

Rebeca Carmo de Souza Cruz¹
Luiz Alexandre Rodrigues da Paixão²
Marília Miranda Forte Gomes³
Leides Barroso Azevedo de Moura⁴

Percepção de saúde do adolescente brasileiro: uma abordagem intergeracional baseada na Pesquisa Nacional de Saúde

Health perception of the Brazilian adolescent: an intergenerational approach based on the Brazilian Health Survey

RESUMO

Objetivo: Analisar o peso da intergeracionalidade sobre o potencial de saúde dos adolescentes brasileiros, baseado na percepção do estado de saúde de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013. O artigo inova ao inserir a intergeracionalidade na saúde com informações da PNS na perspectiva do curso de vida na etapa da adolescência. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal para identificar a associação intergeracional da percepção de estado de saúde no Brasil com o uso dos dados da PNS. Foi proposto um modelo logístico em que o estado de saúde do adolescente é previsto pela condição de saúde dos pais, com variáveis explicativas baseadas em características sócio-demográficas. **Resultados:** Os responsáveis com percepção negativa da saúde tem 8,2 vezes mais chances de ter um filho adolescente com a mesma percepção de saúde. Adolescentes do sexo feminino têm mais chance que seus pares do sexo masculino apresentarem percepção negativa da saúde, e aqueles que residem na região Sul têm menores chances de terem seu estado de saúde reportado negativamente em relação aos adolescentes das demais regiões brasileiras. A percepção de saúde dos responsáveis se mostrou significativamente associada com a percepção dos adolescentes, principalmente a variável raça/cor do adolescente. **Conclusão:** A percepção negativa do estado de saúde dos adolescentes brasileiros foi associada a fatores intergeracionais, com destaque para os determinantes sociais da saúde. Recomenda-se ações específicas de promoção de saúde relacionadas com a transmissão de potencial de saúde intergeracional.

PALAVRAS-CHAVE

Adolescente, saúde do adolescente, equidade, equidade em saúde.

ABSTRACT

Objective: Analyze the weight of intergenerational factor on the potential health status of Brazilian adolescents. Our study was based on the variable of reported health status in the National Health Survey (PNS) conducted in 2013. The

¹Doutoranda em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional pela Universidade de Brasília (UnB). Brasília, DF, Brasil. Mestre em Desenvolvimento Internacional pela Universidade de Glasgow. Glasgow, Escócia. Gerente de Estudos e Análises de Promoção Social da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais da Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan). Brasília, DF, Brasil.

²Mestre em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional do Centro de Estudos Avançados e Multidisciplinares. Graduação em Estatística pela Universidade de Brasília (UnB). Brasília, DF, Brasil. Consultor da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. Brasília, DF, Brasil.

³Doutorado em Demografia pela Universidade de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil. Professora da Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional e do Departamento de Engenharia Biomédica do campi Gama da Universidade de Brasília (UnB). Brasília, DF, Brasil.

⁴Pós-Doutora pela University College London (UCL). Londres, Inglaterra. Professora da Faculdade de Ciências da Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional da Universidade de Brasília (UnB). Brasília, DF, Brasil.

Rebeca Carmo de Souza Cruz (rebecacsouza@gmail.com) – SMPW, Quadra 14, conjunto 3, lote 3, casa B. Brasília, DF, Brasil. CEP: 71741-403.

Recebido em 02/12/2016 – Aprovado em 07/04/2017

article innovates by inserting an intergenerational transmission of health using PNS. **Methods:** It is a cross-sectional study to predict the perception of health status in Brazil using PNS database. It was proposed a logistic model in which reported health status of teenagers is predicted by reported health condition of their parents, including controlling variables of schooling and sociodemographic characteristics. **Results:** Parents reporting poor health status have 8.2 times more chances of having their children with same health status. Female adolescents are more likely to have negative health status than their male counterparts. Adolescents living in the South of Brazil are less likely to present negative health status when compared to adolescents in other Brazilian regions. Parents' health perception was shown to be significantly associated with the adolescents' perception, especially when considering teenagers racial origin. **Conclusion:** Poor perception of the health status of Brazilian adolescents was associated with intergenerational factors, especially the ones associated to social determinants of health. It is recommended specific health promotion actions related to the transmission of intergenerational health potential.

➤ KEY WORDS

Adolescent, adolescent health, equity, health equity.

➤ INTRODUÇÃO

Cerca de 17% da população brasileira tem entre 10 e 19 anos, pertencendo a faixa etária identificada como adolescência segundo a classificação de organismos internacionais^{1,2}. Esse é um período marcado por intensas mudanças biológicas, emocionais, sociais, cognitivas e culturais que antecedem a vida adulta³, sendo, por muitos, associado ao vigor físico¹, representando a necessidade de reflexão contínua sobre o cuidado desse segmento populacional⁴.

