE UMA MICROÁREA DE RECIFE/ PE

Recife

2024

WANESSA CELERINO DE OLIVEIRA

SENSO DE COERÊNCIA, LETRAMENTO EM SAÚDE E ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DE UMA MICROÁREA DE RECIFE/ PE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Área de concentração: Saúde da criança e do Adolescente.
Linha de pesquisa: Educação em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Goes

Coorientadora: Profª. Dra. Fabiana Cristina Lima Da Silva Pastich Gonçalves

Recife

2024

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Oliveira, Wanessa Celerino de.
Senso de coerência, letramento em saúde e estado nutricional de adolescentes do ensino médio de uma microárea de Recife-PE / Wanessa Celerino de Oliveira. - Recife, 2025.
117f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, 2024.
Orientação: Paulo Sávio Angeiras de Goes.
Coorientação: Fabiana Cristina Lima Da Silva Pastich Gonçalves.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Estado nutricional; 2. Senso de coerência; 3. Letramento em saúde; 4. Adolescente; 5. Adolescência; 6. Fatores de proteção. I. Goes, Paulo Sávio Angeiras de. II. Gonçalves, Fabiana Cristina Lima Da Silva Pastich. III. Título.

UFPE-Biblioteca Central

WANESSA CELERINO DE OLIVEIRA

SENSO DE COERÊNCIA, LETRAMENTO EM SAÚDE E ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DE UMA MICROÁREA DE RECIFE/ PE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Área de concentração: Saúde da criança e do Adolescente.

Aprovada em: 20/12/2024

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Poliana Coelho Cabral (Examinadora interna)

Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Nathália Paula de Souza (Examinadora externa)

Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco

---

Profa. Dra. Gabriela Rossiter Stux Veiga (Examinadora externa)

Universidade Federal de Alagoas

Ao meu querido pai Valdi Celerino da Silva (*in memoriam*) em continuidade ao seu legado de coragem, perseverança e sabedoria dentro de mim, lembrando-me que posso enfrentar qualquer desafio.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser sempre a força indispensável em todas as minhas conquistas. Aos meus pais, Valdi Celerino da Silva (*in memoriam*) e Maria das Graças, pelos ensinamentos e educação por toda minha trajetória. Gratidão mainha pela dedicação, cuidado e amor com Heleninha que me fortaleciam muito durante essa caminhada acadêmica.

Agradeço muito a minha filha, Heleninha, pelos momentos de alegria proporcionados sempre nas horas que mais precisava e por já conseguir entender minhas ausências e momentos de exaustão em meio a esta batalha de construir essa dissertação em meses, paralelamente às 70h/semanas de trabalho como servidora pública.

Agradeço ao meu marido, Jorge Gregório Ribeiro de Melo Cabral, pela sua temperança, sua lealdade e fortaleza ao longo desses 25 anos de companheirismo e parceria. Obrigada por acreditar, ser minha rede de apoio e confiar sempre no meu potencial ao longo de todo este processo desafiador.

Agradeço ao meu orientador e coordenador do PPGSCA da UFPE, Paulo Goes, por ter colocado diante de mim esse desafio engrandecedor, principalmente por determinar uma temática nunca antes por mim estudada, Teoria Salutogênica. Obrigada por estimular sempre a buscar por novos conhecimentos.

Agradeço imensamente a supermãe do trio: Manuela, Marina e Marte; Fabiana Lima, minha coorientadora, pela grande contribuição indispensável no “final do segundo tempo” quando nem eu acreditava que concluiria o mestrado. Obrigada pela condução nessa jornada e por abraçar comigo esse desafio. Não tenho palavras para agradecer tamanha dedicação, paciência nos momentos mais complexos dessa trajetória, ganhei uma amiga e uma verdadeira terapeuta.

Agradeço aos responsáveis e aos adolescentes das Escolas Leal de Barros e Helena Pugó. Aos doutores da banca, Poliana Coelho Cabral, Gabriela Rossiet Stux Veiga e Nathália Paula de Souza pela inspiração, generosidade em contribuir nessa dissertação e Vanessa Sá pela participação singular na qualificação.

Enfim, agradeço a todos que direta ou indiretamente estiveram presentes durante minha dissertação, a minha equipe Emulti do trabalho, aos docentes e discentes da ME36 – 2021 do PPGSCA, pela força, vocês foram exemplo e estímulo nessa jornada.

RESUMO

As abordagens psicossociais têm sido aplicadas na compreensão do processo de saúde-doença, como o senso de coerência (SOC), que é um dos constructos da Teoria Salutogênica de Antonovsky. Entre os elementos que envolvem o entendimento dos adolescentes, o letramento em saúde (LS) demanda que as pessoas possuam conhecimento, motivação e competências. Este estudo transversal de abordagem quantitativa foi desenvolvido em maio e junho de 2024 na Cidade do Recife e teve como objetivo principal verificar a associação entre o senso de coerência, letramento em saúde e o estado nutricional de adolescentes do ensino médio. A coleta foi realizada em 2 escolas públicas, em 2 etapas: a avaliação do estado nutricional pelo Índice de Massa Corporal/Idade (IMC/I) e preenchimento de *Google Forms* composto por questões socioeconômica, atividade física e sono; além do Questionário SOC-13 para verificar o senso de coerência e Health Literacy Assessment Tool – versão em português (p-HLAT-8) para identificação do LS. Para classificação do estado nutricional (IMC/I) foi utilizado o software WHO AnthroPlus (2007) e os pontos de corte adotados para categorização do IMC foram: sem excesso de peso, escore-Z ≤ + 1 (magreza e eutrofia) e; com excesso de peso, escore-Z >+1 (sobrepeso e obesidade). Para avaliação do SOC foi utilizado mediana e para o LS utilizou-se tercil. Participaram 335 adolescentes, com mediana de idade de 17,1 (IQ 16,1 – 17,8 anos), pretos/pardos (73,4%) e renda familiar menor que um salário-mínimo (53,6%). A prática de atividade física foi referida por 61% dos adolescentes, seja na escola ou fora dela e 41% dormiam de forma adequada. Em relação ao estado nutricional, 88,3% foram classificados sem excesso de peso, mediana do SOC 57 (IQ 50-65) e do LS foi 22 (IQ 20-25) e as frequências de 48,4% e 31,0% para o SOC e o LS fortes, respectivamente. Verificada a associação entre as variáveis através do teste Qui-quadrado e, observou-se que senso de coerência e letramento em saúde não se associaram ao estado nutricional dos adolescentes, assim como as demais variáveis estudadas. A análise de correlação realizada entre o IMC dos adolescentes, SOC e LS, mostrou que não há correlação entre essas variáveis. No entanto, observa-se que há uma possibilidade de correlação negativa entre o sendo de coerência e o índice de massa corporal dos adolescentes tendo em vista que há uma probabilidade de 91,6% de haver essa associação. O letramento em saúde dos adolescentes é fundamental na previsão de comportamentos saudáveis, além da importância do ambiente escolar e familiar. O senso de coerência é um conceito que se consolida aproximadamente na terceira década de vida e pode ser visto como um fator influente no comportamento psicossocial dos adolescentes em relação à saúde. As diferenças nas pontuações de senso de coerência e do letramento em saúde entre os adolescentes são atribuídas a uma variedade de fatores psicológicos, sociais e culturais, que moldam suas percepções e maneiras de enfrentar os desafios da vida. Essas características podem explicar a ausência de uma relação entre o SOC, LS e o estado nutricional dos adolescentes.

Palavras-chave: estado nutricional, senso de coerência, adolescência, adolescente, fatores de proteção, letramento em saúde.

ABSTRACT

Psychosocial approaches have been applied to understanding the health-disease process, such as sense of coherence (SOC),which is aof the constructs of the Salutogenic Theoryfrom Antonovsky. Among the elements that involve adolescents' understanding, health literacy (HL) requires that people have knowledge, motivation and skills.This cross-sectional study with a quantitative approach was developed in May and June 2024 in the city of Recife and its main objective was to verify the association between the sense of coherence, health literacy and the nutritional status of high school adolescents. The collection was carried out in 2 public schools, in 2 stages: assessment of nutritional status by the Body Mass Index/Age (BMI/A) and completion of Google Forms composed of socioeconomic, physical activity and sleep questions; in addition to the SOC-13 Questionnaire to verify the sense of coherence and Health Literacy Assessment Tool - Portuguese version (p-HLAT-8) to identify HL. To classify nutritional status (BMI/A), the WHO AnthroPlus (2007) software was used and the cutoff points adopted for BMI categorization were: without excess weight, Z-score ≤ + 1 (thinness and eutrophy) and; with excess weight, Z-score >+1 (overweight and obesity). The median was used to assess SOC and the tertile was used for LS. A total of 335 adolescents participated, with a median age of 17.1 (IQ 16.1–17.8 years), black/brown skin color (73.4%) and family income lower than one minimum wage (53.6%). Physical activity was reported by 61% of the adolescents, whether at school or outside of it, and 41% slept adequately. Regarding nutritional status, 88.3% were classified as not overweight, the median of SOC was 57 (IQ 50–65) and LS was 22 (IQ 20–25), and the frequencies of 48.4% and 31.0% for strong SOC and LS, respectively. The association between the variables was verified using the Chi-square test and it was observed that scoherence and health literacy were not associated with the nutritional status of adolescents, as were the other variables studied.The correlation analysis performed between the adolescents' BMI, SOC and LS showed that there is no correlation between these variables. However, it is observed that there is a possibility of a negative correlation between the coherence sense and the adolescents' body mass index, given that there is a 91.6% probability of this association. Adolescents' health literacyis fundamental in predicting healthy behaviors, in addition to the importance of the school and family environment.Sense of coherence is a concept that is consolidated approximately in the third decade of life and can be seen as an influential factor in the psychosocial behavior of adolescents in relation to health. Differences in sense of coherence and health literacy scores among adolescents are attributed to a variety of psychological, social and cultural factors, which shape their perceptions and ways of facing life challenges. These characteristics may explain the lack of a relationship between SOC, LS and the nutritional status of adolescents.

Keywords: nutritional status; sense of coherence; adolescence; adolescent; protective factors, health literacy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 -	Conceito “guarda-chuva” da Salutogênese	24
Figura 02 -	Critérios de Tanner para desenvolvimento puberal feminino de mamas e de pelos pubianos.	40
Figura 03 -	Critérios de Tanner para desenvolvimento puberal masculino de genitália e de pelos pubianos.	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização da amostra segundo variáveis demográficas e socioeconômicas, dos estudantes do ensino médio da rede pública estadual, microrregião 4.2 de Recife-PE, 2024.	47
Tabela 2 -	Características da prática de atividade física, tempo e qualidade de sono, dos estudantes do ensino médio da rede pública estadual, microrregião 4.2 de Recife-PE, 2024.	48
Tabela 3 -	Caracterização da amostra segundo estado nutricional, maturação sexual autodeclarada, letramento em saúde e senso de coerência, dos estudantes do ensino médio da rede pública estadual, microrregião 4.2 de Recife-PE, 2024.	49
Tabela 04 -	Associação entre o estado nutricional e variáveis demográficas, socioeconômicas, maturação sexual, senso de coerência e letramento em saúde dos estudantes do ensino médio da rede pública estadual, microrregião 4.2 de Recife-PE, 2024.	50
Tabela 5 -	Análise de correlação entre o senso de coerência, letramento em saúde e estado nutricional (IMC) dos estudantes do ensino médio da rede pública estadual, microrregião 4.2 de Recife-PE, 2024.	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Atividade Física
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DS	Distrito Sanitário
eHEALS	eHealth Literacy Scale
ERICA	Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes
G1, G2, G3, G4 e G5	Estágio de desenvolvimento da Genitália Externa
GRE	Gerência Regional de Educação
Health LiTT	Health Literacy Assessment Using Talking Touchscreen Technology
HLAT-8	Health Literacy Assessment Tool
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
IMC/I	Índice de Massa Corporal por Idade
IQ	Intervalo Interquartil
LS	Letramento em Saúde
M1, M2, M3, M4 e M5	Estágio de desenvolvimento das Mamas
METER	Medical Term Recognition Test
MHLS	Mandarin Health Literacy Scale
NVS	Newest Vittal Sign
OMS	Organização Mundial de Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde Escolar
p-HLAT-8	Health Literacy Assessment Tool versão em português
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
REALM	Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine
RGR	Recursos Gerais de Resistência
RPA	Regiões Político-Administrativas
SAHLPA	Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults
SAHLSA	The Short Assessment of Health Literacy for Spanish-

	speaking Adults
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SOC	Senso de Coerência (Sense of Coherence)
SOC-13	Sense of Coherence 13-versão curta da escala
SPSS	Statistical Package for Social Sciences®
TALE	Termo de Assentimento Livre Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
THLS	Taiwan Health Literacy Scale
TOFHLA	Test of Functional Health Literacy In Adults
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 14

1.1. Pergunta Condutora 16

1.2. Objetivos 16

1.2.1. Principal 16

1.2.2 Específicos 16

2. REVISÃO DA LITERATURA 17

2.1. Adolescência 17

2.2. Estado Nutricional na Adolescência 19

2.3. Teoria Salutogênica 22

2.4. Senso de Coerência (SOC) 24

2.5. Senso de coerência na adolescência 27

2.6. Senso de coerência x estado nutricional 28

2.7. Letramento em Saúde (LS) 29

2.8. Letramento em saúde na adolescência 33

3. MÉTODOS 36

3.1 Delineamento, Local e Período do Estudo 36

3.2 Critérios de Elegibilidade 36

3.2.1 Inclusão 36

3.2.2. Exclusão 36

3.3 Amostragem 36

3.4 Fluxograma para coleta de dados 37

3.5 Variáveis de estudo e coleta 38

3.5.1 Estado Nutricional e maturação sexual dos adolescentes 38

3.5.2 Senso de Coerência e Letramento em Saúde 42

3.5.3 Co-variaveis 43

3.6 Análises de Dados 44

3.7 Aspectos Éticos 45

4. RESULTADOS 46

Características Gerais dos Participantes do Estudo 46

Características de Atividade Física e Sono dos Participantes do Estudo 46

Características da Amostra segundo Estado Nutricional, Maturação Sexual Autodeclarada, Letramento Em Saúde e Senso de Coerência 48
Associação entre o estado nutricional e variáveis demográficas, socioeconômicas, maturação sexual, senso de coerência e letramento em saúde 49
5. DISCUSSÃO 52
5.1 Estado Nutricional dos Adolescentes 52
5.2 Senso De Coerência e Estado Nutricional dos Adolescentes 54
5.3 Letramento em Saúde e Estado Nutricional dos Adolescentes 58
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 60
RERERÊNCIAS 62
APÊNDICE A – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido 74
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 77
APÊNDICE C Ferramenta de Coleta (*Google Forms)* 80
APÊNDICE E – Artigo 96
ANEXO A – Carta de Anuências da Gerência Regional de Educação Recife Sul 109
ANEXO B - Parecer Consubstanciado da Pesquisa 110
ANEXO C – Instrumento do senso de coerência 115
ANEXO E - Instrumento de Letramento em Saúde 117

1. INTRODUÇÃO

Durante a adolescência, a vulnerabilidade nutricional tende a aumentar devido às elevadas necessidades nutricionais dessa fase, mas, ao mesmo tempo, o estilo de vida sedentário e os hábitos alimentares deletérios têm se consolidado na vida moderna dos adolescentes e resultam em alterações do estado nutricional (Enes & Slater, 2010, Neta *et al.*, 2021; Norris *et al.,*2021, Moore, 2023), com tendência ao desenvolvimento do excesso de peso (Zhang, X. *et al.,* 2024).

Em estudo nacional de base escolar, o Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA), entre os adolescentes de 12 a 17 anos de idade a prevalência de obesidade foi de 8,4% (Bloch *et al.*, 2016). A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) é uma análise realizada com estudantes adolescentes para servir à vigilância dos fatores de risco e proteção das doenças crônicas do Brasil (OLIVEIRA, M.M.*et al*, 2017). Os dados de 2019 mostram que apenas 28,8% dos alunos consomem legumes e verduras (IBGE, 2019). A obesidade é um problema real no Brasil, com estimativas indicando que até 2035 cerca de 50% das crianças brasileiras terão obesidade (World Obesity Federation, 2024).

Essa elevada prevalência do excesso de peso no público juvenil tem sido considerada uma pandemia que vem atingindo diferentes camadas sociais da população brasileira e tem se revelado como um novo desafio para a saúde pública (Enes & Slater, 2010; Miranda *et al.*, 2015; Orequio *et al.*, 2020; Diniz, 2020). Esse aumento tem impacto não apenas na saúde física, mas também na saúde psicológica e nos custos com assistência médica. Portanto, é essencial adotar políticas e ações efetivas para enfrentar essa questão de saúde pública (Zhang, X. *et al.,* 2024; Diniz, 2020).

Na adolescência temos períodos de rápido amadurecimento, instabilidade emocional e alterações fisiológicas acompanhadas por significativos processos de socialização e individualização (Braun-Lewensohn *et al.*, 2017).O estado nutricional envolve ainda fatores psicossociais relacionados ao comprometimento da autonomia, restrição do espaço social e possibilidades de identificações. Nessa perspectiva, têm sido destacadas as abordagens psicossociais aplicadas na compreensão do processo de saúde-doença, como o senso de coerência (SOC), a autoestima e a resiliência (Baker; Mat; Robinson, 2010).

Na abordagem teórica da salutogênese, proposta por Aaron Antonovsky em 1979, pensar a saúde num contexto mais amplo determina reconhecer que ela resulta da capacidade adaptativa do ser humano às situações adversas da vida. Com esse propósito, a autonomia e a capacidade dos indivíduos para administrarem suas vidas e fazerem escolhas conscientes são aspectos fundamentais para manterem-se saudáveis (Marçal *et al.*, 2018).

Na adolescência, são necessários meios de promoção da saúde que integrem comportamentos saudáveis e que perdurem por toda a vida. Ao considerar políticas de promoção da saúde, a Educação em Saúde se configura como uma proposta promissora para promover o conhecimento e a conscientização sobre práticas de saúde, visando à formação de indivíduos mais críticos e informados. Assim, dentre os fatores relacionados ao conhecimento dos adolescentes, o letramento em saúde vem sendo considerado um aspecto fundamental, uma vez que são submetidos ao nível de educação e requer conhecimento, motivação e habilidades das pessoas (Sorensen *et al.,* 2012). O desenvolvimento do letramento no ciclo de vida da adolescência pode contribuir para que os indivíduos tenham condições de gerenciar sua saúde durante toda a vida, visto que a adolescência representa importante etapa na elaboração de decisões futuras sobre o autocuidado. É durante a puberdade que se experimentam novos comportamentos e vivências que podem afetar significativamente o estado nutricional dos adolescentes (Prata, *et al.*, 2022; Farias *et al.*, 2024).

O entendimento do SOC representa uma ferramenta crucial para prevenir resultados adversos à saúde e para desenvolver estratégias eficazes de enfrentamento das dificuldades que podem surgir durante a adolescência. Na revisão sistemática sobre SOC e a relação com a saúde, propuseram que o SOC seja um recurso de promoção da saúde, onde fatores psicológicos influenciam comportamentos de cuidado integral à saúde das pessoas (Coutinho *et al.*, 2013).

Para avaliar os recursos de saúde de uma pessoa, é possível analisar os níveis de senso de coerência (SOC), que podem oferecer informações valiosas sobre a maneira como um indivíduo lida com situações que apresentam potencial estresse. Uma alta pontuação no SOC está fortemente relacionada à melhora na qualidade de vida e pode atuar como um fator protetor para aqueles que enfrentam desafios de saúde estressantes (Fok *et al.*, 2005; Coutinho *et al.*, 2013).

Diante do exposto, para esclarecer sobre os fatores que promovem a saúde, o senso de coerência é um potente preditor neste campo. Esse conceito se estrutura a partir da situação histórica cultural individual. Consiste em uma orientação global no sentido de ver a vida estruturada, manejável e com sentido emocional, permitindo o indivíduo enfrentar os estressores presentes na vida cotidiana, sendo composto por três variáveis que atuam conjuntamente: compreensibilidade, maneabilidade/ manejo e significância (Eriksson; Lindstrom, 2005).

Neste contexto, é de particular importância o levantamento de informações sobre os aspectos psicossociais dos adolescentes, como: relacionamento social, bem como aspectos ligados a satisfação com a vida, com os aspectos do estilo de vida e o letramento em saúde.

Na teoria salutogênica, o foco principal não é identificar os comportamentos de risco afetados pelo SOC, mas compreender o impacto de um SOC forte entre adolescentes. Com base nessa premissa, a pesquisa teve como hipótese: Os adolescentes com fortes ou melhores pontuações do senso de coerência e do letramento em saúde estão sem excesso de peso.

Dada a relevância de analisar os diversos aspectos psicossociais e o letramento em saúde dos adolescentes sem excesso de peso, assim como sua relação com fatores socioeconômicos, demográficas, comportamento de saúde temos abaixo a pergunta condutora e os objetivos.

1.1 Pergunta Condutora

Adolescentes, sem excesso de peso, apresentam fortes ou melhores pontuações de senso de coerência e letramento em saúde?

1.2 Objetivos

1.2.1 Principal

Verificar a associação entre senso de coerência e letramento em saúde com o estado nutricional de adolescentes do ensino médio de uma microárea de Recife/PE.

1.2.2 Específicos

- Identificar o perfil socioeconômico e demográfico, o estado nutricional, o senso de coerência e o letramento em saúde dos adolescentes;
- Caracterizar amostra quanto ao comportamento de atividade física e sono;
- Avaliar associação entre as variáveis socioeconômicas, demográficas, atividade física e sono com o estado nutricional dos adolescentes.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 **Adolescência**

A adolescência é uma fase essencial do desenvolvimento humano, marcada por uma série de transformações psicológicas, físicas e sociais que completam o processo de amadurecimento psicossocial do indivíduo (Baker; Mat; Robinson, 2010; Vitolo, 2015; Braun-Lewensohn *et al.*, 2017,). Considerando que a formação da maioria dos comportamentos relacionados à saúde ocorre durante a infância e a adolescência, essa faixa etária se torna um grupo de grande relevância no que diz respeito à saúde pública (Diniz, 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência é representada por indivíduos na faixa etária entre 10 a 19 anos, e juventude entre 15 e 24 anos de idade. Segundo a Lei no 8.069/1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA e dá outras providências, no artigo 2º considera adolescente para os efeitos da lei, a pessoa entre 12 e 18 anos de idade. Quanto as Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente do Ministério da Saúde a puberdade normal compreende o período de 8 a 16 anos de idade e temos o Programa de Saúde do Adolescente – PROSAD como principal política pública voltada para esse público no Brasil (Brasil, 2017). Contudo, ainda se depara com um modelo de assistência que tende a ser curativo, muitas vezes concentrando suas ações nas doenças. Mesmo com uma abordagem que propõe uma visão biopsicossocial fundamentada na saúde integral, esse esforço não é suficiente para integrá-los nos variados contextos. É um momento crítico no desenvolvimento humano quando uma criança segue para o início da idade adulta (Chulani *et al.*, 2014).

Caracteriza-se por apresentar intenso crescimento e desenvolvimento e por transformações morfológicas e fisiológicas complexas, nas quais a nutrição desempenha um papel considerável (Veiga *et al.*, 2021). Enes & Slater (2010) afirmam que as intervenções nas mudanças de estilo de vida devem ser iniciadas o mais precocemente possível, uma vez que na adolescência ocorrem diversas mudanças importantes na personalidade do indivíduo e por isso é considerada uma fase oportuna para a consolidação de hábitos saudáveis que poderão trazer implicações positivas para a saúde na vida adulta.

Partridge e Redfern (2018) complementam afirmando que o envolvimento com intervenções digitais de saúde é um importante fator mediador para melhorar os

comportamentos alimentares e controlar as alterações nutricionais, principalmente o excesso de peso em adolescentes. A incorporação de tais estratégias pode otimizar os níveis de engajamento dos adolescentes para melhorar seus comportamentos alimentares. Logo, não existem intervenções isoladas que possam evitar alterações nutricionais na adolescência. Os fatores relacionados ao estilo de vida, bem como condições socioeconômicas, cultural e demográfico; genéticos, distúrbios hormonais e fatores psicossociais precisam ser observados e trabalhados em conjunto, tanto de modo individual, grupal e populacional (Partridge *et al.*,2018). A implementação de intervenções para prevenir ou reduzir o estresse precoce é uma abordagem promissora para combater o excesso de peso em um estágio inicial (Kappes *et al.*, 2023) e a adolescência é um momento oportuno para tais intervenções.

A adolescência é, assim, uma fase crucial para consquistar uma saúde forte durante toda a vida, especialmente através do aprendizado sobre como selecionar, preparar e consumir alimentos (Zeng *et al*., 2022). Neste período, os indivíduos começam a conquistar maior autonomia e a adotar hábitos alimentares que influenciarão significativamente sua saúde futura, uma vez que é um momento decisivo para a formação de padrões alimentares ao longo da vida. (Butcher *et al*., 2021).

Constata-se que a adolescência representa uma etapa do ciclo vital considerada crítica para o desenvolvimento de hábitos saudáveis, que terão um impacto determinante na qualidade de vida dos indivíduos (Butcher *et al*., 2021; Dick; Ferguson, 2015). Entre esses hábitos, destaca-se a alimentação, sendo que essa fase é marcada pelo alto consumo de lanches calóricos, em detrimento das refeições principais, além de uma considerável ingestão de alimentos ricos em açúcares, carboidratos refinados e gorduras saturadas, enquanto o consumo de frutas e vegetais é baixo. Hábitos alimentares inadequados estão relacionados a padrões globais de sobrepeso e obesidade (Dick; Ferguson, 2015).

Destaca-se que os adolescentes se encontram em um momento de transições comportamentais, particularmente no que se refere a escolhas. Momento de tomada de decisões, onde passam a desenvolver um pensamento mais crítico e seu ponto de vista sobre uma variedade de assuntos, momento em que o conhecimento, atitudes e valores dos adolescentes acerca do excesso de peso, por exemplo, reflete nas suas ações e nas suas percepções sobre hábitos alimentares, podendo ou não adquirir comportamento de proteção à saúde (Pimentel *et al.*2024).