Adolescentes em países com elevada desigualdade na distribuição de riqueza são mais vulneráveis a desfechos desfavoráveis na saúde, independentemente de seu nível de renda⁵. Dessa maneira, em uma sociedade desigual como a brasileira, a transmissão intergeracional de potencial de saúde reflete o gradiente social produzido pelos determinantes sociais da saúde, deixando milhões de adolescentes sem acesso a uma vida saudável e produtiva. Nesse contexto, o estudo do potencial intergeracional de saúde é crucial para propor políticas públicas que priorizem equidade na saúde da população.

Pesquisas que abordem as influências intergeracionais de saúde são cada vez mais frequentes nas publicações acadêmicas^{6,7,8}. O aumento de produção de evidências sobre a transmissão do potencial de saúde entre as gerações é devido ao fato de que a saúde também tem um fator socioeconômico associado a renda e educação⁶.

São diversos os enfoques utilizados para explorar o efeito da intergeracionalidade na saúde, e a interdisciplinariedade é uma necessidade na análise desses dados. Estudos anteriores focaram na relação entre a altura da mãe e a probabilidade de mortalidade infantil⁷, nas chances dos filhos apresentarem o mesmo problema de saúde dos pais⁶, e também na correlação entre a saúde da mãe e de indicadores de percepção de saúde de seus filhos⁸.

No caso específico da adolescência, a transmissão intergeracional da saúde é avaliada em relação aos comportamentos de riscos à saúde, tais como o uso de tabaco, substâncias ilícitas, consumo de álcool, alimentação inadequada e sedentarismo^{9,10,11}. Estudos focados nessa etapa do curso de vida geralmente não apresentaram uma perspectiva intergeracional da percepção de saúde^{12,13}.

No Brasil, os estudos da intergeracionalidade na saúde ainda são escassos, principalmente quando envolve a etapa da adolescência. Os artigos publicados estão focados no estudo da obesidade¹⁴, na relação da saúde com a mobilidade social da família¹⁵, na transmissão intergeracional das violências¹⁶, na transmissão intergeracional da renda¹⁷ e na evolução intergeracional da estatura¹⁸.

O objetivo da pesquisa é analisar o peso da intergeracionalidade sobre o potencial de saúde dos adolescentes brasileiros, baseado na declaração da percepção do estado de saúde de

acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013. O artigo inova ao inserir a intergeracionalidade na saúde com as informações da PNS na perspectiva do curso de vida, na etapa da adolescência.

> METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal com abordagem quantitativa e uso dos dados da PNS. A PNS é uma pesquisa de representatividade nacional com base domiciliar realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cujo objetivo geral foi a produção de dados sobre a situação de saúde e os estilos de vida da população brasileira.

Conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)², esse estudo considera como adolescentes os indivíduos entre 10 a 19 anos de idade. Foram incluídos na pesquisa os filhos do responsável pelo domicílio e/ou do seu cônjuge, sendo consideradas as informações relatadas quando algum deles reside com o filho no domicílio, incluindo relatos de domicílios biparentais e monoparentais. Considerou-se biparental o domicílio com o pai e a mãe, ou de um dos pais com seu cônjuge.

O indicador de percepção da saúde foi construído a partir das respostas dos responsáveis referentes a seguinte pergunta: “De um modo geral, como é o estado de saúde de (nome do indivíduo)?”. As respostas eram classificadas em cinco categorias em que os entrevistados classificavam a sua saúde ou de alguém do domicílio como “muito ruim”, “ruim”, “regular”, “boa” e “muito boa”. Para fins desse estudo, a percepção positiva da saúde foi dada para os que usaram as categorias “boa” e “muito boa”, enquanto que a percepção negativa foi dada aos que reportaram o estado de saúde como “regular”, “ruim” e “muito ruim”.

Baseando-se em trabalhos anteriores sobre intergeracionalidade na saúde⁴, foi proposto um modelo de regressão logística binária em

que percepção de saúde para os adolescentes foi categorizada em negativa (“regular, ruim ou muito ruim”) e positiva (“muito boa ou boa”). O modelo logístico permite uma previsão de variável binária categórica, nesse caso a percepção de saúde negativa ou positiva, a partir de uma série de variáveis explicativas. Foram utilizadas como variáveis explicativas aquelas que trazem informações relacionadas às características dos adolescentes, dos pais e da região de residência. Assim, a variável dependente é a percepção de saúde dos adolescentes que foi reportada pelos seus pais/responsáveis.