2.2 Estado Nutricional

O estado nutricional de um indivíduo indica o equilíbrio entre a ingestão alimentar e suas necessidades nutricionais e, desta forma, a sua verificação corresponde ao processo final entre ingestão, absorção, metabolização e excreção de nutrientes (Mello, 2002,2012). Para avaliar o estado nutricional dos adolescentes são utilizados alguns métodos, entre eles; dados antropométricos, anamnese alimentar, história clínica, exames laboratoriais e dados psicossociais. A análise do perfil antropométrico é o método mais recomendado pela Organização Mundial da Saúde e se baseia na mensuração física e composição corporal total (Brasil, 2017).

A análise do estado nutricional serve como um parâmetro de saúde e bem-estar, aplicável tanto ao indivíduo quanto à população. A detecção precoce de questões nutricionais pode auxiliar na formulação de estratégias voltadas para a promoção da saúde e a prevenção de doenças. É fundamental realizar um acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento infantil, pois isso monitora e aprimora as condições de saúde e nutrição em todas as etapas da vida. (Sampaio, 2018) principalmente na atenção primária.

Avaliar o estado nutricional de um adolescente serve para verificar se as proporções corporais, assim como o seu crescimento, estão dentro de parâmetros compatíveis com a saúde conforme a sua idade e sexo, ou seja, a verificação do estado nutricional é considerada uma excelente ferramenta para indicar os casos de excesso de peso, assim como as condições de saúde e qualidade de vida desta população (Mello, 2002).

Nos últimos anos notou-se um aumento da prevalência de excesso de peso e diminuição do quadro de desnutrição em crianças e adolescentes (WHO, 2016; Zhang, X. *et al.,* 2024). Uma revisão sistemática e meta-análise com um total de 2033 estudos de 154 países ou regiões diferentes teve 14,8% como estimativas combinadas de sobrepeso e 22,2% de excesso de peso em crianças e adolescentes (Zhang, X. *et al.,* 2024).

Uma preocupação é que há uma tendência de aumento progressivo do nível de adiposidade durante o passar dos anos até se atingir a idade adulta, tanto em crianças previamente eutróficas como as com sobrepeso e obesidade, independentemente do sexo (Ferrari *et al.,* 2013; Zhang, X. *et al.,* 2024), sendo então um notável problema de saúde pública da atualidade ganhando destaque no

panorama epidemiológico global devido, principalmente, às suas graves consequências biopsicossociais (Zhang, X. *et al.,* 2024),

O avanço das prevalências de sobrepeso e de obesidade em nível mundial aumentou dez vezes nas últimas quatro décadas. Caso as tendências recentes de sobrepeso e obesidade continuar haverá mais crianças e adolescentes com obesidade do que com desnutrição moderada e grave (Abarca-Gomez, *et al.*, 2020; Pitanga *et al,* 2021; Zhang, X. *et al.,* 2024).

Revisão de Pitanga *et al,* em 2021 realizada no Brasil com crianças e adolescentes, trás resultados alarmantes, sendo 17,1% de sobrepeso e 10,7% de obesidade. No Brasil, segundo Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE), inquérito com estudantes de escolas públicas e privadas realizada em parceria com Ministério da Saúde , com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o apoio do Ministério da Educação o aumento de alterações nutricionais é real (Oliveira, *et al.*, 2017). Em 2015, foi acrescentada amostra de estudantes de 13 a 17 anos, tornando a PeNSE comparável aos inquéritos internacionais Esse dado converge à estatística norte-americana que aponta percentuais alarmantes acima de 20,5% (Abarca-Gomez *et al*., 2017, Kumar & Kelly, 2017, WHO, 2016).

Dados encontrados dos adolescentes atendidos na Atenção Primária a Saúde em 2023 do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricionais (SISVAN) informam que 18,6% dos adolescentes estão com sobrepeso, 9,8% com obesidade e 2,7% estão em obesidade grave (Brasil, 2023).

Diante do cenário atual do Brasil, o Atlas da Obesidade Mundial aponta para uma situação alarmante em relação à obesidade infantil, com uma projeção de crescimento anual de 4,4% nos casos entre 2020 e 2035. Em uma perspectiva global, a prevalência da obesidade infantil também apresenta tendência de crescimento. As estimativas indicam que, nesse mesmo período, os índices de obesidade entre meninos de 5 a 19 anos podem subir de 10% para 20%, enquanto nas meninas da mesma faixa etária a taxa deve aumentar de 8% para 18% (World Obesity Federation, 2023). Assim, até 2035, é previsto que metade da população infantil esteja classificada com obesidade. (World Obesity Federation, 2024).

O excesso de peso é estabelecido por diversas condições, interconectadas, considerado um distúrbio complexo, de etiologia multifatorial resultante da interação de fatores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais, ocasionando manifestação multivariável, na qual a hereditariedade, hábitos

adquiridos ao longo da vida e fatores ambientais podem estar envolvidos (Jastreboff *et al.*, 2018). Esses fatores, dentre os quais, fatores contextuais, fatores sociais e econômicos, variáveis psicossociais, variáveis comportamentais e variáveis biológicas são importantes para entender de forma individualizada e em conjunto, pois há interações prováveis nesses níveis de influência (WHO, 2019).

Embora as causas do excesso de peso sejam de caráter multifatorial, firma-se o reconhecimento de que as alterações ambientais se constituem nos principais fatores impulsores para o crescimento da obesidade, na medida em que estimulam o excessivo consumo de energia associado a um gasto energético reduzido (Enes & Slater 2010; Zhang, X. *et al.,* 2024).

A prática de atividades físicas (AF) é essencial para a promoção da saúde ao longo da vida, e os jovens têm muito a ganhar com isso. As instituições de ensino podem ter um papel crucial ao oferecer condições que possibilitem experiências relevantes de atividades físicas, com o objetivo de motivar os alunos a adotar exercícios físicos como parte de sua rotina vital. Um estudo de Boonekamp *et al.* 2021, destacou-se a importância de uma abordagem salutogênica nas escolas, enfatizando o respeito e o fortalecimento das habilidades dos adolescentes em relação à atividade física. Essa abordagem propõe ouvir as opiniões dos jovens e incentivá-los a participar ativamente da criação e implementação da AF, considerando isso um ponto chave para seu engajamento efetivo.

Existem outros fatores que afetam o estado nutricional e entre eles encontra-se a qualidade do sono. Em um estudo que teve o objetivo de investigar a associação entre a duração do sono e o excesso de peso em adolescentes escolares brasileiros de 12 a 17 anos, participantes do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA) os resultados reforçam o pressuposto de que o sono insuficiente acarreta consequências para a saúde e que incentivar o sono regular e suficiente pode representar uma intervenção com boa relação custo-benefício na prevenção do excesso de peso na adolescência (Corrêa *et al.*, 2021). Em cenário de descaso político generalizado, a investigação a respeito da nutrição na adolescência tem recebido pouca atenção e financiamento, especialmente quando comparada a estudos realizados em outras idades. Essa falta de investimento tem dificultado a formulação de políticas nutricionais adequadas para os jovens. Uma das repercussões é a carência de uma visão abrangente sobre o crescimento e desenvolvimento dos adolescentes, assim como a importância da

nutrição nesse processo (Norris *et al.*, 2021). Durante o final da infância e o início da adolescência, a nutrição desempenha um papel crucial tanto no início quanto no andamento da puberdade, com impactos diretos na altura que o indivíduo atingirá na vida adulta (Vitolo, 2015; Norris *et al.*, 2021)

Vale destacar que a prevenção e o tratamento do excesso de peso em adolescentes não devem se concentrar apenas na perda de peso, mas devem incluir componentes que abordem a satisfação corporal, alimentação saudável e comportamentos de exercícios (Harriger & Thompson, 2012). Orientar os indivíduos, famílias e profissionais de escolas que a saúde não é baseada no peso ou tamanho corporal, apenas, e que a discriminação do peso é uma problemática, esses são desafios a serem enfrentados (Harriger & Thompson, 2012).

2.3 Teoria Salutogênica

A teoria salutogênica foi desenvolvida em 1970 por Antonovsky e para ele era essencial que a atenção fosse dada às condições das pessoas de criar saúde e aos seus, recursos adaptativos, ao invés de focar nos fatores de risco e doenças (Lindström; Eriksson, 2005). Dessa forma, a salutogênese se distingue da patogênese, enquanto este envolve tratamentos curativos para eliminar os patógenos, aquele enfatiza as causas e precursores da saúde, bem como o potencial de adaptação dos recursos específicos (Suraj; Singh, 2011).

Trazendo a conceituação, “Salutogenesis” trata-se do estudo de como e porque as pessoas mantem-se bem mesmo em desfavoráveis e estressantes situações (Marçal, 2018). A Teoria Salutogênica, formulada por Aaron Antonovsky, é vista como uma abordagem inovadora para a promoção da saúde. Pode ser entendida, no campo da saúde, como um conjunto de conhecimentos que empodera as pessoas a viverem de acordo com seus desejos, incentivando a sabedoria da superação e a capacidade de se recuperar de dificuldades. Seu foco central é a promoção da saúde positiva, buscando entender os fatores que contribuem para a saúde das pessoas, mesmo quando enfrentam situações desafiadoras (Lindström; Eriksson, 2005, 2008, Marçal,2018).

Através da salutogênese se adquire a qualidade de vida e compreendem os princípios centrais da promoção da saúde, utilizando dos seguintes atributos: a resolução dos problemas; a identificação de recursos adaptativos; e o senso de coerência (Lindström; Eriksson, 2006). Antonovsky acreditava que os recursos

adaptativos eram a sustentação que impulsionam os sujeitos em direção à saúde, dessa maneira, uma maior atenção deve ser dada aos Recursos Generalizados de Resistência (RGR) de cada indivíduo, visto que estes proporcionam gerenciar os recursos específicos disponíveis e determinam a força do senso de coerência (Antonovsky, 1996).

A salutogênese apresenta os recursos positivos para a saúde e as diversas estratégias utilizadas para as pessoas se manterem saudáveis, colaborando para o bem-estar, a qualidade de vida e o empoderamento individual, requisitos essenciais para a promoção da saúde (Antonovsky, 1996). De acordo com Antonovsky, uma pessoa que se vê como saudável, na verdade, possui algum nível de patologia, enquanto aquela que se considera severamente doente ainda apresenta um certo grau de saúde enquanto estiver viva. Assim, a importância não reside em rotular alguém como saudável ou doente, mas em entender o quão distante ou próximo ela está dos extremos desse contínuo, que vai do pólo da saúde (ease) ao da doença (dis-ease).

O sociólogo propôs que a maneira como o sujeito se relaciona com a sua vida interfere diretamente a sua saúde, e o Senso de Coerência (SOC) foi identificado como a variável significativa na realização deste processo, por esse motivo, é declarado como um constructo principal da Teoria Salutogênica (Eriksson; Lindström, 2008).

A salutogênese é vista atualmente como um conceito “guarda-chuva” com diversas teorias e diferentes dimensões envolvidas. Observam-se na Figura 1 alguns conceitos fortemente relacionados a essa teoria de Antonovsky com o constructo senso de coerência como estresse, enfrentamento, resiliência, entre outros.

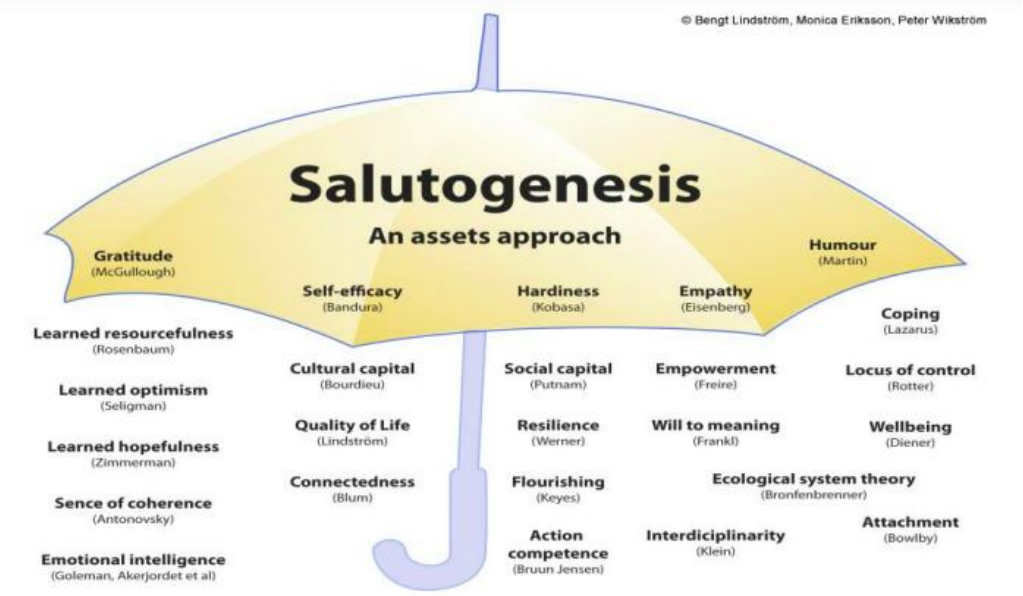


Figura 01 – Conceito “guarda-chuva” salutogênico - teorias convergentes que contribuem para as explicações de saúde e qualidade de vida (Lindström and Eriksson, 2010:55).

Para profissionais da área de saúde a Teoria Salutogência sugere adaptabilidade para o núcleo de saber. Sua qualidade está na perspectiva de centrar-se na saúde e não na doença do indivíduo, bem como na proposta deste novo constructo, o senso de coerência. Considera-se que, se o senso de coerência é a associação entre a personalidade do indivíduo e sua saúde, os seres humanos trazem na sua individualidade as respostas do paradoxo da saúde em ambientes estressantes (ANTONOVSKY, 1996).

2.4 Senso de Coerência

O conceito de senso de coerência (Sense of Coherence – SOC) refere-se à maneira como o indivíduo percebe sua própria vida e sua habilidade de lidar com situações estressantes, consiste em orientação interior e subjetiva para a vida (Antonovsky,1986). Trata-se de uma orientação que se reflete na capacidade de reagir a eventos desafiadores, manifestando um jeito único de pensar, sentir e agir, sustentado pela autoconfiança. Isso permite que a pessoa reconheça, aproveite, utilize e reutilize os recursos disponíveis, contribuindo para o seu bem-estar e impulsionam os sujeitos à saúde positiva (Lindström; Eriksson, 2005). Especificamente a respeito da Teoria Salutogênica, as pesquisas têm-se voltado para o constructo do Senso de Coerência, na tentativa de encontrar novos caminhos

que contribuam para a compreensão do processo saúde-doença (Eriksson, 2005, Becker, *et al.*, 2010).

Em 1983, foi criada uma escala em seu formato operacional denominada Questionário de Opinião Sobre a Vida – *The Orientation to Life Questionnaire* − destinada a medir essas características, podendo ser usada tanto para entrevistas como para autopreenchimento. A escala foi inicialmente elaborada em hebraico e inglês, composta por 29 itens. O autor também apresentou uma versão reduzida, que contém 13 questões formatadas em uma escala de Likert de 7 pontos, mantendo, no entanto, as três dimensões originais da escala maior de 29 itens (Antonovsky,1986; Lindström; Eriksson, 2005)

Esse instrumento já foi traduzido em quase 50 línguas mostrando certa validade de conteúdo e existem várias versões com diferentes opções de pontuação, inclusive para escolares (Jensen, Dür, Buijs, 2017) e indica sentimentos extremos sobre questões como a vida é vivenciada. Em relação à validade do constructo, o SOC já foi comparado com instrumentos que medem autopercepção de saúde, estresse e qualidade de vida (Antonovsky, 1993; Eriksson; Lindström, 2005).

Esse constructo é composto por três componentes que atuam conjuntamente, possibilitando ao indivíduo enfrentar os estressores presentes na vida cotidiana, assim Antonovsky constatou que o SOC é formado pelo componente compreensão, manejo e o significado (Antonovsky, 1996; Lindström; Eriksson, 2005). No formulário original os itens foram subdivididos em 11 itens medindo compreensibilidade, 10 itens medindo a capacidade de gerenciamento e 8 itens medindo significância (Antonovsky,1986).

O primeiro componente é responsável pela capacidade de compreensão (comprehensibility), corresponde à dimensão cognitiva (questões 2, 6, 8, 9 e 11), onde ao compreender o mínimo de uma situação estressora, se torna mais fácil gerenciá-la, ou seja, a compreensão possibilita que o indivíduo perceba os seus estímulos internos e externos como compreensíveis, consistentes, estruturados, claros, explicáveis e coerentes (Antonovsky, 1986).

O segundo componente (questões 3, 5, 10 e 13) é referente à capacidade de gestão (manageability), com a dimensão instrumental e comportamental, tem relação à competência de gerenciar os recursos que estão disponíveis e que são adequados para uma determinada demanda. Para que esse componente ocorra de forma apropriada é necessário que o sujeito esteja suficientemente motivado para a

resolução estressante, o que demanda um gasto energético para encontrar o propósito de administrar o estressor (Antonovsky, 1986).

O terceiro componente representa a dimensão motivacional e envolve o sentido que a vida possui emocionalmente para o sujeito, o "significado" (meaningfulness). As questões 1, 4, 7 e 12 são responsáveis por esse componente e é considerado o componente mais importante do SOC, pois afeta e motiva os outros dois componentes. (Antonovsky, 1986). Este implica necessariamente no desejo de solucionar os problemas e dificuldades, identificando-os como resolutivos, pois é primordial essa motivação para conseguir passar por experiências estressoras com o seu potencial de causar sofrimento (Antonovsky, 1996; Lindström; Eriksson, 2006; Mittelmark *et al*., 2017; Schmidt; Dantas, 2011).

Versões com 13 itens devem possuir os domínios da compreensão, manejo e significado, porém segundo Scalco G.P *et al*, 2020, em uma revisão sistemática de avaliação da adaptação transcultural da versão brasileira da escala de senso de coerência afirmam que até o momento os estudos não consideraram todas as etapas específicas para adaptação transcultural brasileira, apesar de apresentarem etapas metodológicas para validade de conteúdo e confiabilidade. Há necessidade de aprofundar as pesquisas sobre adaptação da versão brasileira, em português, da escala de SOC.

Os indivíduos que apresentam um elevado senso de coerência têm condições de entender, administrar e encontrar significado para sua vida. Isso proporciona mais habilidade para manter e melhorar seu potencial de saúde global, tendo maior motivação para fazer escolhas e adotar hábitos saudáveis, mesmo em situações adversas à saúde (Marçal *et al.*, 2018).

O SOC pode ser considerado como um recurso útil para adolescentes na sua adaptação às necessidades específicas da idade. No entanto, isso significa que eles devem ser capazes de compreender os acontecimentos em sua vida, acreditar em suas habilidades como também reconhecer os recursos necessários para lidar com os mesmos. Vários fatores sociais e estruturais contribuem para a percepção da saúde entre os adolescentes e influenciam a formação do senso de coerência (SOC) do indivíduo. Entre esses fatores estão às condições da infância, a família, o padrão socioeconômico, as relações sociais, a cultura, o gênero e as experiências de vida (Eriksson, Lindström, 2006).

2.5 Senso de Coerência na Adolescência

O período da adolescência é um estágio de desenvolvimento particularmente importante, uma vez que os processos físico, sociais, emocionais e cognitivos estão envolvidos (Blakemore & Mills,2014) e esses aspectos desempenham um papel significativo na evolução do SOC (Junior *et al.*, 2021).

De fato, é durante esses anos que o pensamento abstrato e o processamento cognitivo se desenvolvem juntamente com o raciocínio e o julgamento moral aprimorado. Esses processos positivos permitem que o adolescente explore o mundo, adquira competências e contribua com o mundo que o cerca (Damon, 2004).

As formas avançadas de reflexão, como a capacidade de considerar as coisas em termos hipotéticos e abstratos e a capacidade de monitorar a própria atividade cognitiva durante o processo de pensamento, permitem aos adolescentes ver da perspectiva de outras pessoas, planejar com antecedência, antecipar o futuro consequências de uma ação e oferecer explicações alternativas de eventos. O domínio cognitivo é, portanto, uma contribuição importante para a capacidade dos jovens de gerenciar ou regular seus sentimentos e controlar suas emoções e/ou evitar ser sobrecarregado por elas (Garnefski *et al.*., 2001).

Ajustes especiais que foram feitos para o questionário SOC, juntamente com inúmeros estudos que se concentraram nesse período de desenvolvimento e tomaram diferentes direções no estudo da salutogênese durante a adolescência. Com base no questionário SOC original de Antonovsky, 1983, vários pesquisadores examinaram a adaptabilidade do questionário à população adolescente. Por exemplo, a escala de senso de coerência do adolescente foi ajustada para se adequar às características dos adolescentes – isto é, desenvolvimento de autoidentidade, orientação para a própria sociedade, confusão, mudanças imprevisíveis, laços emocionais estreitos com os pais para o desenvolvimento de comunicação aberta, estabilidade da comunidade, entre outros. Assim, vários itens foram retirados da escala original de 29 itens e outros foram reformulados para garantir que os adolescentes compreendessem os itens, resultando na versão final de 13 itens que foi considerado um fator único e não os três componentes separados – significado, compreensibilidade e capacidade de gerenciamento (Antonovsky & Sagy, 1986).

SOC é um construto cujo desenvolvimento que se solidifica por volta da terceira década de vida (Antonovsky, 1986; Lindström E Eriksson 2005, Hakanen *et*

al., 2007; Feldt, *et al.*, 2011) e pode ser considerado um determinante do comportamento psicossocial do adolescente relacionado à sua saúde (Baker; Mat; Robinson, 2010). No entanto, estudos têm indicado que SOC é consistente a partir de meados da adolescência e que no decorrer desta fase ele pode auxiliar para suavizar as experiências de estresse de forma similar aos adultos (ERIKSSON M *et al.*, 2005).

Eriksson (2007) afirmaram que o SOC provavelmente varia durante a adolescência devido a mudanças, transições e desafios de desenvolvimento. Enquanto alguns pesquisadores não encontraram diferenças entre as várias faixas etárias e alegaram existência de estabilidade do SOC durante a adolescência (Kroninger-Jungaberle, 2013), outros focaram na variabilidade entre grupos de adolescentes entre adolescentes mais jovens e mais velhos (García-Moya *et al*., 2013), bem como entre grupos com escores altos vs. baixos de SOC. Durante a adolescência, o SOC pode desempenhar um papel protetor semelhante ao do SOC adulto maduro (Braun Lewensohn & Sagy, 2010).

Os estudos em escolas focaram a atenção nos resultados, examinando o desempenho e a adaptação dos adolescentes e sua relação com o SOC como um fator de mediação. Dentro dos sistemas educacionais, um SOC mais forte previa notas altas, maior motivação acadêmica e sucesso. Um nível de estresse mais baixo também foi relatado como relacionado à SOC mais forte (Braun-Lewensohn,2014).

2.6 Senso de Coerência X Estado Nutricional

A Escala SOC foi desenvolvida por Antonovsky para refletir a capacidade de uma pessoa para responder a situações estressantes. Situações essas, podemos citar a questões de vulnerabilidade socioeconômicas e alteração do estado nutricional como, por exemplo, o excesso de peso na adolescência. Na literatura são escassos os trabalhos envolvendo estado nutricional e o senso de coerência. Em revisão sistemática de Veiga *et al.* (2021), no total de 12 artigos que avaliaram a relação entre senso de coerência (SOC) e estado nutricional, concluíram que a maioria dos estudos (10) apresentaram de moderada e alta qualidade metodológica e tiveram como população alvo nos artigos os adultos e/ou idosos diferente do propósito dessa pesquisa cujo público são adolescentes.

Metade dos artigos avaliados em uma revisão mostrou que o SOC e o (Índice de Massa Corporal) IMC estão correlacionados negativamente, ou seja, quanto mais

fraco o SOC, maior o IMC, porém teve outros artigos que não encontraram essa associação (Veiga *et al.*, 2021).

A perspectiva salutogênica tem sido considerada durante a avaliação do comportamento de indivíduos com condições crônicas de saúde ou que pertencem a grupos específicos, como os adolescentes, frente a situações estressantes, ressaltando-se a capacidade de alguns de permanecerem saudáveis após estas situações. É fundamental o desenvolvimento de estratégias e ações salutogênicas no contexto das unidades de ensino visto que os adolescentes possuem singularidades e dificuldades próprias do momento ao qual estão vivendo e quando compreendido o seu contexto e a sua vivência torna-se possível conhecer melhor suas dificuldades e potencialidades e utilizá-las a favor da sua qualidade de vida. A grande maioria dos jovens percebe que as suas vivências escolares são significativas, contudo, demonstram ter dificuldade em compreender e manejar os recursos disponíveis, quando necessário (Silva, 2020)

Em estudo de associação Estado Nutricional e SOC, as mulheres acima do peso correlacionaram com SOC fraco, ou seja, indivíduos adultos acima do peso/obesidade ficaram evidente que um forte SOC está associado a uma série de comportamentos relacionados a um estilo de vida saudável. As pessoas com obesidade/excesso de peso precisam de apoio para ajudar a gerenciar sua situação de vida com base em suas necessidades individuais e recursos pessoais (Skär, *et a.l* 2014).

2.7 Letramento em Saúde (LS)

Já faz alguns anos que pesquisas demonstram que, no setor da saúde, muitas pessoas enfrentam grandes dificuldades em interpretar textos da saúde. Essa barreira, aliada à falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o nível de letramento de seus pacientes, resulta no uso de uma linguagem excessivamente técnica, o que pode levar a resultados clínicos desfavoráveis na compreensão dos textos (Williams, 2002).

No contexto da educação em saúde, o letramento em saúde apresenta-se como base para o desenvolvimento da participação e envolvimento do sujeito. O Letramento em Saúde (LS) corresponde à capacidade das pessoas em obter, ler, compreender e usar informações para tomar decisões adequadas, tornando-se, cada vez mais, uma habilidade fundamental para a saúde (Sorensen *et al.*, 2012).

Na saúde pública, o letramento em saúde é visto como uma oportunidade para educação e empoderamento, permitindo que os indivíduos utilizem melhor as informações e a assistência à saúde. O LS pode ser definido como o conhecimento e as habilidades que um indivíduo demanda para prevenir doenças e promover a saúde (Langham *et al*., 2022).

No Brasil, os estudos pioneiros sobre a temática datam do início da década de 2000, nos quais o conceito em língua inglesa (*health literacy*) era registrado e vinha acompanhado por dois termos, traduzido como: alfabetização em saúde e letramento em saúde. Na maioria dos estudos, optava-se por utilizar um desses dois termos e, em alguns estudos, registravam-se ambos, como sinônimos (Peres F., 2021).

Recentemente, em 2021, o termo Organização Letrada em Saúde (OLS) foi considerada na definição de LS, pois se identificou que a organização do serviço de saúde pode corroborar para que as pessoas acessem, compreendam, avaliem e apliquem informações relacionadas à saúde (Lima *et al.*, 2022)

A tradução do conceito de health literacy para o Português do Brasil resultou na adoção de, pelo menos, três conceitos que, mais que sinônimos, se diferenciam quando analisamos sua aplicação em diferentes situações, nos registros da produção acadêmica nacional. Alfabetização, letramento e literácia em saúde têm sido utilizados, de forma crescente na literatura nacional, para definir um conjunto de habilidades que os indivíduos utilizam no processo de significação de informações sobre saúde. Na segunda metade da década de 2010, observa-se, na literatura acadêmica do Brasil, a inserção do conceito de literária em saúde, o qual vinha sendo registrado, desde 2000, na produção acadêmica de Portugal sobre a temática (Peres F., 2023).

O tema ganhou destaque devido ao entendimento de sua importância, tanto na saúde individual e coletiva, mas também para a qualidade de vida das pessoas (Martins *et al*., 2022). Desde 2016 na revisão de Rocha e Lemos, mostrou que os estudos relacionados ao letramento em saúde utilizam predominantemente, como participantes adultos e idosos. Importante nas pesquisas dessa temática incluir adolescentes e assim discutir habilidades e comportamentos dessa população quanto ao gerenciamento da própria saúde.

Desde 2017, a noção de letramento em saúde ganha maior destaque, embora, na prática, ainda esteja bastante ligada à interpretação de informações

voltadas para o autocuidado e a prevenção de doenças. De forma mais recente, nota-se um aumento na utilização do termo literácia em saúde, que é amplamente empregado em Portugal. Essa expressão se revela uma tradução mais apropriada e abrangente, capaz de refletir o caráter multidimensional dos modelos avançados de health literacy. Esses modelos têm como foco aprimorar os processos de tomada de decisão informada, tanto em nível individual quanto coletivo, em relação à saúde e à qualidade de vida (Peres, 2023).

Existe ainda, outro conceito que se trata do letramento funcional em saúde; este se refere ao resultado do processo de aprendizagem que envolve aspectos da funcionalidade da interpretação da informação de saúde, escritas ou faladas, de forma que possam ser utilizadas no cotidiano, importante para tomar decisões adequadas quanto ao autocuidado. (Scortegagna *et al.*, 2021).

O letramento funcional em saúde representa a capacidade cognitiva de entender, interpretar e aplicar informações escritas ou faladas acerca da saúde. O Institute of Medicine, dos Estados Unidos, define letramento funcional em saúde como a capacidade para obter, processar e entender informações básicas de saúde e serviços necessários com a tomada de decisões apropriadas em saúde. Na prática tem-se que indivíduos com adequado letramento funcionais em saúde tendem a apresentar uma melhor saúde (Passamal *et al.,*2011).

A OMS estabelece letramento funcional em saúde como as habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos de ter acesso, compreender e utilizar a informação como forma de promover e manter a saúde, o que não significa apenas saber ler panfletos e marcar consultas. É um determinante intermediário na saúde fundamental para o empoderamento e a equidade na saúde. Deve-se considerar que outros modelos foram desenvolvidos ao redor do mundo. O conceito inicial de LS considerou a necessidade das pessoas de conhecimentos prévios, competências e motivação para compreender, avaliar e aplicar informação relacionada com a saúde (OMS, 2008; Sorensen *et al*., 2012; Martins *et al*, 2015).

Letramento em saúde consiste em tema que emerge na comunidade científica e diante da relevância temática, a literatura desenvolveu instrumentos para mensurá-lo e continua a pesquisar as possíveis formas de avaliação. Os testes validados até o momento permitem classificar o grau de letramento em saúde de indivíduos e populações e, assim, definir a intervenção mais adequada nos casos

em que há limitações das competências avaliadas. Esse processo é essencial para que sejam alcançados desfechos clínicos mais pertinentes e minimizadas as iniquidades em saúde (Santos L.T.M. *et al.,* 2012).

Existe grande variedade de instrumentos e métodos para avaliação do letramento em saúde. Dentre os instrumentos de avaliação do letramento em saúde geral, os testes de triagem clínica, o TOFHLA (Test of Functional Health Literacy In Adults) e o REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine) são os amplamente utilizados em ambulatórios e hospitais. O primeiro existe a versão abreviada - S-TOFHLA e o segundo têm versões, completa, abreviada e revisada. Entre os mais estudados tem o SAHLPA (Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults), versão validada em português do SAHLSA (The Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults), adaptado do REALM (Marques; Lemos, 2017).

A escolha por esses testes é justificável devido à sua natureza de triagem: são rápidos, disponíveis em múltiplos idiomas e flexíveis o bastante para serem utilizados em diferentes contextos clínicos. No Brasil, as investigações sobre letramento em saúde têm se concentrado principalmente no nível funcional em ambientes clínicos, utilizando instrumentos de triagem que provêm de outros países, mas que já foram validados em português (Marques; Lemos, 2017).

Quanto aos instrumentos de avaliação do letramento em saúde geral, temos ainda o NVS (Newest Vittal Sign), o MHLS (Mandarin Health Literacy Scale) e o Health LiTT (Health Literacy Assessment Using Talking Touchscreen Technology) que dizem respeito à compreensão de informações textuais e numéricas, sendo, portanto, relativos ao letramento em saúde funcional; assim como o METER (Medical Term Recognition Test) e o THLS (Taiwan Health Literacy Scale) - versão modificada que são do tipo reconhecimento de termos em saúde. Temos ainda o questionário inspirado no eHEALS (eHealth Literacy Scale) que avalia o letramento em saúde funcional por meio de enunciados que são julgados pelos pacientes (se concordam ou não com as afirmativas – respostas em escala Likert de 5 pontos) (Marques; Lemos, 2017).

O teste REALM examina o reconhecimento de vocabulário associado ao corpo humano, enquanto o TOFHLA avalia a interpretação de textos e a habilidade numérica em trechos sobre saúde. O SAHLSA também foca na identificação de

palavras e na compreensão leitora, e o NVS investiga tanto a proficiência numérica quanto as habilidades de leitura (Passamal *et* al, 2011).

Importante informar que a associação entre instrumentos de avaliação do letramento em saúde geral e específicos, essa estratégia reforça o fato da dificuldade, na atualidade, de instrumentos de avaliação do letramento em saúde suficientemente abrangentes para analisar uma temática, justificado a opção de alguns pesquisadores em utilizar mais de um instrumento de avaliação do letramento em saúde (Marques; Lemos, 2017).

A atualização dos instrumentos de avaliação do letramento em saúde, aliada à criação e à avaliação de novas ferramentas que se ajustem à realidade do Brasil, é fundamental para reconhecer indivíduos e grupos que apresentam dificuldades nessa área. Além disso, essas iniciativas são valiosas para a prática clínica e para a educação em saúde (Marques; Lemos, 2017).

2.8 Letramento em Saúde (LS) nos Adolescentes

O tema do LS é considerado recente no Brasil e poucos estudos têm sido realizados, especialmente no que diz respeito aos adolescentes. Esta fase da vida é rica em complexidades e marcada por uma série de fenômenos, como um crescimento acentuado e mudanças tanto anatomofisiológicas quanto psicológicas. Nesse período, os jovens buscam definir sua identidade, valorizam suas interações sociais e experimentam a sexualidade. Essas transformações impactam a personalidade e diversos outros aspectos da vida dos indivíduos (Barbosa *et al.,* 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (2018), os alunos do ensino médio, que estão no começo da adolescência, são os que apresentam o maior crescimento e desenvolvimento. Nesta etapa, eles estão iniciando seu desenvolvimento cognitivo, formando e expressando suas próprias opiniões sobre diversos assuntos, ao mesmo tempo em que reagem e se adaptam de maneira sensível ao contexto em que vivem.

O letramento pode impactar as decisões dos adolescentes, e um nível baixo de LS pode resultar em escolhas e comportamentos que coloquem em risco sua saúde física e mental, além de trazer consequências que podem afetar seu futuro pessoal, profissional e familiar (Prata, R.A. *et al*, 2022).

Atualmente, a maioria das políticas de saúde no Brasil foca em crianças ou adultos, enquanto para os adolescentes, a tendência tem sido priorizar ações curativas, sem uma abordagem eficaz de promoção da saúde. É essencial criar políticas e iniciativas que adotem uma perspectiva preventiva para o público adolescente, levando em conta seus conhecimentos, habilidades e motivação, além de favorecer o desenvolvimento de competências sociais, pessoais e de autoconhecimento, possibilitando escolhas que favoreçam uma vida saudável (Prata, *et al.*, 2022; Farias *et al.*, 2024).

Recomenda-se que crianças, adolescentes, idosos, indivíduos com necessidades especiais, minorias étnicas e aqueles em situação de desvantagem socioeconômica sejam considerados grupos mais vulneráveis ao LS inadequado (MARTINS *et al*., 2015). Entre esses grupos etários, a adolescência se destaca como uma fase crucial que conecta a infância à vida adulta. Trata-se de um estágio de desenvolvimento repleto de transformações físicas, como o estirão de crescimento, o aprimoramento do cérebro e a maturação sexual, além de mudanças psicológicas, como a construção da identidade e a evolução dos papéis sociais. Um traço marcante dessa fase é o aumento da propensão a comportamentos de risco, à medida que os jovens buscam novas experiências e se inserem mais profundamente na sociedade (Butcher *et al*., 2021).

Ferramentas de medição de LS em adolescente ainda precisam ser estabelecidas. Poucos questionários foram desenvolvidos para avaliar o LS de adolescentes, e esses instrumentos devem demonstrar boas propriedades psicométricas, para isso precisam ser avaliados quanto à sua qualidade (como avaliação de confiabilidade, validade, responsividade e interpretabilidade). A análise dos questionários utilizados em pesquisas científicas voltadas para o público jovem é fundamental para assegurar que os resultados sejam tanto precisos quanto confiáveis, permitindo sua generalização para a população alvo. Na literatura global, existem poucos instrumentos de avaliação que mensuram o nível de saúde em adolescentes. Apesar de a maioria desses instrumentos apresentarem uma boa consistência interna para essa faixa etária, há uma carência de ferramentas válidas para a avaliação desse construto em jovens (Perry E.L. 2014).

O eHEALS *(eHEALS Literacy Scale*) é a versão Brasileira da Escala de alfabetização em Saúde. É um dos instrumentos que pode ser utilizados para adolescentes, útil para identificar potenciais dificuldades dos indivíduos no acesso,

avaliação e utilização das informações sobre saúde online, na qual consegue verificar a necessidade de intervenções educacionais em saúde eletrônica para a população e contribuições dos profissionais na divulgação de conhecimentos confiáveis e de alta qualidade (Norman; Skinner, 2006).

O eHEALS serve como uma ferramenta valiosa para detectar possíveis obstáculos que os indivíduos enfrentam ao acessar, avaliar e utilizar informações sobre saúde disponibilizadas online. Esse instrumento permite identificar a demanda por intervenções educacionais em saúde eletrônica voltadas para a população, além de destacar a importância do papel dos profissionais na disseminação de conhecimentos confiáveis e de elevada qualidade. (Lotto. *et al*, 2023).

Temos também outros instrumentos utilizados para jovens como o Health Literacy Assessment Tool – questionário de letramento em saúde, versão em português (p-HLAT-8), traduzido e validado no Brasil (Quemelo, *et a.l*, 2017). É um questionário de letramento em saúde que foi desenvolvido e testado na Suíça com a proposta de investigar diferentes dimensões do LS de jovens no contexto sociofamilia (Ruiz; Bell, 2022). Esse questionário aplicado em brasileiros demonstrou confiabilidade para o cálculo de pontuação geral sobre o LS considerando o devido peso para cada item, com alfa de Cronbach 0,74. Os itens avaliam o entendimento das informações em saúde, busca das informações em saúde; interatividade em saúde; e conhecimento crítico em saúde (Pimentel *et al.*2024).

No âmbito da promoção da saúde, o LS visa alcançar resultados positivos para a saúde e proporcionar um desenvolvimento favorável para os adolescentes. Conforme esses jovens se aproximam da fase adulta, eles começam a ganhar autonomia nas decisões, especialmente no que diz respeito à sua saúde (FARIAS *et al.*, 2024).

Segundo Farias *et al* (2024) os profissionais da saúde precisam direcionar sua atenção para os significados morais e simbólicos que os jovens associam à alimentação, além de utilizar o conhecimento acerca da nutrição em prol da saúde. É importante considerar a forma como as influências interligadas contribuem para a construção de significados entre os adolescentes e como a comida serve como um instrumento para que eles afirmem suas identidades socioeconômicas, estabelecendo fronteiras em relação aos seus colegas.

3. MÉTODOS

3.1 Delineamentos, local e período do estudo.

Trata-se de um estudo transversal, analítico, de abordagem quantitativa, desenvolvido nos meses de maio e junho de 2024 em uma microárea da Cidade do Recife. A cidade tem uma composição territorial diversificada, está dividida em 94 bairros aglutinados em 6 Regiões Político-Administrativas (RPA) e em 08 Distritos Sanitários (DS). Neste trabalho foram coletados dados de adolescentes de ambos os sexos, matriculados em escolas públicas do ensino médio de uma microrregião do DS IV que abrange os seguintes bairros: Cidade Universitária, Engenho do Meio, Madalena, Várzea, Torrões, Torre, Iputinga, Prado, Zumbi, Cordeiro, Ilha do Retiro, Caxangá.

3.2 Critérios de Elegibilidade

3.2.1 Inclusão

Foram incluídos na pesquisa adolescentes matriculados em escolas do ensino médio da rede pública estadual, da microrregião 4.2 do Distrito Sanitário IV.

3.2.2. Exclusão

Adolescentes que apresentaram alguma deficiência motora, cognitiva e/ou síndrome genéticos, e as adolescentes que estavam grávidas, pois essa situação interfere no estado nutricional e possivelmente no senso de coerência e letramento em saúde.

3.3 Amostragem

A microárea estudada foi a 4.2 do DSIV, onde foram elegíveis todas as escolas públicas estaduais da Gerência Regional de Educação (GRE) Recife Sul sendo elas: Escola Professor Leal de Barros com uma média de 330 alunos e Escola Professora Helena Pugó com 610 alunos. Optou-se por trabalhar com adolescentes de escolas públicas para obter uma amostra considerada homogênea do ponto de vista socioeconômico.

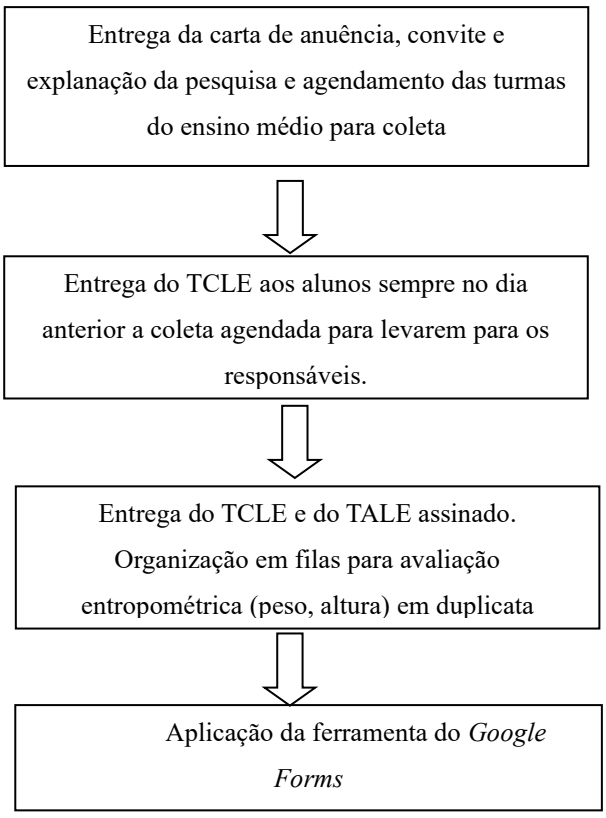
O tamanho total de adolescentes matriculados nas escolas públicas de ensino médio dessa microrregião é 1077. Portanto, considerando um universo de 1077 adolescentes, com uma frequência/prevalência de 70% esperada de adolescentes sem excesso de peso (Ncd-Risc, 2024), um erro amostral de 5%, efeito do desenho

= 1, foram estimadas 248 unidades de amostra, para uma confiabilidade de 95%. Considerando um acréscimo de 20% para perdas, estimou-se um n amostral total de 298 adolescentes.

A seleção dos adolescentes se deu por adesão. Aqueles que devolveram o termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos responsáveis e o termo de assentimento, foram incluídos no estudo. A coleta foi realizada na biblioteca ou laboratório de informática de cada escola e, para responder ao questionário eletrônico, um suporte da internet do local e/ou celular/notebook da pesquisadora foi considerado.

3.4 Fluxograma para Coleta de Dados

A organização da coleta seguiu o seguinte fluxograma..



Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) – Apêndice A
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Apêndice B.
Ferramenta *Google Forms* – Apêndice C.

3.5 Variáveis do Estudo e Coleta de Dados

As principais variáveis do estudo foram: Senso de coerência, letramento em saúde e estado nutricional. As duas primeiras independentes e a última variável dependente (variável de desfecho). As variáveis sociodemográficas, econômicas, maturação sexual atual autorreferida, comportamentos relacionados à saúde (atividade física e sono) foram consideradas co-variáveis. A coleta de dados se deu de forma presencial e através de um formulário eletrônico (*Gloogle Forms)*.

A pesquisa consistiu em duas etapas presenciais. A primeira etapa, avaliação antropométrica dos adolescentes e, posteriormente, no mesmo momento, a segunda etapa consistiu em responder ao *Google Forms* (Apêndice C), no qual continha questões sociodemográficas, econômicas, maturação sexual atual autorreferida, comportamentos relacionados à saúde (atividade física e sono), letramento em saúde, e senso de coerência dos adolescentes.

O formulário era dividido em blocos, o primeiro bloco envolveu questões socioeconiomicas e demográficas como série de estudo, sexo, idade e cor/raça seguido de renda da família, quantidades de moradores do domicilio, escolaridade dos pais e condições sanitárias da residência. Os blocos seguintes continha informações sobre a maturidade sexual autorreferida, seguido de questões relacionadas ao estilo de vida, especificamente a atividade física (quantidade diária, intensidade, frequência escolar) e sono (tempo e qualidade). No final do formulário foi analisado o letramento em saúde (LS) e senso de coerência.

3.5.1 Estado Nutricional e maturação sexual dos adolescentes

3.5.1.1 Avaliação do Estado Nutricional

Para o estado nutricional dos adolescentes foi utilizado dados de peso, altura e idade para fazer o diagnóstico pelo IMC (índice de massa corporal) /Idade. A coleta foi realizada no período escolar com horário agendado com coordenação de cada escola. Para aferição das medidas antropométricas do adolescente (peso e estatura) utilizou-se da balança digital portátil Balança Welmy W200 M - LCD, (com precisão de 100g e capacidade de 200kg) e estadiômetro portátil e acoplado a balança com precisão de 0,1cm. As medições foram feitas em duplicata para fins de controle de qualidade. Foi admitida uma variação máxima de 0,5 cm entre as duas medições. Na medição de peso e da estatura, os adolescentes ficaram eretos, com

calcanhar junto ao estadiômetro, braços junto ao corpo e cabeça no plano de Frankfurt, olhando no horizonte (Lohman, 1992).

Solicitou-se que os alunos estivessem com roupas leves, sugerimos o fardamento de educação física. A avaliação e o diagnóstico nutricional neste grupo etário apresentam uma complexidade adicional, uma vez que a maturação sexual está intimamente relacionada ao estado nutricional e influencia a interpretação dos resultados (Brasil, 2006). Essa maturação sexual também foi avaliada.

O Ministério da Saúde adota as recomendações da Organização Mundial da Saúde (BrasiL, 2006) sobre o uso de curvas de referência na avaliação do estado nutricional, que foram adotadas nessa pesquisa. Para classificação do estado nutricional (IMC/I e E/I) foi utilizado o software WHO AnthroPlus (2007), classificando os adolescentes segundo os valores em escore-Z. Os pontos de corte adotados para categorização do IMC foram: sem excesso de peso, escore-Z ≤ + 1 (magreza e eutrofia) e; com excesso de peso, escore-Z >+1 (sobrepeso e obesidade). Para a categorização da E/I (Estatura / Idade) foram considerados, os seguintes pontos de corte, escore-Z < -2 classificados, como baixa estatura e escore-Z ≥ -2 classificados em estatura adequada/altos.

O IMC para Idade (IMC/I) reflete a distribuição do peso corporal em relação à estatura e à idade. A Estatura para Idade (E/I) reflete o crescimento linear alcançado pelo adolescente para sua idade, demonstrando possíveis efeitos cumulativos de situações adversas sobre o crescimento (Brasil, 2006).

3.5.2.2 Avaliação da maturação sexual dos adolescentes

A avaliação da maturação sexual foi realizada por meio de interpretação de autoanálise através de critérios enumerados de 1 a 5, com o uso das pranchas de Tanner (Tanner, 1962), técnica validada para pesquisas populacionais. As adolescentes receberam orientações para identificar seu estágio de maturação conforme figuras abaixo (Figura 02 e 03), no qual o estágio de desenvolvimento das mamas (M1, M2, M3, M4 e M5) que mais se aproximasse de suas próprias características físicas. Um procedimento semelhante foi conduzido com os meninos, que também foram convidados a identificar o estágio de desenvolvimento da genitália externa (G1, G2, G3, G4 e G5), levando em conta fatores como tamanho, formato e outras características. Definimos como púberes os meninos e meninas que se encontravam nos estágios M2, M3, M4, G2, G3 e G4 da maturação sexual.

Por fim, os que estavam nos estágios M5 e G5 foram categorizados como pós-púberes, representando a fase final do processo de maturação sexual. Para a análise, categorizamos em estágios de maturação "púberes" e "pós-púberes".

Mamas		
	M1 (mamas infantis)	Estádio de mamas pré-adolescentes. Há somente elevação das papilas.
	M2 (8-13 anos)	Estádio de broto mamário, com pequena elevação de mama e da papila e aumento do diâmetro da aréola.
	M3 (10-14 anos)	Crescimento da mama e da aréola parecendo uma pequena mama adulta. Não há separação dos contornos da mama e da aréola.
	M4 (11-15 anos)	Crescimento e projeção da aréola e da papila, formando uma elevação acima do corpo da mama.
	M5 (13-18 anos)	Estádio adulto com projeção apenas da papila, pois a aréola retorna para o contorno geral da mama.
Pelos		
	P1 (pré-adolescência)	Ausência de pelos pubianos.
	P2 (9-14 anos)	Crescimento asperso de pelos finos, longos discretamente pigmentados, lisos ou discretamente encaracolados ao longo dos grandes lábios.
	P3 (10 - $14^{1/2}$ anos)	Os pelos tornam-se mais escuros, mais espessos e mais encaracolados, distribuindo-se na sínfise púbica.
	P4 (11-15 anos)	Pelos do tipo adulto, porém ainda em quantidade menor, não atingindo a superfície das coxas.
	P5 (12 - $16^{1/2}$ anos)	Pelos adultos em tipo e quantidade, atingindo a superfície interna da coxa.

Figura 2: Critérios de Tanner para desenvolvimento puberal feminino de mamas e de pelos pubianos. Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria (2016).

Genitália		
	G1 (pré-adolescÍncia)	Pênis, testículo e escroto de aparência e tamanho infantis.
	G2 (9-14 anos)	Início de aumento de testículos e escroto cuja pele se torna mais fina e avermelhada; não há aumento do pênis.
	G3 ($10^{1/2}$ - 15 anos)	Continua o crescimento escrotal e o pênis aumenta principalmente em comprimento.
	G4 ($11^{1/2}$ - 16 anos)	Continua o crescimento de testículos e escroto. Há aumento do pênis em comprimento e em diâmetro tornando a glande evidente.
	G5 ($12^{1/2}$ - 17 anos)	Genitais adultos em tamanho e forma.
Pelos		
	P1 (não há pelugens)	Ausência de pelos pubianos
	P2 (11 - $15^{1/2}$ anos)	Crescimento asperso de pelos finos, longos e discretamente pigmentados, lisos ou discretamente encaracolados na base do pênis.
	P3 ($11^{1/2}$ - 16 anos)	Os pelos tornam-se mais escuros, mais espessos e mais encaracolados, distribuindo-se na sínfise púbica.
	P4 (12 - $16^{1/2}$ anos)	Pelos do tipo adulto porém ainda em quantidade menor, não atingindo a superfície interna das coxas.
	P5 (15 - 17 anos)	Pelos adultos em tipo e quantidade, atingindo a superfície da coxa.

Figura 03: Critérios de Tanner para desenvolvimento puberal masculino de genitália e de pelos pubianos. Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria (2016).

3.5.2.Senso de Coerência e Letramento em Saúde

3.5.2.1 Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky

Foi empregada a versão curta da escala Sense of Coherence 13 (SOC-13), validada no Brasil por Freire *et al*., 1999 (Anexo C). No estudo de revisão sistemática realizada por Rivera e colaboradores em 2012, que examinou pesquisas sobre o SOC em grupos de adolescentes, foram comparadas as diversas versões dos instrumentos aplicados. Os resultados mostraram que o SOC-13 foi o mais predominante, seguido pelo SOC-29.