As variáveis relacionadas com as características dos adolescentes foram o sexo, a raça/cor e a distorção idade/série. Para o sexo, as categorias foram sexo feminino e sexo masculino. Para a raça/cor, incluíram-se as categorias branca, preta, parda, amarela e indígena. Para variável de distorção idade-série, considerou-se as categorias: (i) sem instrução ou fora da escola, (ii) idade-série compatível com o esperado, quando a defasagem idade-série é menor de dois anos, (iii) idade-série não compatível com o esperado, quando há defasagem idade-série igual ou maior de dois anos.

Já as variáveis dos pais responsáveis pelo domicílio, foram utilizadas variáveis relacionadas com o arranjo domiciliar, o nível de instrução e a percepção de saúde. A variável de arranjo domiciliar foi dividida caso o domicílio seja biparental ou monoparental. Já o nível de instrução foi dividido em quatro categorias: (i) até o ensino fundamental incompleto, (ii) ensino fundamental completo e médio incompleto, (iii) ensino médio completo e superior incompleto e (iv) ensino superior completo. A percepção da saúde foi classificada em positiva e negativa, conforme defino anteriormente. Quanto a região dos domicílios dos entrevistados, as categorias corresponderam às cinco grandes regiões brasileiras: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste.

Na análise multivariada foram elaborados quatro modelos logísticos e as variáveis foram inseridas de acordo com o grupo a que pertencem.

cem com o intuito de avaliar as suas influências na percepção de saúde dos adolescentes: (i) Modelo 1: variáveis referentes aos adolescentes (sexo, raça/cor e distorção idade/série); (ii) Modelo 2: variáveis referentes à região de residência e ao arranjo domiciliar; (iii) Modelo 3: variável escolaridade referente ao nível de instrução dos pais, e (iv) Modelo 4: variável de percepção da saúde dos pais. Cada grupo de variáveis foi inserido separadamente para verificar se causaria algum efeito na variável dependente. Para as análises foi utilizado o *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 17.0.

➤ RESULTADOS

Segundo a PNS, haviam 27,7 milhões de adolescentes em 2013 no Brasil. A maioria destes eram homens (51,4%), com raça/cor declarada como preto ou parda (57,4%). Além disso, a maior parte dos adolescentes não apresentou distorção idade/série escolar (68,5%), contudo, 15,2% não tinham instrução alguma ou estavam fora da escola. Dentre os que não frequentavam escola, 84,2% tinham entre 17 e 19 anos de idade. Com relação a região de residência, a maioria dos adolescentes residia nas regiões Sudeste (40,4%) e Nordeste (29,2%). Ademais, também foi observado que o Sudeste foi a região de residência da maioria de adolescentes entre 15 anos e 19 anos de idade (51,1%).

A Tabela 1 mostra a distribuição da percepção dos pais ou responsáveis com relação à saúde dos adolescentes de acordo com as suas características sociodemográficas e as dos seus responsáveis. A partir dela, notou-se que a percepção de saúde dos adolescentes é, em sua grande maioria, positiva (88,5%). Para os casos de percepção negativa reportados para os adolescentes, a frequência de visão negativa da saúde dentre os adolescentes do sexo masculino (10,7%) foi menor do que dentre as adolescentes do sexo feminino (12,3%). Em relação à raça/cor, a proporção de adolescentes brancos com uma percepção de saúde negativa (8,1%) foi menor que a dos adolescentes declarados como pretos e pardos (13,8%).

Com relação à distorção idade-série, a frequência de percepção negativa da saúde foi maior para os que não tinham instrução ou que estavam fora da escola (15,0%), seguida daqueles que estavam na idade e escolaridade incorretas (15,5%). Além disso, o Norte e Nordeste foram as regiões com as maiores percepções negativas da saúde dos adolescentes, apresentando 18,2% e 16,5% respectivamente, de respostas como “regular”, “ruim” e “muito ruim”. Finalmente, 77% dos casos analisados foram compostos por adolescentes que residiam em domicílios biparentais, sendo que destes, 10,9% tiveram avaliações negativas sobre a saúde em comparação com os 13,6% provenientes de lares monoparentais que também informaram uma percepção negativa.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos adolescentes entre 10 e 19 anos de idade no Brasil em 2013, segundo percepção de saúde reportada pelos pais ou responsáveis. PNS, 2013.