Para o preenchimento do questionário, os adolescentes foram solicitados a selecionarem uma resposta sobre uma escala tipo Likert de 7 pontos, onde 1 representa um senso de coerência fraco e 7 o mais forte. Estes números são colocados nos extremos da escala de resposta, possuindo uma frase acima deles para orientar ao sujeito da pesquisa como deve ser considerada a resposta (Freire *et al.*1999; Schmidt; Dantas, 2011).

Os itens 05, 08, 10, 12 e 13 são referentes à compreensão. Já os itens 04, 07, 09 e 11 dizem respeito à capacidade de manejo e os demais (01, 02, 03 e 06), à habilidade de conferir sentido emocional. O escore do SOC é obtido através do somatório dos 13 itens. Quanto maior o escore, mais forte é o senso de coerência (Eriksson, Lindstrom, 2007). Como não há consenso na literatura quanto ao ponto de corte para classificar o senso de coerência, optou-se por usar a mediana como os estudos (Bonato *et al.* 2009 ; Junior *et al.*, 2021 e Rios *et al.*, 2022) e, por esta ser a medida mais estável do ponto de vista aritmético.

Estudos anteriores têm a empregado (Bonanato *et al*., 2009; Davoglio *et al*., 2016) como ponto de corte quando o propósito é o de classificar os escores do SOC em duas categorias, fraco ou forte. A pontuação final do SOC-13 é a soma das respostas tendo uma possibilidade de pontuação que varia de 13 a 91.

3.5.2.2 Avaliação do Letramento em Saúde

O instrumento avaliado no *Google Forms* (Apêndice C) para o letramento dos adolescentes foi o Health Literacy Assessment Tool – questionário de letramento em saúde (Anexo D), versão em português (p-HLAT-8), traduzido e validado no Brasil. A versão brasileira (p-HLAT-8) demonstrou confiabilidade para o cálculo de pontuação geral sobre o LS considerando o devido peso para cada item, com alfa de Cronbach

0,74 (Quemelo et al, 2017). O HLAT-8 foi desenvolvido e testado na Suíça com a proposta de investigar diferentes dimensões do LS de jovens no contexto sociofamiliar (Abel *et al.*, 2015; Ruiz . & Bell., 2021).

O p-HLAT-8 consiste em oito perguntas cujas respostas são dadas em uma escala Likert, que varia de zero a cinco pontos ou quatro pontos. Os itens medem: compreensão das informações em saúde (perguntas 1 e 2), totalizando 10 pontos; busca de informações em saúde (perguntas 3 e 4), somando 8 pontos; interatividade em saúde (perguntas 5 e 6), com um total de 10 pontos; e conhecimento crítico em saúde (perguntas 7 e 8), que totalizam 9 pontos (Abel *et al*, 2015).

Abel *et al.*, 2015 afirma que com apenas oito perguntas curtas, esta nova ferramenta pode fornecer uma medida eficaz em termos de tempo e custo para ser incluída em inquéritos de saúde mais amplos. Esta ferramenta para medir o LS no âmbito privado, nas famílias e entre pares pode ajudar a melhorar a compreensão sobre a forma como o LS está distribuído na população em geral.

O instrumento de letramento em saúde utilizado na pesquisa (Anexo D) a pontuação geral varia de zero (pior resultado) a 37 pontos (melhor resultado/ideal), Este instrumento não apresenta ponto de corte ou classificação do LS em baixo, moderado ou alto nível; considera-se que quanto maior a pontuação pelo referido instrumento, maior o LS do participante da pesquisa (Pimentel et al, 2024). Optou-se por fazer mediana conforme Pimentel et al., 2024 e avaliação em tercil para categorizar essa em fraco letramento os tercis 1 e 2 e forte letramento em saúde o 3 tercil.

3.5.3 Co-variaveis

3.5.3.1 Variáveis socioeconômicas e demográficas:

Sexo, categorizada em masculino e feminino; idade (anos completos) categorizada na faixa etária de 15-17 e 18-19; série atual (ano do ensino médio) categorizada em 1, 2 ou 3º; cor autorreferida categorizada em amarelos/brancos/indígenas ou pardo/pretos; renda familiar categorizada em ≤ 0,5 salário-mínimo e >0,5 salário-mínimo; escolaridade materna e paterna categorizada em : até ensino médio incompleto e ensino médio completo ou mais; atividade do chefe da família categorizada em : aposentado/ beneficiado, autônomo, empregado/funcionário público, desempregado; nº de cômodos no domicílio

categorizada em: até 4 cômodos e acima de 4 cômodos; tipo de abastecimento de água e manejo do lixo, cada categorizada em adequada ou inadequada.

3.5.3.2 Variáveis do comportamento de atividade física e sono:

Em relação às variáveis da atividade física (AF) foram coletados dados adaptados da PeNSE, 2019 e do Guia de Atividade Física (OMS, 2020). As variáveis foram as seguintes: AF - sem contar educação física escolar categorizadas em sim ou não; intensidade da AF - sem contar com a educação física escolar categorizadas em leve (alongamento, cuidar da casa), moderada (dança, caminhada, pedalada leve) e intensa (corrida, natação, esportes, escada, corda e/ou musculação); frequência de dias por semana faz AF - sem contar com a educação física escolar categorizadas em 1 a 3x/semana, mais de 3 vezes na semana ou todos os dias; quantidade de minutos por dia de AF - sem contar com a educação física escolar categorizadas em menos de 60 minutos ou acima de 60 até 300 minutos; frequência de aulas de educação física na escola nos sete dias anteriores à pesquisa categorizadas em nenhuma ou apenas 1 dia e 2 ou 3 dias.

Em relação a variável sono, o formulário continha variáveis relacionadas a tempo de sono corrido (h/dia) categorizado em menos de 8 horas e mais de 8 horas; qualidade do sono categorizadas em excelente/bom ou regular/ruim.

3.6 Análise de Dados

Os dados obtidos foram organizados no programa Microsoft Office Excel®, versão 10.0 e as análises estatísticas foram conduzidas no software SPSS (Statistical Package for Social Sciences®), versão 23. Inicialmente, as frequências das variáveis categóricas foram verificadas, bem como foi testada a normalidade da variância das variáveis contínuas por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. A caracterização da amostra foi apresentada em tabelas, com dados de frequência e medidas de tendência central (média ou mediana) e suas respectivas medidas de dispersão. O teste Qui-quadrado foi realizado para verificar a diferença de proporção do senso de coerência e do letramento em saúde segundo a classificação do estado nutricional. O senso de coerência utilizou-se a mediana e no letramento em saúde utilizamos mediana e a avaliação em tercis. Também foi realizado a analise de correlação de Spearman entre o senso de coerência, letramento em saúde e estado

nutricional (IMC). Um valor de p (p-value) $p<0,05$ foi considerado para a diferença estatística.

3.7 Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/UFPE), inscrito no Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 77700024.6.0000.5208, conforme parecer (Anexo B). A pesquisa só iniciou após sua aprovação e após os responsáveis assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme apêndice B. Os adolescentes que participaram da pesquisa foram esclarecidos sobre o objetivo do estudo, procedimentos, riscos e benefícios e depois de aceite assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) conforme apêndice A, respeitando os princípios da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

4. RESULTADOS

Características socioeconômica e demográfica dos participantes do estudo

Participaram do estudo 335 adolescentes de 2 escolas de ensino médio do DS4 da Cidade do Recife, Pernambuco. A mediana de idade dos adolescentes foi de 17,1 (IQ 16,1 – 17,8 anos), a maioria do sexo masculino (53,1%), pretos/pardos (73,4%), 62% moravam com mais de 3 pessoas, em residências com mais de 4 cômodos (76,6%), com adequados: abastecimento de água (90%) e manejo do lixo (91%) (tabela 1).

Com relação à série atual, a maior parte dos avaliados estava no último ano escolar (42,4%) e 35,5% no 1° ano do ensino médio. Um pouco mais da metade dos alunos (53,6%) informaram que a renda familiar era menor que um salário-mínimo e, 21,6% afirmaram menos de meio salário-mínimo per capita. Quanto à escolaridade materna e paterna, 65,1% e 54,3%, respectivamente, tinham pelo menos o ensino médio completo, 47,8% estavam empregados e, desempregados, 20,3% (Tabela 1).

Características de Atividade Física e Sono dos participantes do estudo

A prática de atividade física foi referida por 61% dos adolescentes, seja na escola ou fora dela. Em relação ao sexo, 55% das meninas não fazem atividade física, em contrapartida 75% dos meninos são ativos fisicamente. No tocante ao quantitativo de minutos por dia, quase 40% dos adolescentes faziam acima de 60 minutos/dia. Vale destacar que 70,6% afirmaram não ter atividade física na escola (tabela 2).

A prática de atividade física por menos de 60 minutos por dia foi relatada por 54% dos adolescentes (sem contar com a atividade física escolar). Cerca de 33% praticam atividades intensas, como um esporte (corrida, natação, futebol, escada, corda) e/ou musculação. Em relação ao sono, o relato foi de 5 a 14 horas/dia e 37,4% dos adolescentes relataram sono regular/ruim (Tabela 2).

Tabela 1. Caracterização da amostra segundo variáveis demográficas e socioeconômicas, dos estudantes do ensino médio da rede pública estadual, microrregião 4.2 de Recife-PE, 2024.

Variáveis	N (335)	%
Sexo		
Masculino	178	53,1
Feminino	157	46,9
Idade (anos completos)		
15-17	147	44%
18-19	185	56%
Mediana ± IQR	17,1 (16,1 – 17,8)	
Série atual (ano do ensino médio)		
1º	119	35,5
2º	74	22,1
3º	142	42,4
Cor autorreferida		
Amarelos/brancos/indígenas	89	26,6
Pardo/pretos	245	73,4
Renda familiar		
Menor igual a 1 salário-mínimo	133	53,6
Maior que 1 salário-mínimo	115	46,4
Renda per capita		
≤ 0,5 salário-mínimo	53	21,6
>0,5 salário-mínimo	192	78,4
Nº de pessoas na família		
Até 3 pessoas	126	38
>3 pessoas	206	62
Escolaridade materna		
Até ensino médio incompleto	117	34,9
Ensino médio completo ou +	218	65,1
Escolaridade paterna		
Até ensino fundamental completo	153	45,7
Ensino médio completo ou +	182	54,3
Atividade do chefe da família		
Aposentado/ beneficiado	43	12,8
Autônomo	64	19,1
Empregado/funcionário público	160	47,8
Desempregado	68	20,3
Nº de cômodos no domicílio		
Até 4 cômodos	76	23,4
Acima de 4 cômodos	249	76,6
Tipo de abastecimento de água		
Adequada	301	89,9
Inadequada	34	10,1
Manejo do lixo		
Adequada	305	91,0
Inadequada	30	9,0

Salário-mínimo de 1.412 (R$) em 2024; IQR- intervalo interquartil.
Fonte: a autora, 2024.

Tabela 2 – Características da prática de atividade física, tempo e qualidade de sono, dos estudantes do ensino médio da rede pública estadual, microrregião 4.2 de Recife-PE, 2024.

Variáveis	N	%
AF - sem contar educação física escolar		
Sim	204	61
Não	130	39
AF segundo sexo		
Feminino- ativo	71	45
Masculinos – ativos	133	75
Intensidade da AF - sem contar com a educação física escolar		
Leve	61	18,3
Moderada	61	18,3
Intensa	111	33,2
Dias por semana de AF - sem contar com a educação física escolar		
1 a 3x/semana	67	20
Mais de 3 vezes na semana	130	39
Todos os dias	37	11
Tempo de prática de AF diária (em minutos) - sem contar com a educação física escolar		
Menos de 60 s	120	36
Acima de 60 até 300	83	25
Frequência de aulas de educação física na escola nos sete dias anteriores à pesquisa		
Nenhuma ou Apenas 1 dia	317	95
2 ou 3 dias	15	4,5
Tempo de sono (h/dia)		
Menos de 8 horas	164	49
Acima de 8 horas	137	41
Qualidade do sono		
Excelente/bom	209	62,5
Regular/ruim	125	37,4

AF: atividade física.
Fonte: a autora, 2024.

Características da amostra segundo estado nutricional, maturação Sexual autodeclarada, Letramento em Saúde e Senso de Coerência

Observou-se que 31,7% dos adolescentes apresentavam alterações nutricionais, sendo 11,7% de excesso de peso e, 20% com baixo peso. Ao todo, 88,3% não apresentavam excesso de peso. Em relação a estatura para idade, 95% encontravam-se na estatura adequada para idade e/ou altos para idade (Tabela 3). Em relação ao estadiamento da maturação sexual desses adolescentes,

aproximadamente 62% apresentaram estágio 2 a 4 autodeclarado, que caracterizam o período puberal e, 38% se autodeclararam pós-púbere (Tabela 3).

O senso de coerência e letramento em saúde dos adolescentes foram classificados como fraco e forte a partir da mediana e, a partir dos tercis, considerando o ponto acima do terceiro tercil como um SOC e LS fortes. A mediana do SOC 57 (IQ 50-65) e a mediana do LS foi 22 (IQ 20-25). Frequências de 47,8 e 31,0% foram observadas para o SOC e o LS fortes, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização da amostra segundo estado nutricional, maturação sexual autodeclarada, letramento em saúde e senso de coerência, dos estudantes do ensino médio da rede pública estadual, microrregião 4.2 de Recife-PE, 2024.

Variáveis	N	%
Estado nutricional (IMC/idade)		
Sem excesso de peso (Magreza/ Eutrofia)	287	88,3
Com excesso de peso (Sobrepeso/ obesidade)	38	11,7
Maturação sexual autodeclarada		
Púbere	197	62
Pós-púbere	120	38
Estatura/idade		
Baixa estatura	16	4,9
Estatura adequada/ alto	309	95
Senso de coerência		
Fraco (13 a 56)	173	51,6
Forte (57 a 91)	162	48,4
Mediana ± IQR	57 (50 – 65)	
Letramento em saúde		
Fraco (9 a 22)	175	52,2
Forte (23 a 32)	160	47,8
Mediana ± IQR	22 (IQ 20-25),	

IQR - intervalo interquartil. DP- desvio padrão
Fonte: a autora, 2024.

Associação entre o estado nutricional e variáveis demográficas, socioeconômicas, maturação sexual, senso de Coerência e Letramento em Saúde

A frequência de adolescentes sem excesso de peso foi semelhante entre os sexos, a idade e a série de estudo. Aqueles autodeclarados pretos e pardos apresentaram uma maior frequência de excesso de peso (p=0,052), dado com valor de probabilidade borderline (tabela 4).

Tabela 04. Associação entre o estado nutricional e variáveis demográficas, socioeconômicas, maturação sexual, senso de coerência e letramento em saúde dos estudantes do ensino médio da rede pública estadual, microrregião 4.2 de Recife-PE, 2024.

Variáveis	Sem excesso de peso		Com excesso de peso		
	N	%	N	%	*P*
Sexo					
Masculino	150	52,3	20	52,6	1,000
Feminino	137	47,7	18	47,4	
Idade (anos completos)					
15-17	128	44,6	19	50	0,604
18-19	159	55,4	19	50	
Série atual (ano do ensino médio)					
1º	105	36,6	13	34,2	0,116
2º	56	19,5	13	34,2	
3º	126	43,9	12	31,6	
Cor autorreferida					
Amarelos/brancos/indígenas	80	28,0	5	13,2	0,052
Pardo/pretos	206	72,0	33	86,8	
Renda per capita					
≤ 0,5 salário-mínimo	47	22,2	4	13,8	0,466
>0,5 salário-mínimo	165	77,8	25	86,2	
Nº de pessoas na família					
Até 3 pessoas	104	36,4	18	50,0	0,144
>3 pessoas	182	63,6	18	50,0	
Escolaridade materna					
Até ensino médio incompleto	104	36,2	10	26,3	0,279
Ensino médio completo ou +	183	63,8	28	73,7	
Escolaridade paterna					
Até ensino fundamental completo	135	47,0	14	36,8	0,299
Ensino médio completo ou +	152	53,0	24	63,2	
Maturação sexual					
Púbere	174	62,4	23	60,5	0,859
Pós-púbere	105	37,6	15	39,5	
Senso de coerência					
Fraco (13 a 56)	151	52,6	18	47,4	0,606
Forte (57 a 91)	136	47,4	20	52,6	
Letramento em saúde					
Fraco (9 a 22)	156	53,3	16	42,1	0,228
Forte (23 a 32)	134	46,7	22	57,9	
Letramento em saúde (segundo tercis)					
Fraco (1º e 2º)	199	69,3	23	60,5	0,272
Forte (3º)	88	30,7	15	39,5	

p, teste x^2; p≤0,05, significativo.
Fonte: a autora, 2024.

As demais variáveis socioeconômicas (renda, número de pessoas na família, escolaridade materna e paterna) não estiveram associadas ao estado nutricional dos adolescentes. Senso de coerência e letramento em saúde também não se associou ao estado nutricional dos adolescentes (Tabela 4).

A análise de correlação realizada entre o índice de massa corporal dos adolescentes, senso de coerência e letramento em saúde, mostrou que não há correlação entre essas variáveis. No entanto, observa-se que há uma possibilidade de correlação negativa entre o sendo de coerência e o índice de massa corporal dos adolescentes tendo em vista que há uma probabilidade de 91,6% de haver essa associação (p=0,084).

Tabela 5. Análise de correlação entre o senso de coerência, letramento em saúde e estado nutricional (IMC) dos estudantes do ensino médio da rede pública estadual, microrregião 4.2 de Recife-PE, 2024.

Variáveis		1	2	3
1.	IMC	1,00		
2.	SOC	- 0,095 *P=0,084*	1,00	
3.	LS	0,069 *P=0,221*	-0,018 *P=0,74*	1,00

IMC – índice de massa corporal; SOC – Senso de coerência; LS – letramento em saúde.
Correlação de Spearman
Fonte: a autora, 2024.

5. DISCUSSÃO

Dado que muitos hábitos relacionados à saúde se formam durante a infância e a adolescência, essa etapa da vida é vista como um período fundamental para a saúde. Ao fazer a transição da infância para a adolescência, os jovens começam a ter uma percepção mais complexa de si mesmos, e seu autoconceito se torna mais distinto. Com o tempo, os adolescentes ganham maior independência e começam a assumir decisões que influenciam sua saúde (Myrin, Lagerström, 2008). Com o objetivo de verificar a associação entre o senso de Coerência, o letramento em saúde e o estado nutricional de adolescentes do ensino médio em escolas públicas, este trabalho ser torna um estudo inovador no campo da nutrição.

A suposição de que adolescentes com escores maiores de SOC e/ou LS fortes não possuem excesso de peso em comparação àqueles que apresentam um SOC e/ou LS fracos, em condições socioeconômicas desfavoráveis, foi refutada, pois não encontramos uma associação significativa entre o SOC e/ou LS e o estado nutricional e detalharemos em tópicos a seguir.

5.1 Estado Nutricional dos adolescentes

Quanto ao diagnóstico pelo IMC/I no nosso estudo 20% dos adolescentes estavam com IMC abaixo do recomendado, divergente da maioria dos estudos que essa faixa percentual foi entre 2,4 e 11,6%. Em relação à eutrofia nosso estudo chegou 68,3% sendo mais próximo de estudos que ficaram na faixa de 70 a 78% (PelegrinI *et al.*, 2009; Sigilião *et al.*, 2018; Conde *et al.*, 2018; Teixeira *et al.*, 2019, Fall *et al.*, 2020, Pitanga *et al.*, 2021, Carvalho *et al.*, 2021, Ncd-Risc, 2024).

Quando avaliamos sem excesso de peso, chegamos a 88,3% da amostra semelhante aos trabalhos, que variou de 87% (Pelegrini *et al.*, 2009), 81,6% (Ostromęcka *et al.*, 2023). Alguns trabalhos os valores são um pouco abaixo, 72,2% (Ncd-Risc, 2024), 75% (Pitanga *et al.*, 2021), 75,6% (Sigilião *et al*, 2018) e 77,8% (Conde *et al.*, 2018; Zhang *et al.*, 2024).

Os dados desta pesquisa indicam indícios de uma relação entre raça e estado nutricional, esse resultado sugere que pode haver uma tendência de adolescentes autodeclarados pretos e pardos (73,4%) apresentaram uma maior frequência de excesso de peso (86,8%), dado esse que corrobora com Santana *et al.* onde encontraram que 80% dos adolescentes eram de cor preta ou parda e entre 2005 e

2010 tiveram aumento de excesso de peso de 22,2% para 37,3% assim como os que tinham renda per capita de até ½ salário mínimo (13,6%para 32,5%) dado esse que também foi similar nossa pesquisa em relação a essa renda, 21,6% (Santana *et al,*, 2021).

No Brasil, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) desempenha um papel fundamental na coleta e consolidação de dados sobre a nutrição e os hábitos alimentares de crianças e adolescentes atendidos pelos serviços de atenção primária à saúde (APS). Conforme dados de 2023 do SISVAN mostram que os pardos com sobrepeso chegam a 18,3% e 8,7% são obesos e 2,18% estão com obesidade grave. Já os pretos atingem 18,75% em sobrepeso e 10,43% são obesos e um dado crescente de obesidade grave, chegando a 3,38% (Brasil, 2023).

Esses achados podem indicar que, mesmo em área de alta vulnerabilidade social, os jovens apresentam excesso de peso e esse resultado fortalece a ideia que esta é uma variável mais relacionada ao contexto social e insegurança alimentar do que ao fator biológico propriamente dito (Santana *et al,* 2021). Nesse contexto Costa *et al.* 2023, trazem uma reflexão interessante e afirmam um aumento no consumo de alimentos frescos e pouco processados por parte de indivíduos pretos e pardos, enquanto os indivíduos brancos tenderam a optar por uma maior quantidade de alimentos ultraprocessados de alta densidade energética. Isso evidencia que os hábitos alimentares são também afetados por fatores sociodemográficos (Costa *et. al.,* 2023).

Em nossa investigação, constatou-se que 95% dos adolescentes apresentam estatura alta ou adequada para a idade corroborando com o estudo de Duan *et al.,* 2022, no qual ao longo das últimas décadas (de 2011 a 2020), observou-se uma evolução favorável tanto no crescimento quanto no estado nutricional de jovens do ensino médio, abrangendo os dois gêneros. Essa informação pode ser atribuída às condições socioeconômicas e ambientais, além da individualidade e da maturação do crescimento e desenvolvimento infantil. Em um estudo em Alagoas, observou-se que as diferenças na estatura média na infância estavam presentes entre diversos grupos socioeconômicos, sugerindo uma possível influência do ambiente (Veiga *et al.*, 2022).

Em revisão abrangente da literatura acerca do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil, os resultados indicam preocupação em relação à saúde

pública uma vez que existe uma tendência mundial de aumento da obesidade em crianças e adolescentes (PITANGA *et al.*, 2021). Vale salientar que são minorias os trabalhos de avaliação do estado nutricional realizados apenas com adolescentes, geralmente a faixa etária englobam crianças.

As trajetórias de altura e IMC durante a infância e adolescência apresentam grande variação entre os países, revelando assim uma qualidade nutricional desigual e diferentes níveis de vantagens e riscos à saúde ao longo da vida (Ncd Risc, 2024).

5.2 Senso de Coerência e estado nutricional dos adolescentes

Os estudos presentes na literatura até o momento, conforme apresentado por uma revisão sistemática, verificam a associação ou não entre o SOC e o estado nutricional de adultos e idosos (Veiga *et al.*, 2021) o que torna este estudo com adolescentes relevante.

Analisando nossos dados, a maioria dos adolescentes (52,6%) com IMC alto (excesso de peso) teve um SOC forte corroborando com Zugravu *et al.*, 2012 que observaram na Romênia que níveis mais altos de IMC estavam associados a um alto escore SOC, porém vale salientar que ele trabalhou com a população adulta. A revisão de Veiga *et al.*, 2021 identificou essa relação inversa, ou seja, um IMC mais alto e um SOC fraco, retratando redução da resiliência ao estresse como um potencial fator importante da obesidade.

Dentre os participantes que não apresentavam excesso de peso, 52,6% apresentaram um baixo SOC o que contrasta com os achados de Lisa Skär *et al*., 2014, que relataram um escore baixo de SOC em indivíduos com IMC elevado. Essa constatação está alinhada com a perspectiva de Antonovsky, teórico que propôs que o SOC é afetado pelo nível de enfermidade. Assim, uma pontuação baixa no SOC aponta para a necessidade de um suporte mais robusto para a gestão da saúde entre pessoas obesas.

Em consonância com a nossa pesquisa, Veiga *et al.*, 2021 mostraram em sua revisão que não identificaram qualquer associação entre SOC e IMC, indicando que o SOC — que se refere à habilidade de enfrentar estresses e resolver problemas — não tem impacto sobre a condição nutricional, porém vale ressaltar que os estudos dessa revisão não estudaram adolescentes. A maioria dos estudos avaliados na revisão citada tem resultados divergentes, indicando que essa relação varia entre as

diferentes pesquisas, com alguns estudos até não encontrando essa conexão. Essa situação pode ser atribuída ao fato de que as investigações realizadas até o momento têm um desenho transversal, o que impõe limitações a algumas conclusões, ou ainda a uma abordagem inadequada, refletida na metodologia considerada baixa a moderada nos artigos (Veiga *et al.*,2021).

Nossos dados retrata que os adolescentes avaliados que tiveram um SOC fraco são geralmente menos resilientes ao stress, que nessa população pode ser a questão socioeconômica. A escala SOC foi desenvolvida por Antonovsky (1987) para refletir a capacidade de uma pessoa de responder a situações estressantes, como por exemplo, controlar o excesso de peso. Além do Senso de Coerência, a presença de Recursos Gerais de Resistência (RGR) também pode auxiliar os adolescentes com alto SOC a enfrentarem adversidades de maneira mais eficaz. Os RGR referem-se a elementos que favorecem a capacidade individual de lidar com os estressores de maneira eficiente (Antonovsky, 1987).

Essas pontuações são atribuídas a uma variedade de fatores psicológicos, sociais e culturais, que moldam suas percepções e maneiras de enfrentar os desafios vividos (Antonovsky A, 1987). A pontuação do SOC-13 que foi utilizado nesse estudo vai até 91 pontos (Freire *et al.*, 1999) e sua classificação é realizada tendo como ponto de corte a mediana da população estudada. Nossa mediana foi 57 pontos, porém quando observadas medianas em estudos realizados com populações com características semelhantes, percebe-se que na maioria dos estudos esses valores são menores, como Bonato *et al.* (2009) que teve 44,5; Junior *et al.*, 2021 foi 45,8 e Rios *et al.*, 2022 no valor de 50,1. Nosso SOC teve uma mediana intermediaria e isso sugere que as condições de alta vulnerabilidade social podem impactar as pontuações dos adolescentes, visto que aqueles com notas mais elevadas tendem a ser mais resilientes ao contexto de vida. O contexto familiar e o suporte social desempenham um papel fundamental na oferta de experiências significativas que contribuem para o fortalecimento do SOC durante a juventude (García-Moya, 2012).

SOC é um construto cujo desenvolvimento se solidifica por volta da terceira década de vida (Antonovsky, 1987; Lindström; Eriksson, 2005, Hakanen *et al.*, 2007; Feldt, *et al.*, 2011) e pode ser considerado um determinante do comportamento psicossocial do adolescente relacionado à sua saúde (Baker *et al.*, 2010). No entanto, estudos têm indicado que SOC é consistente a partir de meados da

adolescência e que no decorrer desta fase ele pode auxiliar para suavizar as experiências de estresse de forma similar aos adultos (Eriksson *et al.*, 2005, Antonovsky, Sagy S., 2009). Langius e Antonovsky (1992) relataram que as pontuações SOC muitas vezes se estabilizam no final da idade adulta, com apenas pequenas alterações observadas depois disso.

A variação do senso de coerência entre os adolescentes se deve a um conjunto de fatores psicológicos, sociais e culturais que influenciam a forma como eles compreendem, lidam e atribuem significado aos desafios da vida (Antonovsky A. 1987). Aqueles jovens que possuem uma maior capacidade de buscar soluções independentes para enfrentar os desafios da vida apresentam recursos gerais de resistência, esses podem ser considerados fatores de proteção, que na amostra pode ter sido a realização de atividade física e sono adequado, pode esclarecer os (47,4%) de SOC forte dos adolescentes que estavam sem excesso de peso. Nesse contexto, nosso dado certifica conforme outra pesquisa que os adolescentes com um maior SOC são mais capazes de compreender o benefício de boas práticas de saúde como também um maior valor em prosseguir com bons hábitos (Ayo-Yusuf *et al.*, 2009).

Nos achados de Veiga *et al.*, 2021 o SOC demonstrou uma correlação positiva com diversos hábitos alimentares saudáveis, o que indica que sua aplicação na identificação precoce de fatores que favorecem a adoção de uma alimentação saudável seria bastante benéfica. Assim, pode-se utilizar essa ferramenta como critério de triagem na atenção à saúde pública, permitindo intervenções precoces e focadas. Logo, quando se trata de adolescentes essas intervenções podem influenciar o estado nutricional na vida adulta e minimizar os problemas da atenção básica que envolve complicações de doenças crônicas cada vez mais presentes no publico juvenil.

Um SOC forte está vinculado a vários comportamentos que promovem um estilo de vida saudável, incluindo, entre outros, uma dieta mais equilibrada. Adotar uma alimentação saudável envolve não apenas a ingestão adequada de nutrientes, mas também aspectos como a organização e frequência dos hábitos alimentares, os métodos de preparo dos alimentos e o bem-estar psicossocial. Além disso, espera-se que isso se relacione com um estado nutricional apropriado (Veiga *et al.*, 2021).

Outra variável que possivelmente pode ter alteração com o SOC é o comportamento do sono, visto que é um fator de estilo de vida saudável e que a

duração ideal do sono para adolescentes é de 8 a 10 horas por dia (OMS, 2020). Na nossa pesquisa 41% afirmaram dormir pelo menos 8h/dia e 62,5% relataram dormir excelente/bom, mas essa variável não foi relacionada ao estado nutricional. Esses resultados corroboram a ideia de que a uma boa qualidade de sono pode ter positividade na saúde e sugerem que promover hábitos de sono regulares e adequados pode ser uma estratégia eficaz e económica para prevenir o excesso de peso na adolescência. Outro estudo constatou-se que 74,5% da amostra apresentavam, sem excesso de peso. Os adolescentes que dormiram mais de 11 horas tiveram cerca de 12% menos excesso de peso. (Corrêa *et al.,* 2021)

Sollerhed e seus colegas em 2005 buscaram identificar a relação entre posturas favoráveis à prática de atividades físicas entre os adolescentes e o SOC, perceberam que vivências anteriores em educação física e em atividades físicas recreativas podem favorecer o avanço do SOC. Além disso, constataram que esse fator pode impactar as atitudes duradouras em relação à realização dessas atividades ao longo da vida. Na nossa pesquisa, 61% dos adolescentes fazem atividades físicas, seja na escola ou fora dela e 62,5% afirmaram ter um sono bom/excelente, corroborando com alguns estudos que afirmam que outros comportamentos saudáveis como realização de atividade física, melhores comportamentos de saúde bucal e não fumar (Hassmen et al., 2000; Rios et al., 2022) também estão associados a um SOC forte.

Lemes et *al.* (2024) afirmaram que existe uma associação indireta entre a duração ideal do sono e a qualidade de vida, além de uma ligação entre essas duas variáveis e a alfabetização física — que engloba fatores como prazer nas aulas de educação física, participação em atividades esportivas, comportamento sedentário, nível de atividade física que varia de moderado a vigoroso, além de sexo e idade. Essas conexões permanecem relevantes mesmo quando se leva em conta o impacto negativo da obesidade. Assim, uma criança que tem um sono adequado tende a ser mais ativa fisicamente, independentemente do seu estado de obesidade, o que pode contribuir para uma melhoria na sua qualidade de vida em diversos aspectos.

Um dado comum nas pesquisas que se enquadram nesta categoria diz respeito ao sexo biológico. Escores totais de SOC são normalmente mais baixos para o sexo feminino do que o masculino. O sexo é um preditor significativo de estados emocionais, onde meninas apresentam um menor SOC e um maior índice

de depressão e ansiedade do que os meninos. Tal evidência ainda não é clara, mas pode estar relacionada ao desenvolvimento puberal, relacionamentos familiares e pessoais, contexto escolar que podem levar a um sentimento psicologicamente inadequado, tornando o sexo feminino mais vulnerável (Moksnes *et al.*, 2012). Esse dado não foi similar com nosso estudo, visto que não observamos associação entre o sexo e o SOC. Esse dado contradiz com nosso estudo, visto que as meninas somaram um SOC maior (mediana 56) enquanto os meninos foi um escore menor (mediana 40), dado da complexidade do desenvolvimento adolescente quanto a diversidade das experiências individuais.

5.3 Letramento em Saúde dos adolescentes

O letramento em saúde trata-se de um assunto considerado novo no Brasil, que vem ganhando destaque na comunidade científica, mas ainda há escassez de estudos focados no público adolescente (Massey *et al*., 2012; Reid *et al.*, 2021) o que dificulta a realização de análise comparativa.

A avaliação por tercis mostrou que a maioria dos adolescentes (69,3%) da nossa pesquisa que teve fraco letramento em saúde está sem excesso de peso. Dos poucos que estavam com excesso de peso (38), a maioria deles (60,5%) também tiveram pontuação de letramento fraco, resultado esse que corrobora com trabalho avaliando essa relação (Reid *et al.* em 2021), que encontrou adolescentes com IMC alto e LS fraco. Vale salientar que esse estudo foi realizado com estudantes de área rural diferente da nossa pesquisa que foi na capital.

Reid *et al.* em 2021 afirma que LS é um tema pouco explorado no contexto dos adolescentes. Seu estudo indicou que 47% dos adolescentes rurais apresentavam LS limitado. Aqueles com níveis mais baixos de LS relataram uma frequência consideravelmente reduzida de comportamentos saudáveis (como consumo de água, frutas e vegetais, prática de atividades físicas e qualidade do sono), ao mesmo tempo em que mostraram uma maior incidência de comportamentos prejudiciais à saúde (como consumo de bebidas açucaradas, alimentos não saudáveis e tempo excessivo em telas) e apresentaram percentuais mais altos de Índice de Massa Corporal (IMC). Os autores enfatizam a importância da Literacia em Saúde entre estudantes rurais do ensino médio, destacando suas implicações para a saúde escolar.

O letramento em saúde é um elemento crucial para facilitar decisões alimentares mais saudáveis e isso está diretamente relacionado a um adequado estado nutricional. Em uma pesquisa feita na China, foi constatado que a alfabetização nutricional tem um papel significativo nos hábitos alimentares e na nutrição infantil, indicando que estudantes do ensino médio têm uma probabilidade menor de possuírem um alto nível de alfabetização nutricional. Ressalta-se a necessidade de implementar políticas e programas que busquem aprimorar a LS, especialmente em populações vulneráveis (ZENG *et al*., 2022), como os estudantes da nossa pesquisa que tinham baixas condições socioeconômica.

Delbosq *et al.* (2022) realizaram um estudo com adolescentes italianos entre 13 e 15 anos, evidenciando a relevância da abordagem ecológica para entender a ingestão alimentar e os níveis de excesso de peso nesse grupo. Os autores destacaram que a literácia em saúde é fundamental na previsão de comportamentos saudáveis, além da importância do ambiente familiar.

Rocha *et al.* (2017) levantam a hipótese de que o nível de letramento funcional em saúde pode apresentar variações conforme as características da amostra, incluindo fatores sociodemográficos, culturais e a faixa etária, além de considerar o instrumento utilizado para a avaliação, uma vez que as habilidades avaliadas podem diferir. Em seu trabalho o letramento funcional em saúde foi bom na maioria dos estudantes (51,56%) contrário do nosso trabalho que prevaleceu LS fraco (53,3%). Ele concluiu que adolescentes que têm uma percepção mais positiva sobre suas interações sociais e sua inserção na escola tendem a apresentar um melhor letramento funcional em saúde (Rocha *et al.*, 2017). Intervenções na realidade social, com estratégias de enfrentamento para alcançar o LS nesse ciclo de vida é um grande desafio (Reid *et al.* em 2021).

Concluímos que a avaliação dos aspectos psicossociais dos adolescentes e o letramento em saúde são fundamentais para aprimorar a qualidade de vida, impactar positivamente o estado nutricional na fase adulta e diminuir questões de saúde pública, como a excesso de peso.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O letramento em saúde e o senso de coerência já foram amplamente analisados no contexto dos adultos, mas é essencial reconhecer a relevância desses conceitos no ambiente escolar, onde os jovens dedicam uma parte significativa do seu tempo. É importante destacar que promover o LS entre estudantes, pais e professores pode beneficiar tanto a prática clínica quanto a educação em saúde.

O treinamento de profissionais de saúde e de educação para se comunicar de forma clara com os adolescentes, promovendo assim o LS é necessário. A escola desempenha um papel crucial nesse processo, pois é responsável pela educação formal e pela formação de cidadãos conscientes sobre seus direitos e deveres; por isso, deve equipá-los com conhecimentos adequados para tomada de decisões informadas e práticas de autocuidado.

O estudo em questão apresenta algumas limitações metodológicas que merecem ser destacadas. Entre elas, está o fato de se tratar de uma amostra de âmbito escolar. A pesquisa foi realizada numa microárea específica da cidade do Recife (PE), envolvendo apenas duas escolas da rede pública de ensino, o que pode ter contribuído para uma população de estudo relativamente homogénea, diminuindo as chances de capturar uma maior diversidade de opiniões e experiências. Embora a investigação tenha incluído um bom número de adolescentes, verificou-se que não houve associação identificável entre SOC, LS e Estado Nutricional nesse grupo.

É importante destacar os possíveis vieses na coleta dos dados, como o viés de memória, informações autorreferidas (dados subjetivos como a maturação sexual), respostas coletivas (já que os participantes estavam à vontade para dialogar com colegas no mesmo ambiente) e a omissão de dados nas respostas dadas pelos adolescentes, o que pode resultar em informações imprecisas devido às percepções individuais sobre as questões. Outro ponto relevante é que os adolescentes nem sempre se sentem confortáveis para expressar suas opiniões sobre a saúde e o estilo de vida, devido às relações familiares existentes e ao fato de que a escola não aborda esta temática com a profundidade necessária.

Embora não tenha sido possível estabelecer associações entre as variáveis estudadas, os resultados obtidos podem servir como fundamento para uma análise mais detalhada do estado nutricional em relação ao SOC e/ou LS em investigações longitudinais a longo prazo, bem como em estudos de intervenção em diferentes contextos geográficos e socioeconómicos. O SOC pode representar um alvo

significativo para intervenções dirigidas à população infantojuvenil, visando melhorar a qualidade de vida dos indivíduos na fase adulta.

Em contrapartida, uma característica importante desta pesquisa é que na investigação foram utilizando ferramentas validadas em português e culturalmente adaptada para a realidade brasileira, sendo então considerado um ponto forte dos resultados deste estudo.

REFERÊNCIAS

ABARCA-GOMEZ, L. et al. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. **The Lancet,** v. 390, n. 10113, p. 2627-2642, 2017. Disponível em: https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2817%2932129-3. Acesso em: 20 mar. 2022.

ABEL, T. et al. Health literacy among young adults: a short survey tool for public health and health promotion research. **Health promotion international**, v. 30, n. 3, p. 725–735, 2015. Disponível em: Health literacy among young adults: a short survey tool for public health and health promotion research | Health Promotion International | Oxford Academic. Acesso em: 20 maio. 2022.

ANTONOVSKY, A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. **Health Promotion International**, v. 11, n. 1, p. 11–18, 1996. Disponível em: https://academic.oup.com/heapro/article/11/1/11/582748. Acesso em: 20 mar. 2022.

ANTONOVSKY, A. The structure and properties of the sense of coherence scale. **Social science & medicine**, v. 36, n. 6, p. 725-733, 1993. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369390033Z. Acesso em: 28 mar. 2022.

ANTONOVSKY, H.; SAGY, S. The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situations. **Journal of Social Psychology**, v. 126, p. 213–225, 1986. Disponível em: https://www.proquest.com/openview/23b3e251ff80165fb8768c2bbaca33ce/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1819178. Acesso em: 28 mar. 2022.

AYO-YUSUF, O. A.; REDDY, P. S.; VAN DEN BORNE, B. W. Longitudinal association of adolescents' sense of coherence with tooth-brushing using an integrated behaviour change model. **Community Dentistry and Oral Epidemiology,** v. 37, n. 1, p. 68–77, 2009. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1600-0528.2008.00444.x. Acesso em: 28 jun. 2024.

BAKER, S. R.; MAT, A.; ROBINSON, P. G. What psychosocial factors influence adolescents' oral health? **Journal of Dental Research**, v. 89, n. 11, p. 1230-1235, 2010. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022034510376650. Acesso em: 20 nov. 2023.

BARBOSA, S. de P. et al. Letramento em saúde como estratégia de promoção da saúde: um estudo de revisão narrativa. **Conjecturas**, v. 22, n. 7, p. 211-233, 2022.

BECKER, C. M.; GLASCOFF, M. A.; FELTS, W. M. Salutogenesis 30 years later: Where do we go from here? **International Electronic Journal of Health Education**, v. 13, n. 1, p. 25–32, 2010. Disponível em: https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ895721.pdf. Acesso em: 20 nov. 2022.

BLAKEMORE, S.; MILLS, K. L. Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing?. **Annual review of psychology**, v. 65, n. 1, p. 187-207, 2014. Disponível em: https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-psych-010213-115202. Acesso em: 20 nov. 2022.

BLOCH, Katia Vergetti et al. ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 9s, 2016. Disponível em: https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-psych-010213-115202. Acesso em: 20 nov. 2022.

BONANATO, K. et al. Trans-cultural adaptation and psychometric properties of the "Sense of coherence scale" in mothers of preschool children. **Revista Interamericana de Psicología**, v. 43, n. 1, p. 144-153, 2009. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/284/28411918016.pdf. Acesso em: 20 maio 2022.

BOONEKAMP, Gwendolijn MM; DIERX, John AJ; JANSEN, Erik. Motivating students for physical activity: What can we learn from student perspectives?. **European Physical Education Review**, v. 27, n. 3, p. 512-528, 2021. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1356336X20970215. Acesso em: 18 maio 2022.

BRASIL, M. D. I. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente/saude-sexual-e-reprodutiva/ferramentas/saude_adolecentes.pdf/view. Acesso em: 04 abr. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - **SISVAN.** Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/sisvan. Acesso em: 20 jun. 2024.

BRASIL**. Caderneta de Saúde do Adolescente - Ministério da Saúde**. Disponível em: https://pt.slideshare.net/slideshow/caderneta-de-sade-do-adolescente-ministrio-da-sade-75368240/75368240. Acesso em: 20 nov. 2024.

BRAUN-LEWENSOHN, O. et al. Salutogenesis: Sense of coherence in adolescence. Em: **The Handbook of Salutogenesis**. Cham: Springer International Publishing, 2017. p. 123–136.

BUTCHER, M. R. et al. Assessment of student perspectives on improving wellness in medical school: Qualitative results from a cross-sectional survey of medical students in Florida. **Advances in medical education and practice**, v. 12, p. 1067–1079, 2021. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/permissions/10.2147/AMEP.S323332?scroll=top. Acesso em: 14 jan. 2022

CHULANI, V. L.; GORDON, L. P. Adolescent growth and development. **Primary Care: Clinics in Office Practice**, v. 41, n. 3, p. 465-487, 2014. Disponível em: https://www.primarycare.theclinics.com/article/S0095-4543(14)00033-5/abstract. Acesso em: 20 nov. 2024.

CORRÊA, M. M.; BORGES, M. A. DE S.; OLIVEIRA, E. R. A. DE .. Sleep duration and overweight: is there a relationship in adolescence?. **Revista Brasileira de Epidemiologia,** v. 24, p. e210031, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/KRYjn9F4gqWYSg54SNWPNhS/?format=html&lang=en. Acesso em: 16 nov. 2024.

COSTA, J. C. et al. Differences in food consumption of the Brazilian population by race/skin color in 2017–2018. Revista de Saúde Pública, v. 57, p. 4, 20 fev. 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/SzQvjwvXpSm8QTdsqjSZc5C/?lang=en . Acesso em 02 de dez. de 2024.

COUTINHO, V. M.; HEIMER, M. S. Sense of coherence and adolescence: an integrative review of the literature. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 819, 2014. Disponível em: https://media.proquest.com/media/hms/OBJ/EO0OV?_s=Ucd7HEj7pDotafnABRE1h52NCtg%3D. Acesso em: 16 abr. 2022.

DAMON, W. What is Positive Youth Development? **The annals of the American Academy of Political and Social Science,** v. 591, n. 1, p. 13–24, 2004. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0002716203260092. Acesso em: 10 jun. 2022.

DANTAS, R. A. S. **Adaptação cultural e validação do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky em uma amostra de pacientes cardíacos brasileiros**. 2007. Tese (Livre Docência) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. . Acesso em: 20 nov. 2024. Disponível em: https://repositorio.usp.br/item/001650776 Acesso em: 13 jan. 2023.

DELBOSQ, S. et al. Adolescents' Nutrition: The role of health literacy, family and socio-demographic variables. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 23, p. 15719, 2022. Disponível em: https://www.mdpi.com/1660-4601/19/23/15719 Acesso em: 19 jun. 2024.

DICK, B.; FERGUSON, B. Jane. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. **Journal of Adolescent Health**, v. 56, n. 1, p. 3-6, 2015. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1054139X14006879. Acesso em: 19 jun. 2024.

DINIZ, C. B. C. et al. Adolescent nutrition monitoring the Health Program in School. **Journal of human growth and development**, v. 30, n. 1, p. 32-39, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822020000100004&script=sci_arttext . Acesso em: 12 jan. 2024.

DUAN, Xu; ZHOU, Yi-nan; CHEN, Yun. Trends in growth and nutritional status of high school graduates in Hangzhou, China, 2011–2020. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, p. 830, 2022. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-022-13253-2. Acesso em: 16 nov. 2023.

DUARTE, A. et al. Health Literacy and Its Association with the Adoption of the Mediterranean Diet: A Cross-Sectional Study. **Nutrients**, v. 16, n. 14, p. 2176, 2024.

Disponível em: https://www.mdpi.com/2072-6643/16/14/2176. Acesso em: 16 out. 2024.

ENES, C. C.; SLATER, B.. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 1, p. 163–171, mar. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/BrbTFHDPDmdf6sbnrxPwYRw/. Acesso em: 16 out. 2024.

ERIKSSON, M.; LINDSTRÖM, B. The salutogenic framework for well-being: implications for public policy. In: **Well-Being and Beyond.** [s.l.]: Edward Elgar Publishing, 2014. p. 68-97. Disponível em: https://china.elgaronline.com/edcollchap/edcoll/9781783472895/9781783472895.00010.xml. Acesso em: 02 mar. 2022.

ERIKSSON, M.; LINDSTRÖM, B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. **Journal of Epidemiology and Community Health***,* v. 59, p. 460-466, 2005. Disponível em: https://jech.bmj.com/content/59/6/460. Acesso em: 02 mar. 2022.

FARIAS, P. K. S. et al. Desenvolvimento da validade de conteúdo e confiabilidade de um instrumento de avaliação do letramento alimentar de adolescentes. **Research, Society and Development,** v. 10, n. 16, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23631/20933. Acesso em: 13 mar. 2022.

FELDT, T. et al. Development of sense of coherence in adulthood: a person-centered approach. **Quality of Life Research***,* v. 20, n. 1, p. 69-79, 2011. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-010-9720-7. Acesso em: 20 out. 2022.

FERRARI, G. L. M. et al. Alterações nos níveis de adiposidade em escolares de acordo com o estado nutricional: análise ao longo de 30 anos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano,** Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 405-416, ago. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbcdh/a/97q8QFmXk9MCrLQpWrTBfSS/abstract/?lang=pt. Acesso em: 20 out. 2023.

FREIRE, MdCM. **Oral health and a sense of coherence: a study among Brazilian adolescents and their mothers***.* 1999. Tese de Doutorado. University of London. Disponível em: https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10127879/1/Freire_10127879_thesis_redacted.pdf Acesso em: 10 set. 2023.

FURTADO, A. R. et al.. FACTORS ASSOCIATED WITH PHYSICAL ACTIVITY LEVELS IN ADOLESCENTS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 32, p. e20220244, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/nMQFK89cDJhhvg6vmm5Kp3f/?lang=pt Acesso em: 02 de dez. de 2024.

GARCIA-MOYA, Irene et al. Analysis of the importance of family in the development of sense of coherence during adolescence. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 40, n. 4, p. 333-339, 2012. Disponível em:

https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1403494812449924. Acesso em: 07 nov. 2023.

GARNEFSKI, N.; KRAAIJ, V.; SPINHOVEN, P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. **Personality and individual differences***,* v. 30, n. 8, p. 1311–1327, 2001. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886900001136. Acesso em: 03 jul. 2023.

HAKANEN, J. J.; FELDT, T.; LESKINEN, E. Change and stability of sense of coherence in adulthood: longitudinal evidence from the Healthy Child study. **Journal of Research in Personality,** v. 41, n. 3, p. 602-617, 2007. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0092656606000882. Acesso em: 06 abr. 2023.

HARRIGER, J. A.; THOMPSON, J. K. Psychological consequences of obesity: Weight bias and body image in overweight and obese youth. **International Review of Psychiatry**, v. 24, n. 3, p. 247-253, 2012. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09540261.2012.678817. Acesso em: 11 out. 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/. Acesso em: 10 set. 2024.

JASTREBOFF, A. M. et al. Preventing childhood obesity through a mindfulness-based parent stress intervention: A randomized pilot study. **The journal of pediatrics**, v. 202, p. 136- 142.e1, 2018. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022347618309041. Acesso em: 02 out. 2024.

JENSEN, B. B.; DÜR, W.; BUIJS, G. The application of salutogenesis in schools. In: MITTELMARK, M. B. et al. (Eds.). **The Handbook of Salutogenesis**. p. 225-235, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/1002258%20(7).pdf. Acesso em: 06 jan. 2022.

JÚNIOR, A.C.A. da S. **Características individuais relacionadas à utilização de serviços odontológicos por adolescentes: um estudo longitudinal a partir do modelo comportamental de Andersen**. 2021. 91 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2021. Disponível em: https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/8211/9/Disserta%c3%a7%c3%a3o_CarlosAraujoJunior_PPGO.pdf. Acesso em: 08 jan. 2022.

KAPPES, C. et al. Stress, stress reduction and obesity in childhood and adolescence. **Hormone Research in Paediatrics**, v. 96, n. 1, p. 88-96, 2023. Disponível em: https://karger.com/hrp/article/96/1/88/835696/Stress-Stress-Reduction-and-Obesity-in-Childhood. Acesso em: 17 nov. 2023.

KUMAR, S.; KELLY, A. S. Review of childhood obesity: From epidemiology, etiology, and comorbidities to clinical assessment and treatment. **Mayo Clinic proceedings. Mayo Clinic**, v. 92, n. 2, p. 251–265, 2017. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002561961630595X. Acesso em: 12 abr. 2024.

LANGHAM, R. G. et al. Kidney health for all: bridging the gap in kidney health education and literacy. **Clinical kidney journal***,* v. 15, n. 4, p. 603-610, 2022. Disponível em: https://web.archive.org/web/20220319033427id_/https://www.karger.com/Article/Pdf/522553. Acesso em: 12 nov. 2024.

LEMES, Vanilson Batista et al. Associations of sleep time, quality of life, and obesity indicators on physical literacy components: a structural equation model. **BMC pediatrics**, v. 24, n. 1, p. 159, 2024. Disponível em: file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/s12887-024-04609-1.pdf. Acesso em: 10 nov. 2024.

LIMA, A. M. E. de B et al. ORGANIZAÇÃO LETRADA EM SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA: Literate health organization: a narrative review. **Revista Unimontes Científica**, v. 24, n. 2, p. 1-20, 2022. Disponível em: https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/5589/5853 Acesso em: 20 nov. 2024.

LINDSTRÖM B, ERIKSSON M. The Hitchhiker's Guide to Salutogenesis. Salutogenic pathways to health promotion. **Helsinki** December 2010. Disponível em https://www.ntnu.edu/documents/16848459/0/Health+Promotion+-+Theory+and+Practice.pdf#page=268. Acesso em: 12 nov. 2023.

LINDSTRÖM, B.; ERIKSSON, M. Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. **Health Promotion International**, v. 21, n. 3, p. 238–244, 2006. Disponível em https://academic.oup.com/heapro/article/21/3/238/559289?login=false. Acesso em: 03 mar. 2023.

LOHMAN, T. G. Advances in body composition assessment. **Current Issues in Exercise Science***.* Champaign, Illinois: Editora Human Kinetics Publishers, 1992. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=odRkAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA62&dq=Advances+in+body+composition+assessment+LOHMAN,+T.+G&ots=toMpiaVqUW&sig=Jol4Ywha_EFncoEb4XjjZw8VaxQ#v=onepage&q=Advances%20in%20body%20composition%20assessment%20LOHMAN%2C%20T.%20G&f=false. Acesso em: 12 nov. 2024.

LOTTO, M. et al. eHEALS as a predictive factor of digital health information seeking behavior among Brazilian undergraduate students. **Health Promotion International,** v. 38, n. 4, p. daab182, 2023. Disponível em: https://academic.oup.com/heapro/article-abstract/38/4/daab182/6414316. Acesso em: 12 ago. 2024.

MARÇAL, C.C. B.; et al. A salutogênese na pesquisa em saúde: uma revisão integrativa [The salutogenesis in health research: an integrative review] [La salutogénesis en la investigación en salud: una revisión integrativa]. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 26, p. e37954, 2018. DOI: 10.12957/reuerj.2018.37954. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/37954. Acesso em: 9 dez. 2023.

MARQUES, S. R. L.; LEMOS, S. M. A.. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. **Audiology - Communication Research***,* v. 22, p.

e1757, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/acr/a/hjKdyHmzxZxfV4JVKXmvH5s/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 ago. 2024.

MARTINS, A. M.E.de B.L. et al. Alfabetização em saúde bucal: uma revisão da literatura. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 69, n. 4, p. 328-339, 2015. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762015000300002&script=sci_arttext. Acesso em: 05 ago. 2022.

MELLO, A. L.; SAMPAIO, L. R.; FONTES, G. A. V. Manual de avaliação nutricional e necessidade energética de crianças e adolescentes: uma aplicação prática. 2012. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/16778/1/manual-de-avaliacao-nutricional-e-necessidade-energetica.pdf. Acesso em: 11 maio. 2022.

MELLO, E. D. O que significa a avaliação do estado nutricional. **Jornal de Pediatria**, v. 78, n. 5, p. 357-358, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jped/a/QByJMRcXNzGVYVfX4vSYcJF/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 19 jun. 2022.

MIRANDA, J. M. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil em instituições de ensino: públicas vs. privadas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte,** p. 104-107, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbme/a/kdTfTLyPVmf46GQ78xDjwTD/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 13 jul. 2023.

MOKSNES, U. K.; ESPNES, G. A.; LILLEFJELL, M.. Sense of coherence and emotional health in adolescents. **Journal of adolescence**, v. 35, n. 2, p. 433-441, 2012. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140197111000844. Acesso em: 06 jan. 2024.

MOORE HESLIN, A.; MCNULTY, B. Adolescent nutrition and health: characteristics, risk factors and opportunities of an overlooked life stage. **The Proceedings of the Nutrition Society,** v. 82, n. 2, p. 142–156, 2023. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/CC016068EE530D70892C762F119356FD/S0029665123002689a.pdf/adolescent-nutrition-and-health-characteristics-risk-factors-and-opportunities-of-an-overlooked-life-stage.pdf. Acesso em: 09 ago. 2024.

MYRIN, B.; LAGERSTRÖM, M. Sense of coherence and psychosocial factors among adolescents. **Acta Paediatrica**, v. 97, n. 6, p. 805-811, 2008.Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1651-2227.2008.00801.x. Acesso em: 11 ago. 2023.

NCD RISK FACTOR COLLABORATION (NCD-RISC). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. **Lancet**, v. 403, n. 10431, p. 1027–1050, 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7615769/pdf/EMS194840.pdf. Acesso em: 08 nov. 2024.

NETA, A. da C. P. de A. et al. Padrões alimentares de adolescentes e fatores associados: estudo longitudinal sobre comportamento sedentário, atividade física,

alimentação e saúde dos adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 26, supl. 2, p. 3839-3851, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/X6W9Y6gCZnCpf4WfVpjJsXM/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 08 nov. 2024.

NORMAN, C. D.; SKINNER, H. A. eHEALS: the eHealth literacy scale. **Journal of medical Internet research**, v. 8, n. 4, p. e507, 2006. Disponível em: https://www.jmir.org/2006/4/e27/PDF. Acesso em: 12 nov. 2024.

NORRIS, S. A. et al. Nutrition in adolescent growth and development. **Lancet**, v. 399, n. 10320, p. 172–184, 2021. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01590-7/abstract. Acesso em: 12 nov. 2024

OLIVEIRA, M. M.de et al. Características da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE. **Epidemiologia e Serviços de Saúde***,* Brasília, v. 26, n. 3, p. 605-616, 2017. Disponível em: scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v26n3/2237-9622-ess-26-03-00605.pdf. Acesso em: 10 set. 2022

OREQUIO, M. C. et al. A escola prevenindo a obesidade infantil através de políticas de saúde alimentar: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde***,* v. 12, n. 12, p. e5035, 27 dez. 2020. Disponível em: 5035-Artigo-58605-3-10-20210320.pdf Acesso em: 10 jan. 2022

OZDEMIR, H. et al. Health literacy among adults: a study from Turkey. **Health education research**, v. 25, n. 3, p. 464-477, 2010. Disponível em: cyp068 464..477. Acesso em: 10 jan. 2022

PARTRIDGE, S. R.; REDFERN, J. Strategies to engage adolescents in digital health interventions for obesity prevention and management. **Healthcare (Basel, Switzerland),** v. 6, n. 3, 2018. Disponível em: https://www.mdpi.com/2227-9032/6/3/70#. Acesso em: 12 nov. 2024

PASSAMAI, M. P. B.; SAMPAIO, H. A. C.; SABRY, M. O. D.; SÁ, M. L. B.; CABRAL, L. A. Letramento funcional em saúde e nutrição. Fortaleza: **Editora da Universidade do Ceará**, 2011. Disponível em: untitled. Acesso em: 12 ago. 2024

PELEGRINI, Andreia et al. Estado nutricional e fatores associados em escolares domiciliados na área rural e urbana. **Rev. Nutr**., Campinas, v. 23, n. 5, p. 839-846, out. 2010. Disponível em: Nutri14.pmd. Acesso em: 26 jun. 2020.

PERES, F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1563–1573, maio 2023. Disponível em: scielo.br/j/csc/a/cdmwH5gd66VNCXhVQJXJ3KD/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 20 ago. 2024

PERRY, E. L. Letramento em saúde em adolescentes: revisão integrativa. **Journal of Specialist Pediatric Nursing**, v. 19, n. 3, p. 210-218, 2014. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24612548/ .Acesso em: 25 ago. 2024.

PIMENTEL, S. M.; AVILA, M. A. G.; MEDEIROS, V. D. A.; PRATA, R. A.; NUNES, H. R. C.; SILVA, J. B. Fatores relacionados à literacia em saúde entre adolescentes

brasileiros: estudo transversal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, p.e20230310, 2024. Disponível em: scielo.br/j/reeusp/a/P4YV9BpBd5VybNxnHDrBNQH/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 21 set. 2024.

PITANGA, F. H. et al. Estado nutricional de crianças e adolescentes do Brasil: uma revisão bibliográfica sistemática. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 5, p. 46676–46695, 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/29546/23294.Acesso em: 21 jan. 2023.

PRATA, R. A. et al.. Health literacy of adolescents in the COVID-19 pandemic: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210956, 2022. Disponível em: scielo.br/j/reben/a/gXkqZVgDyJhMcdYKcHFLFhR/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 11 ago. 2024.

QUEMELO, P. R. V. et al. Literacia em saúde: tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, p. e00179715, 2017. Disponível em: scielo.br/j/csp/a/ptg7Lm4fbxZP8fV5BR6vQrx/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 20 ago. 2024.

REID, A. L. et al. Low health literacy is associated with energy-balance-related behaviors, quality of life, and BMI among rural Appalachian middle school students: a cross-sectional study. **Journal of School Health**, v. 91, n. 8, p. 608-616, 2021. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9660538/ .Acesso em: 16 mar. 2024.

RIOS, L.E. et al. Association between Sense of Coherence and motivation to start and stop smoking among adolescent students. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 158, p. 110926, 2022. Disponível em: a4824b22-0073-4f2e-a6d4-1d84df78be19.pdf. Acesso em: 16 nov. 2024.

RIVERA, F. et al. El sentido de coherencia en adolescentes: una revisión sistemática. **Recuperado el**, v. 8, p. 10-18, 2012. Disponível em https://www.academia.edu/14252561/Sentido_coherencia_en_adolescentes_c_moreno. Acesso em: 16 mar. 2022.

ROCHA, P. C.; LEMOS, S. M. A.. Aspectos conceituais e fatores associados ao Letramento Funcional em Saúde: revisão de literatura**. Revista CEFAC**, v. 18, n. 1, p. 214–225, jan. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rcefac/a/MFFTcTVRh8PWNFvh88GSWdC/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 16 ago. 2024.

ROCHA, P. C.; ROCHA, D. C.; LEMOS, S. M. A. Functional health literacy and quality of life of high-school adolescents in state schools in Belo Horizonte. **Codas,** São Paulo, v. 29, n. 4, e20160208, 10 ago. 2017 Disponível em: scielo.br/j/codas/a/6S83N4tkQgGxCHsP6yy8mdm/?format=pdf. Acesso em: 12 jul. 2024.

RUIZ, J. B.; BELL, R. A. Parental COVID-19 vaccine hesitancy in the United States. **Public Health Reports,** v. 137, n. 6, p. 1162-1169, 2022. Disponível em:

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9574308/pdf/10.1177_00333549221114346.pdf. Acesso em: 20 nov. 2024.

SAMPAIO, A. S. et al. Evidência sobre técnicas e parâmetros de avaliação nutricional para crianças e adolescentes: revisão sistemática. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 23(12):4209-4219, 2018. Disponível em: scielo.br/j/csc/a/ktzw5SHzjLFtzFrMBwst9vR/?format=pdf&lang=en. Acesso em: 20 nov. 2024.

SANTANA, D. D. et al.. Mudanças na prevalência de excesso de peso em adolescentes residentes em área de alta vulnerabilidade a insegurança alimentar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 12, p. 6189–6198, dez. 2021.
SANTOS, L. et al. Letramento em saúde: importância da avaliação em nefrologia. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 34, p. 293-302, 2012.Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbn/a/RtpdHDGVQnjmmyF9dSZXG7G/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 20 ago. 2024.

SCALCO, G. P. et al. Avaliação da adaptação transcultural da versão brasileira da Escala de Senso de Coerência: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 311-324, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/WjkBC7XMXZnYtRpFYgRJvPL/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 18 mar. 2022.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S. Análise da validade e confiabilidade da versão adaptada para o português do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky, entre profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** v. 19, n. 1, p. 1–8, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/GhFBHY3rZbWNXhCrwrBq4zk/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 18 mar. 2022.

SCORTEGAGNA, H. de M. et al. Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery,** v. 25, n. 4, p. e20200199, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/YtLvghq34knPc5DZJThGbcR/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 18 nov. 2024.

SILVA, C. C. P. **Promoção da saúde mental do jovem na vida acadêmica e recursos salutogênicos.** Dissertação de Mestrado - Maringá-PR: UNICESUMAR, 2020. 126 p. Disponível em: http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/8963. Acesso em: 10 mar. 2022

SKÄR, L. et al. Health-related quality of life and sense of coherence among people with obesity: important factors for health management. **SAGE Open Medicine**, jan. 2014. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2050312114546923. Acesso em: 14 jun. 2024

SOLLERHED, A.C.; EJLERTSSON, G.; APITZSCH, E. Predictors of strong sense of coherence and positive attitudes to physical education in adolescents. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 33, n. 5, p. 334-342, 2005. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1080/14034940510005833. Acesso em: 14 jun. 2024

SØRENSEN, Kristine et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC public health**, v. 12, p. 1-13, 2012. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2458-12-80. Acesso em: 07 jul. 2024

SURAJ, S.; SINGH, A. Study of sense of coherence health promoting behavior in north Indian students. **The Indian Journal of Medical Research***,* v. 134, p. 645–652, 2011. Disponível em: https://journals.lww.com/ijmr/fulltext/2011/34050/Study_of_sense_of_coherence_health_promoting.11.aspx Acesso em: 18 ago. 2024.

TANNER, J. M. **Growth at adolescence***.* 2. ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1962.

TOÇI, Ervin et al. Health literacy and body mass index: a population-based study in a South-Eastern European country. **Journal of Public Health**, v. 43, n. 1, p. 123-130, 2021. Disponível em: https://academic.oup.com/jpubhealth/article/43/1/123/5639760?login=false.Acesso em: 10 nov. 2024.

VEIGA, G. R. S. et al. Salutogenesis, nutritional status and eating behaviour: a systematic review. **Nutritional Saúde Pública***,* v. 25, p. 1-13, 2021. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/4FBC52A0D4A89EFFC7B80AE8AA0B6F70/S1368980021004444a.pdf/salutogenesis-nutritional-status-and-eating-behaviour-a-systematic-review.pdf. Acesso em: 10 nov. 2024.

VEIGA, G. R. S. **Senso de Coerência de mães em vulnerabilidade social e o crescimento linear de seus filhos moradores de aglomerados subnormais em Maceió/AL.** 2022. 128f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Recife, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/46027/1/TESE%20Gabriela%20Rossiter%20Stux%20Veiga.pdf Acesso em: 10 nov. 2022.

VITOLO, M. R.; CAMPAGNOLO, P. D. B. Avaliação antropométrica na adolescência. In: VITOLO, M. R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2015. p. 265-268.

WILLIAMS, M. V. et al. The role of health literacy in patient-physician communication. **Family Medicine***,* v. 34, n. 5, p. 383-389, mai. 2002. Disponível em: https://europepmc.org/article/med/12038721 Acesso em: 14 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (WHO) Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-forlength, weight-forheight and body mass index-for-age. Methods and development. WHO (nonserial publication). Geneva, Switzerland: **WHO**, 2006. . Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/924154693X Acesso em: 20 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Report of the commission on ending childhood obesity. Washington: **World Healt Organization**, 2016. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/204176/?sequence=1 Acesso em: 20 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade: summary**. World Health Organization, 2014. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112750/WHO?sequence=1. Acesso em: 19 jun. 2024.

WORLD OBESITY FEDERATION. Atlas Mundial da Obesidade 2024. Londres: Federação Mundial de Obesidade, Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/8234332/mod_resource/content/2/2024_WOF_Atlas%20Mundial%20da%20Obesidade%202024.pdf. Acesso em: 29 nov. 2024.

WORLD OBESITY FEDERATION. World Obesity Atlas, 2023. Disponível em: https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf. Acesso em: 02 de dez de 2024.

ZENG M., ZHU Y., CAI Z., XIAN J., LI S., WANG T., SHI Z., SHARMA M., ZHAO Y. Nutrition literacy of middle school students and its influencing factors: a cross-sectional study in Chongqing, China. **Frontiers in Public Health**, v. 10, p. 807526, 2022. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/publichealth/articles/10.3389/fpubh.2022.807526/full. Acesso em: 20 nov. 2024.

ZHANG, X. et al. Global prevalence of overweight and obesity in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. **JAMA pediatrics**, v. 178, n. 8, p. 800–813, 2024. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2819322. Acesso em: 16 nov. 2024.

ZUGRAVU, Corina-Aurelia. Sense of coherence and its connections with BMI and weight-related beliefs and attitudes. **Int J Collab Res Intern Med Public Health**, v. 4, p. 1131, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/268802811_Sense_of_coherence_and_its_connections_with_BMI_and_weight-related_beliefs_and_attitudes s. Acesso em: 16 nov. 2024.

APÊNDICE A – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MENORES DE 7 a 18 ANOS)

OBS: Este Termo de Assentimento para o menor de 7 a 18 anos não elimina a necessidade da elaboração de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal do menor.

Convidamos você _____, após autorização dos seus pais [ou dos responsáveis legais] para participar como voluntário (a) da pesquisa: **Associação entre o Senso de Coerência e o Estado Nutricional dos adolescentes.** Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Wanessa Celerino de Oliveira, com endereço pessoa na Rua Rubem Queiroga, 370, Ap 02, CEP 53437-400, telefone: (81) 99680-8697 e email: wanessa.oliveira@ufpe.br . Essa pesquisa está sob a orientação de Dr. Paulo Sávio Angeiras de Goes, telefone: (81) 99175-5763 e-mail: paulo.saviogoes@ufpe.br e coorientação de Dra. Fabiana Cristina Lima Pastich Gonçalves/ telefone: (81) 98842-9443 e-mail: fabiana.clsilva@ufpe.br

Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via deste termo lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guarda-la e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, um responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- O objetivo principal desse estudo será analisar o senso de coerência (SOC) dos adolescentes e sua associação com o estado nutricional. Sua participação nesta pesquisa se dará pela realização de entrevista para coleta de dados sociodemográficos, dados antropométricos (peso e altura) de forma individual por um profissional treinado, assim como responder a três questionários, sendo eles, de: senso de coerência, atividade física e letramento em saúde. Através desta pesquisa, podemos estudar a compreensão, manejo e significado do estado nutricional dos adolescentes. Nesse contexto e diante da magnitude das alterações do estado nutricional na adolescência, ressalta-se a importância de uma identificação da capacidade adaptativa para percepção de saúde, qualidade de vida e bem estar, habilidades de enfrentamento das alterações do estado nutricional, melhor

adesão ao tratamento dietoterápico e mudança de estilo de vida, sentimento de identidade, empoderamento, autonomia desses adolescentes com avaliação do seu senso de coerência. A coleta será presencial feita pela pesquisadora com entrega de questionário físico e a coleta de dados antropométricos (peso e altura) será realizada através de balança e estadiômetro digitais. O local será no domicilio do adolescente, sendo realizada de forma individual com duração média de 10 minutos. A coleta será realizada 2x no mesmo momento. O voluntário deverá estar com roupas leves e sem calçados, solicitado anteriormente antes de realizar a coleta de dados.

- Entre os riscos da presente pesquisa, está a possibilidade de constrangimento durante o processo de coleta de dados. Este acontecimento pode ser reduzido pela explicação do objetivo da pesquisa, do percurso metodológico e ressaltando a confidencialidade e privacidade durante a coleta. Não haverá exposição do nome do participante garantindo anonimato. O constrangimento, porém, será compreendido pela pesquisadora, que poderá interromper e avaliar junto ao participante a possibilidade de suspensão de sua participação no estudo, por seu bem-estar, sem quaisquer prejuízos ao mesmo.

- Entre os benefícios da pesquisa para os voluntários, destaca-se o diagnóstico nutricional imediato e encaminhamentos para especialidade quando desejado pelo participante.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (de entrevistas, questionários e dados antropométricos – peso e altura), ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nem você e nem seus pais [ou responsáveis legais] pagarão nada para você participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para a sua participação, pois é voluntária. Se houver necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

_____

Pesquisadora Wanessa Celerino de Oliveira

ASSENTIMENTO DO(DA) MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), abaixo assinado, concordo em participar do estudo **Associação entre o Senso de Coerência e o Estado Nutricional dos adolescentes**, como voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Local e data _____

Assinatura do (da) menor : _____

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS)

Solicitamos a sua autorização para convidar o (a) seu/sua filho (a)_____ {ou menor que está sob sua responsabilidade} para participar, como voluntário (a), da pesquisa **Associação entre o Senso de Coerência e o Estado Nutricional dos adolescentes.**

Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Wanessa Celerino de Oliveira, com endereço pessoa na Rua Rubem Queiroga, 370, Ap 02, CEP 53437-400, telefone: (81) 99680-8697 e email: wanessa.oliveira@ufpe.br . Essa pesquisa está sob a orientação de Dr. Paulo Sávio Angeiras de Goes, telefone: (81) 99175-5763 e-mail paulo.saviogoes@ufpe.br e coorientação de Dra. Fabiana Cristina Lima Pastich Gonçalves/ telefone: (81) 98842-9443 e-mail: fabiana.clsilva@ufpe.br .

O/a Senhor/a será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida a respeito da participação dele/a na pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o/a Senhor/a concordar que o (a) menor faça parte do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias.

Uma via deste termo de consentimento lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. O/a Senhor/a estará livre para decidir que ele/a participe ou não desta pesquisa. Caso não aceite que ele/a participe, não haverá nenhum problema, pois desistir que seu filho/a participe é um direito seu. Caso não concorde, não haverá penalização para ele/a, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

. **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

- O objetivo principal desse estudo será analisar o senso de coerência (SOC) dos adolescentes e sua associação com o estado nutricional. Sua participação nesta pesquisa se dará pela realização de entrevista para coleta de dados sociodemográficos, dados antropométricos (peso e altura) de forma individual por um profissional treinado, assim como responder a três questionários, sendo eles, de: senso de coerência, atividade física e letramento em saúde. Através desta pesquisa, podemos estudar a compreensão, manejo e significado do estado nutricional dos adolescentes. Nesse contexto e diante da magnitude das alterações do estado nutricional na adolescência, ressalta-se a importância de uma identificação da capacidade adaptativa para percepção de saúde, qualidade de vida e bem estar, habilidades de enfrentamento das alterações do estado nutricional, melhor adesão ao tratamento dietoterápico e mudança de estilo de vida, sentimento de identidade, empoderamento, autonomia desses adolescentes com avaliação do seu senso de coerência. A coleta será presencial feita pela pesquisadora com entrega de questionário físico e a coleta de dados

antropométricos (peso e altura) será realizada através de balança e estadiômetro digitais. O local será no domicilio do adolescente, sendo realizada de forma individual com duração média de 10 minutos. A coleta será realizada 2x no mesmo momento. O voluntário deverá estar com roupas leves e sem calçados, solicitado anteriormente antes de realizar a coleta de dados.

- Entre os riscos da presente pesquisa, está a possibilidade de constrangimento durante o processo de coleta de dados. Este acontecimento pode ser reduzido pela explicação do objetivo da pesquisa, do percurso metodológico e ressaltando a confidencialidade e privacidade durante a coleta. Não haverá exposição do nome do participante garantindo anonimato. O constrangimento, porém, será compreendido pela pesquisadora, que poderá interromper e avaliar junto ao participante a possibilidade de suspensão de sua participação no estudo, por seu bem-estar, sem quaisquer prejuízos ao mesmo.

- Entre os benefícios da pesquisa para os voluntários, destaca-se o diagnóstico nutricional imediato e encaminhamentos para especialidade quando desejado pelo participante.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (de entrevistas, questionários e dados antropométricos – peso e altura), ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ele/ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento com transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

_____

Pesquisadora Wanessa Celerino de Oliveira

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF_____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo, **Associação entre o Senso de Coerência e o Estado Nutricional dos adolescentes**, como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade para mim ou para o (a) menor em questão.

(opcional)

Local e data _____

Assinatura do (da) responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do voluntário em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA - FERRAMENTA *GOOGLE FORMS*

Formulário de coleta de dados da Pesquisa Associação entre o Senso de Coerência e o Estado Nutricional dos adolescentes.

Convidamos
você prezado estudante para participar como voluntário (a) da pesquisa: **Associação entre o Senso de Coerência e o Estado Nutricional dos adolescentes.** A participação será após autorização dos seus pais ou
dos responsáveis legais. Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Wanessa Celerino de Oliveira e trata-se de um estudo que tem o objetivo de a associação entre o senso de coerência (SOC), letramento em saúde e o estado nutricional dos adolescentes.

Para coleta de dados serão aplicados o Questionário SOC-13 de Antonovsky e o Instrumento para Avaliação do Letramento em Saúde. Será avaliado também o estado nutricional dos adolescentes e coletados dados relativos à condição socioeconômica e comportamentos relacionados a saúde.

Não
haverá exposição do nome do participante garantindo anonimato. Entre os benefícios da pesquisa para os voluntários, destaca-se o diagnóstico nutricional imediato e encaminhamentos para especialidade quando desejado pelo participante. Respondendo esse formulário você estará ajudando pesquisas na área da saúde.

* Indica uma pergunta obrigatória

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

1. Qual Escola você estuda? *

   Marcar apenas uma oval.

   - ◯ Escola Professor Leal de Barros
   - ◯ Escola Professora Helena Pugó
   - ◯ IFPE - Instituto Federal de Pernambuco

2. Data de nascimento (dia/mês/ano) *

_____

3. Qual série que você está estudando? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ 1 ano do Ensino Médio
- ◯ 2 ano do Ensino Médio
- ◯ 3 ano do Ensino Médio

4. Qual seu sexo (biológico)? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Feminino
- ◯ Masculino
- ◯ Outro

5. Cor autorreferida *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Preto
- ◯ Pardo
- ◯ Branco
- ◯ Indígena
- ◯ Amarelo
- ◯ Outro: _____

INFORMAÇÕES SOCIOECONOMICA

6. Qual renda familiar, em reais (soma dos valores recebidos por todos da sua família, que vivem na mesma casa)? *

_____

7. Quantas pessoas moram com você? (contando com você) *

_____

8. Escolaridade da sua mãe? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Não estudou ou estudou até o primeiro ano do ensino fundamental
- ◯ Ensino fundamental incompleto
- ◯ Ensino fundamental completo
- ◯ Ensino médio incompleto
- ◯ Ensino médio completo
- ◯ Ensino superior incompleto
- ◯ Ensino superior completo
- ◯ Pós-graduação

9. Escolaridade da sua pai? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Não estudou ou estudou até o primeiro ano do ensino fundamental
- ◯ Ensino fundamental incompleto
- ◯ Ensino fundamental completo
- ◯ Ensino médio incompleto
- ◯ Ensino médio completo
- ◯ Ensino superior incompleto
- ◯ Ensino superior completo
- ◯ Pós-graduação

10. Qual atividade atual do/a chefe da família (Responsável pelo sustento da família)? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Desempregado
- ◯ Autônomo
- ◯ Empregado
- ◯ Beneficio
- ◯ Aposentado
- ◯ Servidor público

11. Em relação a sua água de consumo para afazeres da sua casa *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Adequada
- ◯ Inadequada

12. Qual o número de cômodos da sua casa (cômodos são ambientes, exemplo: sala, cozinha, quarto, banheiro)? *

_____

13. Em relação manejo do lixo da sua casa, considera *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Adequada
- ◯ Inadequada

ESTADO NUTRICIONAL

Iremos avaliar seu peso e sua altura agora para identificar o estado nutricional no qual se encontra porém caso saiba qual é seu peso (kg) e sua altura (cm) informe aqui.

14. Qual seu peso (kg) atual? *

_____

15. Qual sua altura atual? *

_____

16. Como você identifica seu peso quando era criança? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Baixo peso
- ◯ Peso adequado
- ◯ Excesso de Peso
- ◯ Não sei

17. Maturidade sexual dos meninos

Genitália		
	G1 (pré-adolescÍncia)	Pênis, testículo e escroto de aparência e tamanho infantis.
	G2 (9-14 anos)	Início de aumento de testículos e escroto cuja pele se torna mais fina e avermelhada; não há aumento do pênis.
	G3 ($10^{1/2}$ - 15 anos)	Continua o crescimento escrotal e o pênis aumenta principalmente em comprimento.
	G4 ($11^{1/2}$ - 16 anos)	Continua o crescimento de testículos e escroto. Há aumento do pênis em comprimento e em diâmetro tornando a glande evidente.
	G5 ($12^{1/2}$ - 17 anos)	Genitais adultos em tamanho e forma.
Pelos		
	P1 (não há pelugens)	Ausência de pelos pubianos
	P2 (11 - $15^{1/2}$ anos)	Crescimento asperso de pelos finos, longos e discretamente pigmentados, lisos ou discretamente encaracolados na base do pênis.
	P3 ($11^{1/2}$ - 16 anos)	Os pelos tornam-se mais escuros, mais espessos e mais encaracolados, distribuindo-se na sínfise púbica.
	P4 (12 - $16^{1/2}$ anos)	Pelos do tipo adulto porém ainda em quantidade menor, não atingindo a superfície interna das coxas.
	P5 (15 - 17 anos)	Pelos adultos em tipo e quantidade, atingindo a superfície da coxa.

Marcar apenas uma oval por linha.

	P2	P3	P4	P5	Sou menina, não se aplica
G1	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
G2	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
G3	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
G4	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
G5	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Sou menina, não se aplica	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭

18. Maturidade sexual das meninas

Mamas		
	M1 (mamas infantis)	Estádio de mamas pré-adolescentes. Há somente elevação das papilas.
	M2 (8-13 anos)	Estádio de broto mamário, com pequena elevação de mama e da papila e aumento do diâmetro da aréola.
	M3 (10-14 anos)	Crescimento da mama e da aréola parecendo uma pequena mama adulta. Não há separação dos contornos da mama e da aréola.
	M4 (11-15 anos)	Crescimento e projeção da aréola e da papila, formando uma elevação acima do corpo da mama.
	M5 (13-18 anos)	Estádio adulto com projeção apenas da papila, pois a aréola retorna para o contorno geral da mama.
Pelos		
	P1 (pré-adolescência)	Ausência de pelos pubianos.
	P2 (9-14 anos)	Crescimento asperso de pelos finos, longos discretamente pigmentados, lisos ou discretamente encaracolados ao longo dos grandes lábios.
	P3 (10 - $14^{1/2}$ anos)	Os pelos tornam-se mais escuros, mais espessos e mais encaracolados, distribuindo-se na sínfise púbica.
	P4 (11-15 anos)	Pelos do tipo adulto, porém ainda em quantidade menor, não atingindo a superfície das coxas.
	P5 (12 - $16^{1/2}$ anos)	Pelos adultos em tipo e quantidade, atingindo a superfície interna da coxa.

Marcar apenas uma oval por linha.

	P2	P3	P4	P5	Sou menino, não se aplica
M2	◯	◯	◯	◯	◯
M3	◯	◯	◯	◯	◯
M4	◯	◯	◯	◯	◯
M5	◯	◯	◯	◯	◯
Sou menino, não se aplica	◯	◯	◯	◯	◯

COMPORTAMENTOS RELACIONADOS A SAÚDE

19. Faz atividade física/exercício físico (sem contar educação física escolar)? *

Marcar apenas uma oval.

◯ sim
◯ não

20. Qual intensidade dessa sua atividade (sem contar com a educação física escolar)? *

Marcar apenas uma oval.

◯ Intensa. Ex: esporte (corrida, natação, futebol, escada, corda) e/ou musculação.
◯ Moderada. Ex: Dança, caminhada, pedalada leve.
◯ Leve. Ex: alongamento, cuidar da casa,
◯ Não faço atividade física

21. Quantos dias por semana você pratica exercícios físicos (sem contar com a educação física escolar)? *

_____

22. Você pratica quantos minutos por dia de atividade física (sem contar com a educação física escolar)? *

_____

23. Frequência de aulas de educação física na escola nos sete dias anteriores à pesquisa? *

_____

24. Qual seu tempo de sono (h/dia)? *

_____

25. Você considera sua qualidade do sono *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Ruim
- ◯ Regular
- ◯ Boa
- ◯ Muito boa/ excelente

FORMULÁRIO DE LETRAMENTO EM SAÚDE- Health Literacy Assessment Tool – versão em português (p-HLAT-8) para jovens.

O p-HLAT-8 possui oito perguntas com respostas por escala Likert que varia de zero a, no máximo, cinco pontos.

26. **1. Quanto você compreende das instruções na bulas dos medicamentos?** *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Muito mal
- ◯ Mal
- ◯ Moderadamente
- ◯ Bem
- ◯ Muito bem
- ◯ Eu não leio bulas

27. **2. Quanto você entende sobre informações de saúde em folhetos/cartilhas?** *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Muito mal
- ◯ Mal
- ◯ Moderadamente
- ◯ Bem
- ◯ Muito bem
- ◯ Eu não leio bulas

28. **3. Quando eu tenho dúvidas sobre doenças ou queixas, eu sei onde posso encontrar estas informações.** *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo totalmente
- ◯ Discordo
- ◯ Concordo
- ◯ Concordo Plenamente
- ◯ Não tenho experiência com esse tipo de situação

29. **4. Quando eu quero fazer algo pela minha saúde sem estar doente, eu sei onde posso encontrar estas informações.** *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo totalmente
- ◯ Discordo
- ◯ Concordo
- ◯ Concordo Plenamente
- ◯ Não tenho experiência com esse tipo de situação

30. **5. Com qual frequência você conseguiu ajudar os seus familiares ou um amigos, caso eles tivessem dúvidas sobre problemas de saúde?** *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Nunca
- ◯ Raramente
- ◯ De vez em quando
- ◯ Frequentemente
- ◯ Sempre
- ◯ Nunca tive esse tipo de experiência

31. **6.Quando você teve dúvidas sobre problemas e questões de saúde, quantas vezes você conseguiu receber conselhos e informações de outras pessoas (familiares e amigos)?** *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Nunca
- ◯ Raramente
- ◯ De vez em quando
- ◯ Frequentemente
- ◯ Sempre
- ◯ Nunca tive esse tipo de experiência

32. **7. Como você acredita que sabe escolher os conselhos e recomendações que sejam melhores para sua saúde?** *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Muito mal
- ◯ Mal
- ◯ Moderadamente
- ◯ Bem
- ◯ Muito bem
- ◯ Não tenho me interessado por estes assuntos

33. **8. Em relação às informações sobre saúde na Internet, eu sou capaz de determinar quais fontes são de alta e quais são de baixa qualidade** *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo totalmente
- ◯ Discordo
- ◯ Concordo
- ◯ Concordo totalmente
- ◯ Eu não tenho experiência com este assunto

FORMULÁRIO SENSO DE COERÊNCIA DO ADOLESCENTE

As perguntas a seguir serão sobre os vários
aspectos de sua vida e elas tem 7 respostas possíveis, mas não existem resposta certa ou errada. Marque com um circulo o número que expressa sua resposta, a sua maneira de pensar e sentir em relação à pergunta, sendo o 1 e o 7 as respostas extremas

34. 1. Você tem a sensação de que você NÃO se interessa realmente pelo que se passa ao seu redor. *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Muit	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Muito frequentemente

35. 2. Já lhe aconteceu no passado você ter ficado surpreendido (a) pelo comportamento de pessoas que você acha que conhecia bem? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Nun	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Sempre aconteceu

36. 3. Já lhe aconteceu ter ficado desapontado (a) com pessoas com quem você confiava? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Nun	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Sempre aconteceu

37. 4. Até hoje sua vida tem sido? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Sem	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Com objetivos e metas ou meta clara Muitos claros

38. 5. Você tem a impressão de que você tem sido tratado com injustiça? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Mui	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Muito raramente ou nunca

39. 6. Você tem a sensação de que está numa situação pouco comum , e sem saber o que fazer? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Mui	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Muito raramente ou nunca

40. 7. Aquilo que você faz diariamente é? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Uma	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Uma fonte de prazer e satisfação

41. 8. Você tem ideias e sentimentos muito confusos? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Muit	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Muito raramente ou nunca

42. 9. Você constuma ter sentimentos que gostaria de não ter? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Muit	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Muito raramente ou nunca

43. 10. Muitas pessoas (mesmo as que tem caráter forte) algumas vezes sente-se fracassadas em certas situações. Com que frequência você já se sentiu fracassado(a) no passado? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Muit	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Muito frequentemente

44. 11. Quando alguma coisa acontece na sua vida, você geralmente acaba achando que? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Voc	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Você [illegible] do que aconteceu

45. 12. Com que frequência você tem a impressão de que existe pouco sentido nas coisas que você fez na sua vida diária? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Mui	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Muito raramente ou nunca

46. 13. Com que frequência você tem sentimentos que você não tem certeza que pode controlar? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Mui	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Muito raramente ou nunca

ELOGIOS, CRÍTICAS, SUGESTÕES E OPINIÕES

47. Obrigada pela sua participação. Caso queira contribuir com alguma informação (elogio, críticas, sugestões e opiniões) fique à vontade.

APÊNDICE E – ARTIGO

Título: O senso de Coerência e o Estado Nutricional de Adolescentes do Ensino Médio.

Revista: Jornal de Pediatria

Nomes dos autores: Wanessa Celerino de Oliveira – Mestranda do Programa de saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco; Dr. Paulo Sávio Angeiras de Goes – Docente do Programa de saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco e Dra. Fabiana Cristina Lima Da Silva Pastich Gonçalves - Docente do Programa de saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco.

Resumo

Objetivos: Verificar a associação entre senso de coerência e o estado nutricional de adolescentes do ensino médio. **Materiais e métodos:** transversal realizado em 2 etapas em escolas públicas: avaliação do estado nutricional e preenchimento de *Google Forms* com dados socioeconômico, atividade física ,sono e questionário curto do senso de coerência (SOC-13). Para classificação do estado nutricional (Índice de massa corpórea/Idade) foi utilizado o software WHO AnthroPlus (2007) e os pontos de corte categorizados foram: sem excesso de peso, escore-Z ≤ + 1 e; com excesso de peso, escore-Z >+1. Para o SOC foi utilizado mediana, categorizando em forte ou fraco. Verificada a associação entre as variáveis através do teste Qui-quadrado e correlação de Spearman. **Resultados:** Participaram 335 adolescentes, com idade de 17,1 (IQ 16,1 – 17,8 anos), pretos/pardos (73,4%) e renda familiar menor que um salário-mínimo (53,6%). A atividade física foi referida por 61% dos adolescentes e 41% dormiam bem ; 88,3% estavam sem excesso de peso, 48,4% com senso de coerência forte, com mediana de 57 (IQ 50-65). O senso de coerência não se associou ao estado nutricional dos adolescentes; porém há uma possibilidade de correlação negativa tendo em vista que há uma probabilidade de 91,6% de haver essa associação. **Discussão:** O SOC pode ser visto como um fator influente no comportamento psicossocial dos adolescentes. As pontuações do SOC são atribuídas a uma variedade de fatores psicológicos, sociais e culturais, que moldam suas percepções e maneiras de enfrentar os desafios da vida, podendo assim explicar a ausência da associação. **Palavras-chave:** estado nutricional, senso de coerência, adolescência, adolescente, fatores de proteção, promoção da saúde.

Introdução

Hábitos relacionados à saúde se formam na infância e adolescência, período fundamental para a saúde devido ao rápido amadurecimento, instabilidade emocional e alterações fisiológicas. Fatores como estilo de vida, condições socioeconômicas, genéticos e psicossociais devem ser observados em conjunto, tanto individualmente quanto em grupo[1]. A vulnerabilidade nutricional tende a

aumentar na adolescência, com o estilo de vida sedentário e hábitos alimentares prejudiciais resultando em alterações no estado nutricional [2,3], como o aumento do excesso de peso [4,5].

A obesidade no Brasil é um problema crescente, com estimativas indicando que até 2035, metade das crianças brasileiras serão obesas [5]. Isso afeta tanto a saúde física quanto psicológica e gera custos médicos. Portanto, é crucial adotar políticas eficazes para enfrentar essa questão de saúde pública [4]. O estado nutricional também envolve fatores psicossociais que afetam a autonomia e as relações sociais, com o senso de coerência (SOC), autoestima e resiliência [6] sendo importantes para compreender o processo de saúde-doença. A implementação de intervenções para prevenir o estresse precoce é promissora para combater o excesso de peso em um estágio inicial [7], sendo a adolescência um momento chave para tais ações.

A teoria da salutogênese, proposta por Antonovsky, sugere que a saúde é resultado da capacidade adaptativa do ser humano frente às adversidades [8]. A puberdade é um período crucial para o desenvolvimento de novos comportamentos que impactam o estado nutricional [9]. A compreensão do SOC é essencial para prevenir problemas de saúde e desenvolver estratégias de enfrentamento, funcionando como um fator protetor contra desafios de saúde estressantes [10].

O SOC pode ser avaliado para entender como o indivíduo lida com situações estressantes. O conceito de SOC se estrutura a partir da situação histórica cultural individual, sendo composto por três variáveis que atuam conjuntamente: compreensibilidade, manejabilidade e significância [11].

Analisar aspectos psicossociais dos adolescentes, como relacionamento social e satisfação com a vida, é fundamental. Assim, a pesquisa teve como objetivo verificar a associação entre o senso de coerência e o estado nutricional de adolescentes do ensino médio.

Materiais e métodos:

Trata-se de um estudo transversal, analítico e quantitativo, realizado em maio e junho de 2024, com adolescentes de escolas públicas estaduais com perfil socioeconômico homogêneo. O estudo avaliou o Senso de Coerência (SOC) como variável independente e o estado nutricional como dependente, além de co-variáveis como dados sociodemográficos, maturação sexual, atividade física e sono.

Os dados foram coletados presencialmente por meio de avaliação antropométrica, com balança e estadiômetro portáteis, e um questionário Google Forms. As medições antropométricas foram feitas em duplicata, com variação máxima de 0,5 cm, seguindo protocolos padronizados[12]. O estado nutricional foi classificado pelo software WHO AnthroPlus (2007), categorizando o IMC em sem excesso de peso (escore-Z ≤ +1) e com excesso de peso (escore-Z > +1). A maturação sexual foi autoavaliada com as pranchas de Tanner[13], e o SOC medido pela escala SOC-13, validada no Brasil[14].

As análises estatísticas, realizadas no SPSS, incluíram tabelas descritivas, teste Qui-quadrado para proporções e correlação de Spearman entre SOC e IMC, com significância de $p<0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFPE (CAAE: 77700024.6.0000.5208), conforme a Resolução CNS 466/2012.

Resultados

Participaram 335 adolescentes de duas escolas públicas de ensino médio, com mediana de idade de 17,1 anos (IQ 16,1–17,8). A maioria era preta/parda (73,4%), vivia com mais de três pessoas (62%), em casas com mais de quatro cômodos (76,6%), abastecimento de água adequado (90%) e manejo de lixo adequado (91%). A maioria estava no último ano escolar (42,4%) e mais da metade (53,6%) relatou renda familiar inferior a um salário-mínimo, e 21,6% menos de meio salário-mínimo per capita (tabela 1).

Identificou-se que 31,7% dos jovens apresentavam alterações nutricionais, com 11,7% deles classificados como acima do peso e 20% como abaixo do peso. No total, 88,3% não estavam com excesso de peso. Quanto ao estágio de maturação sexual desses adolescentes, cerca de 62% relataram estar entre os estágios 2 e 4, que correspondem ao período da puberdade, enquanto 38% se identificaram como pós-púberes. Atividade física foi praticada por 61%, sendo mais frequente entre meninos (75%) do que meninas (45%).

Cerca de 40% realizaram mais de 60 minutos diários, embora 70,6% não tivessem atividade física na escola. O tempo de sono variou de 5 a 14 horas/dia, com 62,5% avaliando a qualidade como excelente ou boa. O senso de coerência entre os adolescentes foi homogêneo, com 48,4% apresentando um nível forte, com a mediana 57 (IQ de 50 a 65) do SOC (Tabela 2).

Tabela 1. Caracterização demográfica e socioeconômica dos estudantes do ensino médio.

Variáveis	N (335)	%
Sexo		
Masculino	178	53,1
Feminino	157	46,9
Idade (anos completos)		
15-17	147	44%
18-19	185	56%
Mediana ± IQR	17,1 (16,1 – 17,8)	
Série atual (ano do ensino médio)		
1º	119	35,5
2º	74	22,1
3º	142	42,4
Cor autorreferida		
Amarelos/brancos/indígenas	89	26,6
Pardo/pretos	245	73,4
Renda familiar		
≤ 1 salário-mínimo	133	53,6
> 1 salário-mínimo	115	46,4
Renda per capita		
≤ 0,5 salário-mínimo	53	21,6
>0,5 salário-mínimo	192	78,4
Nº de pessoas na família		
Até 3 pessoas	126	38
>3 pessoas	206	62
Escolaridade materna		
Até ensino médio incompleto	117	34,9
Ensino médio completo ou +	218	65,1
Escolaridade paterna		
Até ensino fundamental completo	153	45,7
Ensino médio completo ou +	182	54,3
Atividade do chefe da família		
Aposentado/ beneficiado	43	12,8
Autônomo	64	19,1
Empregado/funcionário público	160	47,8
Desempregado	68	20,3
Nº de cômodos no domicílio		
Até 4 cômodos	76	23,4
Acima de 4 cômodos	249	76,6
Tipo de abastecimento de água		
Adequada	301	89,9
Inadequada	34	10,1
Manejo do lixo		
Adequada	305	91,0
Inadequada	30	9,0

Sálario Mínimo de R$1412,00 em 2024. IQR - intervalo interquartil.

Tabela 2. Caracterização da amostra segundo estado nutricional, maturação sexual autodeclarada, atividade física, sono e senso de coerência, dos estudantes do ensino médio.

Variáveis	N	%
Estado nutricional (IMC/idade)		
Sem excesso de peso (Magreza/ Eutrofia)	287	88,3
Com excesso de peso (Sobrepeso/ obesidade)	38	11,7
Maturação sexual autodeclarada		
Púbere	197	62
Pós-púbere	120	38
Estatura/idade		
Baixa estatura	16	4,9
Estatura adequada/ alto	309	95
AF - sem contar educação física escolar		
Sim	204	61
Não	130	39
AF segundo sexo		
Feminino- ativo	71	45
Masculinos – ativos	133	75
Tempo de prática de AF diária (em minutos) - sem contar com a educação física escolar		
Menos de 60 s	120	36
Acima de 60 até 300	83	25
Frequência de aulas de educação física na escola nos sete dias anteriores à pesquisa		
Nenhuma ou Apenas 1 dia	317	95
2 ou 3 dias	15	4,5
Tempo de sono (hora/dia)		
Menos de 8 horas	164	49
Acima de 8 horas	137	41
Qualidade do sono		
Excelente/bom	209	62,5
Regular/ruim	125	37,4
Senso de coerência		
Fraco (13 a 56)	173	51,6
Forte (57 a 91)	162	48,4
Mediana ± IQR		57 (50 – 65)

AF- Atividade Física IQR - intervalo interquartil.

A proporção de adolescentes sem excesso de peso foi comparável entre os gêneros, faixas etárias e séries escolares. Os jovens que se identificaram como pretos ou pardos mostraram uma incidência mais alta de excesso de peso (p=0,052), considerando-se esse um dado com valor de probabilidade borderline. O senso de coerência não demonstrou relação com o estado nutricional dos adolescentes (Tabela 3).

Tabela 03. Associação entre o estado nutricional e variáveis demográficas, socioeconômicas, maturação sexual e senso de coerência dos estudantes do ensino médio.

Variáveis	Sem excesso de peso		Com excesso de peso		
	N	%	N	%	*p*
Sexo					
Masculino	150	52,3	20	52,6	1,000
Feminino	137	47,7	18	47,4	
Idade (anos completos)					
15-17	128	44,6	19	50	0,604
18-19	159	55,4	19	50	
Série atual (ano do ensino médio)					
1º	105	36,6	13	34,2	0,116
2º	56	19,5	13	34,2	
3º	126	43,9	12	31,6	
Cor autorreferida					
Amarelos/brancos/indígenas	80	28,0	5	13,2	0,052
Pardo/pretos	206	72,0	33	86,8	
Renda per capita					
≤ 0,5 salário-mínimo	47	22,2	4	13,8	0,466
>0,5 salário-mínimo	165	77,8	25	86,2	
Nº de pessoas na família					
Até 3 pessoas	104	36,4	18	50,0	0,144
>3 pessoas	182	63,6	18	50,0	
Escolaridade materna					
Até ensino médio incompleto	104	36,2	10	26,3	0,279
Ensino médio completo ou +	183	63,8	28	73,7	
Escolaridade paterna					
Até ensino fundamental completo	135	47,0	14	36,8	0,299
Ensino médio completo ou +	152	53,0	24	63,2	
Maturação sexual					
Púbere	174	62,4	23	60,5	0,859
Pós-púbere	105	37,6	15	39,5	
Senso de coerência					
Fraco (13 a 56)	151	52,6	18	47,4	0,606
Forte (57 a 91)	136	47,4	20	52,6	

p, teste x^2; p≤0,05, significativo.

A investigação sobre a correlação entre o índice de massa corporal dos adolescentes e o senso de coerência revelou que não existe uma relação significativa entre essas variáveis. Contudo, nota-se a possibilidade de uma correlação negativa entre o senso de coerência e o índice de massa corporal (tabela 4), uma vez que há uma probabilidade de 91,6% de que essa associação realmente ocorra (p=0,084).

Tabela 4. Análise de correlação entre o senso de coerência e estado nutricional (IMC) dos estudantes do ensino médio.

Variáveis	1	2	3
1. IMC	1,00		
2. SOC	- 0,095 *P=0,084*	1,00	

IMC – índice de massa corporal; SOC – Senso de coerência; Correlação de Spearman.

Discussão

Os estudos presentes na literatura até o momento, conforme apresentado por uma revisão de sistemática [15] verificaram a associação ou não entre o SOC e o estado nutricional de adultos e idosos, o que torna este estudo com adolescentes relevante. Nesse estudo não tivemos associação do SOC com estado nutricional porém a maioria dos adolescentes (52,6%) com excesso de peso teve SOC forte, corroborando com um estudo que observaram na Romênia [16] onde encontrou níveis mais altos de IMC (excesso de peso) associados a um alto escore SOC, mas vale salientar que esse trabalho foi com adultos. Na revisão [15] citada a maioria dos trabalhos identificou essa relação inversa, ou seja, um IMC mais alto e um SOC fraco, retratando redução da resiliência ao estresse como um potencial fator importante do excesso de peso.

Entre os participantes sem excesso de peso, 52,6% tiveram um SOC fraco oposto de uma pesquisa [17] que encontrou um baixo escore de SOC entre indivíduos com alto valor de IMC. Esta descoberta é consistente com a opinião de Antonovsky, referencial teórico que descreve que o SOC é influenciado pelo grau de doença[8]. Uma pontuação SOC baixa, portanto, pode sugerir que as pessoas obesas necessitam de mais apoio para a gestão da saúde. Em consonância com a nossa pesquisa, a revisão referenciada[15] mostra que alguns trabalhos não identificaram qualquer associação entre SOC e IMC, indicando que o SOC — que se refere à habilidade de enfrentar estresses e resolver problemas — não tem impacto sobre a condição nutricional. Os resultados divergentes [15] indicam que essa relação varia entre as diferentes pesquisas, e com alguns estudos não foi encontrado associação. Essa situação pode ser atribuída ao fato de que as investigações realizadas têm um desenho transversal, o que impõe limitações a algumas conclusões, ou ainda a uma

abordagem inadequada, refletida na metodologia considerada baixa a moderada nos artigos [15].

A escala SOC foi desenvolvida por Antonovsky [18] para refletir a capacidade de uma pessoa de responder a situações estressantes, como por exemplo, controlar o excesso de peso. Além do Senso de Coerência, a presença de Recursos Gerais de Resistência (RGR) também pode auxiliar os adolescentes com alto SOC a enfrentarem adversidades de maneira mais eficaz. Os RGR referem-se a elementos que favorecem a capacidade individual de lidar com os estressores de maneira eficiente[18.]

O contexto familiar e o suporte social desempenham um papel fundamental na oferta de experiências significativas que contribuem para o fortalecimento do SOC durante a juventude [19]. Esse dado traz como reflexão que o SOC teve uma pontuação intermediaria no nosso estudo porque nosso público está inserido no contexto familiar e econômico desfavorável, visto que são adolescentes de uma área de alta vulnerabilidade social, no entanto apresentam recursos potenciais de promoção da saúde como realização de atividade física e sono justificando os (47,4%) de SOC forte dos adolescentes que estavam sem excesso de peso.

Essas pontuações são atribuídas a uma variedade de fatores psicológicos, sociais e culturais, que moldam suas percepções e maneiras de enfrentar os desafios vividos [18]. A pontuação do SOC-13 [14] que foi utilizado nesse estudo vai até 91 e sua classificação é realizada tendo como ponto de corte a mediana da população estudada. Nossa mediana do SOC foi 57 pontos, e quando observadas as medianas em outros estudos [20-22] realizados com populações com características semelhantes, percebe-se que os valores são menores; com mediana de 44,5 [20], 45,8 [21] e 50,1 [22]. Isso trás como reflexão que as condições de vulnerabilidade podem interferir na pontuação da amostra uma vez que pontuações mais altas são geralmente mais resilientes ao stress e são mais capazes de procurar soluções por si próprias para lidar com um problema da vida.

O SOC é um construto cujo desenvolvimento se solidifica por volta da terceira década de vida [11,18,23] e pode ser considerado um determinante do comportamento psicossocial do adolescente relacionado à sua saúde [6] . No entanto, estudos têm indicado que SOC é consistente a partir de meados da adolescência e que no decorrer desta fase ele pode auxiliar para suavizar as experiências de estresse de forma similar aos adultos [24] . Isto leva-nos a entender que a ausência entre o SOC e

o estado nutricional pode ser atribuída à individualização que ocorre na adolescência em relação ao comportamento psicossocial.

Em um estudo longitudinal [25] os autores afirmaram que adolescentes com um maior SOC são mais capazes de compreender o benefício de boas práticas de saúde como também um maior valor em prosseguir com bons hábitos. O SOC revelou uma relação positiva com práticas alimentares saudáveis[15], indicando sua eficácia na identificação de intervenções precoces em saúde pública. Nesse cenário, é possível considerar que hábitos saudáveis, como a prática de exercícios físicos e a manutenção de um peso adequado, podem atuar como fatores protetores, sendo influenciados pelas experiências do adolescente no seu meio social, familiar e escolar.

Um SOC forte está ligado a comportamentos saudáveis, como a manutenção de uma dieta equilibrada, que compreende a ingestão apropriada de nutrientes, organização nas refeições, técnicas de preparo e bem-estar psicossocial, contribuindo para um bom estado nutricional[15]. Nos adolescentes, essas atitudes podem aprimorar a condição nutricional na fase adulta e diminuir o risco de complicações relacionadas a doenças crônicas[15].

O SOC pode ser um alvo importante para melhorar a qualidade de vida na fase adulta. Outra variável que possivelmente pode influenciar o SOC é o comportamento do sono, visto que dormir de forma adequada é um fator de estilo de vida saudável. Na nossa pesquisa 41% afirmaram dormir pelo menos 8h/dia e 62,5% relataram dormir excelente/bom, mas essa variável não foi relacionada ao estado nutricional. Esses resultados corroboram a ideia de um estudo [26] que teve objetivo de investigar a associação entre duração do sono e excesso de peso em adolescentes brasileiros foi observado que 74,5% dos jovens se encontravam sem excesso de peso, de maneira semelhante a nossa investigação (88,3%) reforçando a suposição de que o sono adequado apresenta benefícios à saúde, e incentivar o sono regular e suficiente pode ser uma intervenção econômica para a prevenção do sobrepeso na adolescência[26]. Na nossa pesquisa, 61% dos adolescentes fazem atividades físicas, seja na escola ou fora dela corroborando com estudos[22,26] que afirmam que outros comportamentos saudáveis[22] também estão associados a um SOC forte. Em uma pesquisa [27] que teve como objetivo compreender a conexão entre atitudes positivas em relação à prática de exercícios físicos entre adolescentes e o SOC, foi observado que experiências anteriores em educação física e em

atividades recreativas podem contribuir para o desenvolvimento do SOC. Ademais, descobriram que esse aspecto pode influenciar de maneira significativa as atitudes permanentes em relação à participação nessas atividades ao longo da vida [27] .

Outro recurso saudável na adolescência é a qualidade do sono que pode influenciar o SOC. Autores [28] afirmam que existe uma relação indireta entre a duração ideal do sono e a qualidade de vida, bem como uma conexão entre estas duas variáveis e a alfabetização física — que abrange elementos como o prazer nas aulas de educação física, a participação em atividades desportivas, o comportamento sedentário e os níveis de atividade física que vão de moderados a vigorosos, incluindo ainda fatores como sexo e idade. Estas ligações mantêm-se significativas mesmo ao considerar o impacto negativo da excesso de peso. Dessa forma, uma criança que dorme adequadamente tende a ser mais fisicamente ativa, independentemente do seu estado de obesidade, o que pode levar a melhorias na sua qualidade de vida em vários aspectos.

O estudo apresenta limitações metodológicas, como uma amostra restrita a duas escolas públicas, o que pode ter reduzido a diversidade de opiniões. Há também possíveis vieses na coleta de dados, como viés de memória, informações autorreferidas, respostas coletivas e omissão de dados, afetando a precisão das informações. Embora não tenha sido possível estabelecer associações claras, os resultados podem servir de base para análises mais profundas sobre o estado nutricional e SOC em investigações futuras e intervenções em diferentes contextos.

Concluímos que adolescentes em contexto familiar e econômico desfavorável com recursos potenciais de promoção da saúde como atividade física e sono adequado podem influenciar no senso de coerência dos adolescentes. A avaliação dos aspectos psicossociais dos adolescentes é fundamental para aprimorar a qualidade de vida, impactar positivamente o estado nutricional na fase adulta e diminuir questões de saúde pública, como a excesso de peso. As pontuações do SOC são atribuídas a uma variedade de fatores psicológicos, sociais e culturais, que moldam suas percepções e maneiras de enfrentar os desafios da vida, podendo assim explicar a ausência da associação. A promoção da Salutogênese entre os jovens demanda uma abordagem integrada que envolva família, escola e comunidade.

Referencias

[1] Partridge SR, Redfern J. Strategies to Engage Adolescents in Digital Health Interventions for Obesity Prevention and Management. Healthcare (Basel). 2018 Jun 21;6(3):70. doi: 10.3390/healthcare6030070. PMID: 29933550; PMCID: PMC6163226.

[2] Norris SA, Frongillo EA, Black MM, Dong Y, Fall C, Lampl M, et al. Nutrition in adolescent growth and development. Lancet. 2022 Jan 8;399(10320):172-184. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01590-7. Epub 2021 Nov 29. PMID: 34856190.

[3] Moore Heslin A, McNulty B. Adolescent nutrition and health: characteristics, risk factors and opportunities of an overlooked life stage. Proc Nutr Soc. 2023 May;82(2):142-156. doi: 10.1017/S0029665123002689. Epub 2023 Mar 16. PMID: 36924388.

[4] Zhang X, Liu J, Ni Y, Yi C, Fang Y, Ning Q, et al. Global Prevalence of Overweight and Obesity in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA Pediatr. 2024 Aug 1;178(8):800-813. doi: 10.1001/jamapediatrics.2024.1576. PMID: 38856986; PMCID: PMC11165417.

[5] World Obesity Federation. World Obesity Atlas 2024 [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 9]. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/8234332/mod_resource/content/2/2024_WOF_Atlas%20Mundial%20da%20Obesidade%202024.pdf. [Accessed 2022 Jan 8].

[6] Baker SR, Mat A, Robinson PG. What psychosocial factors influence adolescents' oral health? J Dent Res. 2010 Nov;89(11):1230-5. doi: 10.1177/0022034510376650. Epub 2010 Aug 25. PMID: 20739689.

[7] Kappes C, Stein R, Körner A, Merkenschlager A, Kiess W. Stress, Stress Reduction and Obesity in Childhood and Adolescence. Horm Res Paediatr. 2023;96(1):88-96. doi: 10.1159/000519284. Epub 2021 Sep 1. PMID: 34469895.

[8] Marçal CCB, Heidemann ITSB, Fernandes GCM, Rumor PCF, Oliveira LS de. A salutogênese na pesquisa em saúde: uma revisão integrativa [The salutogenesis in health research: an integrative review] [La salutogénesis en la investigación en salud: una revisión integrativa]. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 30º de dezembro de 2018 [citado 9º de dezembro de 2024];26:e37954. Available from: https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/37954. [Accessed 2022 Jan 8].

[9] Prata RA, Bicudo TB, Silva JBD, Avila MAG. Health literacy of adolescents in the COVID-19 pandemic: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2022 Aug 26;75Suppl 1(Suppl 1):e20210956. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2021-0956. PMID: 36043602.

[10] Coutinho VM, Heimer MV. Senso de coerência e adolescência: uma revisão integrativa de literatura [Sense of coherence and adolescence: an integrative review of the literature]. Cien Saude Colet. 2014 Mar;19(3):819-27. Portuguese. doi: 10.1590/1413-81232014193.20712012. PMID: 24714895.

[11] Eriksson M, Lindström B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. J Epidemiol Community Health. 2005 Jun;59(6):460-6. doi: 10.1136/jech.2003.018085. PMID: 15911640; PMCID: PMC1757043.

[12] Lohman, T.G. Advances in Body Composition Assessment: Current Issues in Exercise Science. Monograph 3ª Champaign. Illinois. Human Kinetics Publishers. 1992.

[13] Tanner JM. Growth at adolescence. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1962

[14] Freire, MDCM ; (1999) Saúde bucal e senso de coerência: Um estudo entre adolescentes brasileiras e suas mães. Tese de doutorado (Ph.D), UCL (University College London). Available from: https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10127879/ [Accessed 2022 Jan 8].

[15] Veiga GRS, et al. Salutogenesis, nutritional status and eating behaviour: a systematic review. Public Health Nutr. 2022 Sep;25(9):2517-2529. doi: 10.1017/S1368980021004444. Epub 2021 Oct 25. PMID: 34693902; PMCID: PMC9991664.

[16] Zugravu CA. Sense of coherence and its connections with BMI and weight-related beliefs and attitudes. Int J Collab Res Intern Med Public Health. 2012;4:1131.

[17] Skär L, Juuso P, Söderberg S. Health-related quality of life and sense of coherence among people with obesity: Important factors for health management. SAGE Open Med. 2014 Aug 13;2:2050312114546923. doi: 10.1177/2050312114546923. PMID: 26770736; PMCID: PMC4607204.

[18] Antonovsky A. Desvendando o mistério da saúde: como as pessoas administram o estresse e se mantêm bem. 1. Nova York: Wiley; 1987.

[19] García-Moya I, Rivera F, Moreno C, Lindström B, Jiménez-Iglesias A. Análise da importância da família no desenvolvimento do senso de coerência durante a adolescência. Scandinavian Journal of Public Health . 2012;40(4):333-339. doi: 10.1177/1403494812449924

[20] Bonanato K, Branco DBT, Mota JPT, Ramos-Jorge ML, Paiva SM, Pordeus IA, et al. Adaptação transcultural e propriedades psicométricas da Escala de Senso de Coerência em mães de crianças pré-escolares. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology. 2009;43(1):144–53.

[21] Júnior ACA da S. Características individuais relacionadas à utilização de serviços odontológicos por adolescentes: um estudo longitudinal a partir do modelo comportamental de Andersen [Master's dissertation]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2021. 91 p. Available from: https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/8211/9/Disserta%c3%a7%c3%a3o_CarlosAraujoJunior_PPGO.pdf [Accessed 2022 Jan 8].

[22] Rios LE, Nicolau B, Madathil SA, Freire MDCM. Association between Sense of Coherence and motivation to start and stop smoking among adolescent students. J Psychosom Res. 2022 Jul;158:110926. doi: 10.1016/j.jpsychores.2022.110926. Epub 2022 May 2. PMID: 35526401.

[23] Feldt T, Leskinen E, Koskenvuo M, Suominen S, Vahtera J, Kivimäki M. Development of sense of coherence in adulthood: a person-centered approach. The population-based HeSSup cohort study. Qual Life Res. 2011 Feb;20(1):69-79. doi: 10.1007/s11136-010-9720-7. Epub 2010 Aug 5. PMID: 20686925.

[24] Antonovsky H, Sagy S. The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situations. J Soc Psychol. 1986 Apr;126(2):213-25. PMID: 3724090.

[25] Ayo-Yusuf OA, Reddy PS, van den Borne BW. Longitudinal association of adolescents' sense of coherence with tooth-brushing using an integrated behaviour change model. Community Dent Oral Epidemiol. 2009 Feb;37(1):68-77. doi: 10.1111/j.1600-0528.2008.00444.x. Epub 2008 Nov 19. PMID: 19046336.

[26] Corrêa MM, Borges MAS, Oliveira ERA. Sleep duration and overweight: is there a relationship in adolescence? Rev Bras Epidemiol. 2021 May 28;24:e210031. English, Portuguese. doi: 10.1590/1980-549720210031. PMID: 34076093.

[27] Sollerhed AC, Ejlertsson G, Apitzsch E. Predictors of strong sense of coherence and positive attitudes to physical education in adolescents. Scand J Public Health. 2005;33(5):334-42. doi: 10.1080/14034940510005833. PMID: 16265800.

[28] Lemes VB, et al. Associations of sleep time, quality of life, and obesity indicators on physical literacy components: a structural equation model. BMC Pediatr. 2024 Mar 7;24(1):159. doi: 10.1186/s12887-024-04609-1. PMID: 38454408; PMCID: PMC10921767.

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DA GRE – GERENCIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO RECIFE SUL

Secretaria de Educação e Esporte

GOVERNO PERNAMBUCO ESTADO DE MUDANÇA

GRE RECIFE SUL

Gerência Regional de Educação Recife Sul

Recife, 11 de abril de 2024

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Wanessa Celerino de Oliveira, a desenvolver o seu projeto de pesquisa, **Associação entre o Senso de coerência e Estado Nutricional dos adolescentes**, que está sob a coordenação/orientação do Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Goes e coorientação de Dra. Fabiana Cristina Lima da Silva Patich Gonçalves; cujo objetivo é Avaliar a associação entre o senso de coerência (SOC), letramento alimentar e estado nutricional dos adolescentes, nas Escolas Estaduais (Professora Helena Pugó e Professor Leal de Barros.), que fazem parte da Regional de Educação Recife Sul.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Local, em _____/ _____/ _____.

Nome/assinatura e **carimbo** do responsável onde a pesquisa será realizada

Viviane da Silva Gomes
GRE Recife Sul
Gerente
Mat. 191.377-8

Av. Acadêmico Hélio Ramos, 500 – Cidade Universitária - Recife-PE | CEP 50 740-530
Fone: (81) 3182-2509 – E-mail: martal@educacao.pe.gov.br

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DA PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CAMPUS RECIFE - UFPE/RECIFE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSOCIAÇÃO ENTRE O SENSO DE COERÊNCIA E ESTADO NUTRICIONAL DOS ADOLESCENTES

Pesquisador: WANESSA CELERINO DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77700024.6.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.807.826

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa de mestrado do Programa de pós-graduação em saúde da criança e do adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco sob a responsabilidade da pesquisadora Wanessa Celerino de Oliveira, orientação do Professor Dr. Paulo Sávio Angeiras de Goes e Coorientação Profª. Dra. Fabiana Cristina Lima Da Silva Pastich Gonçalves.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Avaliar a associação entre o senso de coerência (SOC), letramento alimentar e o estado nutricional dos adolescentes da microrregião 4.2 da Cidade de Recife.

Objetivos específicos

1. Identificar o perfil socioeconômico, senso de coerência, o estado nutricional e o letramento alimentar dos adolescentes;
2. Caracterizar amostra quanto ao estilo de vida, hábitos alimentares, estágio de maturação sexual e atividade física dos adolescentes;
3. Avaliar associação entre o senso de coerência (SOC), letramento alimentar, o estado nutricional dos estudantes adolescentes e demais fatores associados.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Entre os riscos da presente pesquisa, está a possibilidade de constrangimento durante o processo de coleta de dados. Este acontecimento pode ser reduzido pela explicação do objetivo da pesquisa, do percurso metodológico e ressaltando a confidencialidade e privacidade durante a coleta. Não haverá exposição do nome do participante garantindo anonimato. O constrangimento, porém, será compreendido pela pesquisadora, que poderá interromper e avaliar junto ao participante a possibilidade de suspensão de sua participação no estudo, por seu bem-estar, sem quaisquer prejuízos ao mesmo.

Benefícios

Entre os benefícios da pesquisa para os voluntários, destaca-se o diagnóstico nutricional imediato e encaminhamentos para especialidade quando desejado pelo participante.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa relevante visto que a elevada prevalência do excesso de peso no público adolescente tem sido considera uma pandemia que vem atingindo diferentes camadas sociais da população brasileira e tem se revelado como um novo desafio para a saúde pública. O excesso de peso na adolescência é complexo e envolve, especialmente, fatores relacionados ao estilo de vida, condições socioeconômicas, culturais e demográficas; fatores genéticos e os distúrbios hormonais. Além desses, existem os fatores psicossociais relacionados ao comprometimento da autonomia, restrição do espaço social e possibilidades de identificações que propiciam o adoecimento dos adolescentes. A instabilidade psicossocial desses indivíduos influencia na sua saúde e contribui na análise da qualidade de vida. Nessa perspectiva, é de relevância o levantamento de informações sobre os aspectos psicossociais dos adolescentes, assim como aspectos ligados ao estresse, satisfação com a vida e com o estilo de vida. O manejo do excesso de peso durante a adolescência representa um obstáculo para os indivíduos, visto que nessa faixa etária ocorre rápido amadurecimento, instabilidade emocional e alterações fisiológicas acompanhadas por significativos processos de socialização e individualização que influenciam no comportamento alimentar. Acerca da salutogênese têm sido discutidas na literatura para esclarecer a importância do contexto social e sua associação com determinantes biológicos e psicológicos no processo saúde-doença. Um dos constructos para compreender a Teoria Salutogênica é o senso de coerência, o qual consiste em uma medida para se obter a orientação global no sentido de ver a vida estruturada, manejável e

com sentido emocional, permitindo o indivíduo enfrentar os estressores presentes na vida cotidiana.

O presente projeto trata-se de um estudo transversal, na qual o objetivo será avaliar a associação entre o senso de coerência (SOC), letramento alimentar e o estado nutricional dos estudantes adolescentes.Para coleta de dados serão aplicados o Questionário SOC-13 de Antonovsky e avaliado o estado nutricional dos adolescentes. Serão também coletados dados relativos à condição socioeconômica dos participantes, experiências e comportamentos alimentares através do Instrumento para Avaliação do Letramento Alimentar de Adolescentes (LAA) e a atividade física através do questionário adaptado da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. As análises estatísticas serão realizadas no software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 16. Busca-se verificar a associação entre o senso de coerência de vida do adolescente e o estado nutricional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes termos de apresentação obrigatória:

1. Projeto completo;
2. Currículo dos pesquisadores;
3. Termo de Compromisso e Confidencialidade;
4. Declaração de vínculo com o programa de mestrado;
5. TCLE para responsáveis dos menores de idade participantes do estudo;
6. TALE para participantes menores de idade do estudo;
7. Folha de rosto;
8. Carta de anuência;
9. Registro do estudo no SEI para a Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências e/ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e

compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2277794.pdf	06/05/2024 11:43:25		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA_PENDENCIAS_WANESSACELERINO.docx	29/04/2024 16:58:22	WANESSA CELERINO DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_6748125.pdf	29/04/2024 16:55:22	WANESSA CELERINO DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_CEP_ABRIL.pdf	29/04/2024 16:52:44	WANESSA CELERINO DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	SEI_1182206_Carta_de_Anuencia__IFPE.pdf	29/04/2024 16:40:38	WANESSA CELERINO DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia__assinado_IFPE.pdf	29/04/2024 16:39:52	WANESSA CELERINO DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	carta_anuencia_ds_assinado_GRE.pdf	29/04/2024 16:39:02	WANESSA CELERINO DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_Responsaveismenores_preenchido.doc	29/04/2024 16:38:03	WANESSA CELERINO DE OLIVEIRA	Aceito

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CAMPUS RECIFE - UFPE/RECIFE

Ausência	TCLE_Responsaveismenores_preenchido.doc	29/04/2024 16:38:03	WANESSA CELERINO DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALEMenor7a18_preenchido.doc	29/04/2024 16:37:25	WANESSA CELERINO DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Curriculo_Paulo_Goes.pdf	20/02/2024 15:11:05	WANESSA CELERINO DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	cv_fabiana_.pdf	20/02/2024 14:53:12	WANESSA CELERINO DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	curriculo_wanessa.pdf	20/02/2024 14:52:44	WANESSA CELERINO DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoConfidencialidadeWANESSAOLIVEIRA.pdf	20/02/2024 14:51:04	WANESSA CELERINO DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_2vinculo.pdf	20/02/2024 14:40:00	WANESSA CELERINO DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto_assinada.PDF	25/01/2024 15:28:16	WANESSA CELERINO DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RECIFE, 07 de Maio de 2024

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br

ANEXO C – INSTRUMENTO DO SENSO DE COERÊNCIA

Aqui estão 13 perguntas sobre vários aspectos da sua vida. Cada pergunta tem sete respostas possíveis. Marque, por favor, o número que expresse a sua resposta, sendo o **1** e o **7** as respostas extremas. Se para você a resposta correta for a **1**, faça um círculo em **1**; se for a **7** faça um círculo em **7**. Se nenhuma destas respostas for a sua, faça o círculo no número que melhor expresse a sua maneira de pensar e sentir em relação à pergunta.

Dê apenas uma única resposta em cada pergunta, por favor.

1 - Você tem a sensação de que você NÃO se interessa realmente pelo que se passa ao seu redor?

1	2	3	4	5	6	7
Muito raramente ou nunca						Muito frequentemente

2 - Já lhe aconteceu no passado você ter ficado surpreendidA pelo comportamento de pessoas que você achava que conhecia bem?

1	2	3	4	5	6	7
Nunca aconteceu						Sempre aconteceu

3 - Já lhe aconteceu ter ficado desapontada com pessoas em quem você confiava?

1	2	3	4	5	6	7
Nunca aconteceu						Sempre aconteceu

4 - Até hoje a sua vida tem sido:

1	2	3	4	5	6	7
Sem nenhum objetivo ou meta clara						Com objetivos e metas muito claros

5 - Você tem a impressão de que você tem sido tratada com injustiça?

1	2	3	4	5	6	7
Muito frequentemente						Muito raramente ou nunca

6 - Você tem a sensação de que está numa situação pouco comum, e sem saber o que fazer?

1	2	3	4	5	6	7
Muito frequentemente						Muito raramente ou nunca

7 - Aquilo que você faz diariamente é:

1	2	3	4	5	6	7
Uma fonte profundo sofrimento e aborrecimento						Uma fonte de de prazer e satisfação

8 - Você tem idéias e sentimentos muito confusos?

1	2	3	4	5	6	7
Muito frequentemente						Muito raramente ou nunca

9 - Você costuma ter sentimentos que gostaria de não ter?

1	2	3	4	5	6	7
Muito frequentemente						Muito raramente ou nunca

10 - Muitas pessoas (mesmo as que têm caráter forte) algumas vezes sentem-se fracassadas em certas situações. Com que frequência você já se sentiu fracassada no passado?

1	2	3	4	5	6	7
Nunca						Muito frequentemente

11 - Quando alguma coisa acontece na sua vida, você geralmente acaba achando que:

1	2	3	4	5	6	7
Você deu maior ou menor importância ao que aconteceu do que deveria ter dado						Você avaliou corretamente a importância do que aconteceu

12 - Com que frequência você tem a impressão de que existe pouco sentido nas coisas que você faz na sua vida diária?

1	2	3	4	5	6	7
Muito frequentemente						Muito raramente ou nunca

13 - Com que frequência você tem sentimentos que você não tem certeza que pode controlar?

1	2	3	4	5	6	7
Muito frequentemente						Muito raramente ou nunca

ANEXO D – INSTRUMENTO DE LETRAMENTO EM SAUDE

Item	Perguntas	Valores atribuídos às respostas	Total de pontuação
LS 1	Você entende bem os folhetos de instruções dos medicamentos	Muito ruim = 1; ruim = 2; moderado = 3; bom = 4; muito bom = 5; Não utilizo esse tipo de informação = 0	5
LS 2	Quão bem você entende os folhetos informativos sobre questões de saúde	Muito ruim = 1; ruim = 2; moderado = 3; bom = 4; muito bom = 5; Não utilizo esse tipo de informação = 0	5
LS 3	Quando tenho dúvidas sobre doenças ou queixas, sei onde posso encontrar informações sobre essas questões	Discordo totalmente = 1; discordo = 2; concordo = 3; concordo plenamente = 4; Não tenho experiência com esses problemas = 0	4
LS 4	Quando quero fazer algo pela minha saúde sem ficar doente, sei onde posso encontrar informações sobre esses assuntos	Discordo totalmente = 1; discordo = 2; concordo = 3; concordo plenamente = 4; Não tenho me interessado por essas questões = 0	4
LS 5	Com que frequência você conseguiu ajudar seus familiares ou amigos caso eles tivessem dúvidas sobre problemas de saúde	Nunca = 1; raramente = 2; às vezes = 3; frequentemente = 4; sempre = 5; nunca houve perguntas = 0	5
LS 6	Quando você fez perguntas sobre questões de saúde, com que frequência você conseguiu obter informações e conselhos de outras pessoas (família e amigos)	Nunca = 1; raramente = 2; às vezes = 3; frequentemente = 4; sempre = 5; nunca houve perguntas = 0	5
LS 7	Você está se saindo bem na escolha dos conselhos e ofertas que mais se adequam a você	Muito ruim = 1; ruim = 2; moderado = 3; bom = 4; muito bom = 5; Não tenho me interessado por essas questões = 0	5
LS 8	Em relação à informação sobre saúde na Internet, consigo determinar quais fontes são de alta e quais são de baixa qualidade	Discordo totalmente = 1; discordo = 2; concordo = 3; concordo plenamente = 4; Não tenho experiência com esses problemas = 0	4