	Saúde dos adolescentes	
	Positiva (%)	Negativa (%)
Total	88,5	11,5
<i>Sexo do adolescente</i>		
Feminino	87,7	12,3
Masculino	89,3	10,7

continua

Continuação da Tabela 1

	Saúde dos adolescentes	
	Positiva (%)	Negativa (%)
Raça/Cor do adolescente		
Branca	91,9	8,1
Preta e Parda	86,2	13,8
Amarela	82,3	17,7
Indígena	87,9	12,1
Distorção idade-série do adolescente		
Sem instrução/fora da escola	85,0	15,0
Idade-série não compatível com o esperado	84,5	15,5
Idade-série compatível com o esperado	90,3	9,7
Região de moradia da família		
Norte	81,8	18,2
Nordeste	83,5	16,5
Sudeste	92,1	7,9
Sul	92,6	7,4
Centro-Oeste	90,0	10,0
Arranjo domiciliar		
Monoparental	86,4	13,6
Biparental	89,1	10,9
Nível de instruído responsável		
Até o ensino fundamental incompleto	85,3	14,7
Ens. Fundamental completo e médio incompleto	89,6	10,4
Ens. Médio completo e superior incompleto	91,7	8,3
Ens. Superior completo	94,3	5,7
Percepção de saúde do responsável do domicílio		
Positiva	96,2	3,8
Negativa	73,6	26,4

Fonte: Elaborados pelos autores a partir da PNS 2013.

A Tabela 2 apresenta os resultados dos quatro modelos propostos pelo estudo por meio das razões de chance da percepção de saúde negativa dos adolescentes. No caso da regressão logística, os resultados devem ser interpretados em relação às variáveis de referência que, no presente estudo, se encontram assinaladas na tabela abaixo.

O Modelo 1 considerou as variáveis sexo, raça/cor e a distorção idade/série escolar. Observou-se que há 24% a mais de chances dos relatos negativos de saúde em adolescentes do sexo feminino que em comparação com seus pares do sexo masculino. Os adolescentes declarados da raça/cor preta ou parda apresentaram 73% mais chances de receberem uma percepção ne-

gativa de saúde do que aqueles declarados como brancos. Considerando a distorção idade-série do adolescente, observou-se que os adolescentes sem instrução ou fora da escola e os adolescentes

com defasagem idade-série, ambos têm cerca de 60% a mais de chances de apresentarem percepção negativa da saúde em relação aos adolescentes cursando a série de acordo com sua idade.

Tabela 2. Razões de chances associadas à percepção da saúde do adolescente, características sociodemográficas e percepção da saúde do responsável do domicílio, PNS, 2013.

	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4
Sexo do adolescente				
Masculino *	1,00	1,00	1,00	1,00
Feminino	1,2	1,25	1,24	1,26
Raça/Cor do adolescente				
Branca *	1,00	1,00	1,00	1,00
Preta ou Parda	1,73	1,39	1,29	1,21
Amarela	2,40	2,17	2,27	2,25
Indígena	1,55	1,17	1,10	1,12
Distorção idade-série do adolescente				
Idade-série compatível com o esperado *	1,00	1,00	1,00	1,00
Sem instrução/Fora da escola	1,63	1,60	1,49	1,28
Idade-série não compatível com o esperado	1,62	1,44	1,31	1,23
Região de residência				
Sudeste *		1,00	1,00	1,00
Norte		2,33	2,27	1,78
Nordeste		2,11	1,99	1,51
Sul		1,06	1,02	0,93
Centro-Oeste		1,28	1,29	1,16
Arranjo domiciliar				
Monoparental *		1,00	1,00	1,00
Biparental		0,81	0,80	0,84
Nível de instrução do responsável do domicílio				
Até o ensino fundamental incompleto *			1,00	1,00
Ens. Fundamental completo e médio incompleto			0,76	0,87
Ens. Médio completo e superior incompleto			0,63	0,86
Ens. Superior completo			0,47	0,75
Percepção de saúde do responsável do domicílio				
Positiva *				1,00
Negativa				7,95

Fonte: Elaborados pelos autores a partir da PNS 2013. *Variável referência

O Modelo 2 agregou informações sobre a região brasileira de residência do domicílio e sobre o arranjo domiciliar às variáveis do Modelo 1. Notou-se que os adolescentes residentes nas regiões Norte e Nordeste apresentam 2,33 e 2,11 vezes mais de chances de receberem percepção negativa da saúde, quando comparados com aqueles que residem no Sudeste. O arranjo domiciliar mostrou-se como um fator de proteção para os adolescentes na questão de percepção da saúde, pois adolescentes em lares biparentais possuíam 19% menos chances de apresentarem percepção de saúde negativa em relação aos que estavam em domicílios monoparentais. A inclusão dessas duas variáveis também diminuiu a percepção negativa da saúde entre todas as categorias de raça/cor declaradas para os adolescentes. De maneira semelhante, houve uma redução nas chances de percepção negativa de saúde dos adolescentes sem instrução ou fora da escola em relação àqueles com idade-série adequados.

A variável do nível de instrução dos responsáveis pelos domicílios foi introduzida no Modelo 3. Os adolescentes com pais que possuíam o nível de instrução correspondente ao ensino fundamental completo e médio incompleto apresentaram menores chances de terem percepção de saúde negativa em comparação com os adolescentes com responsáveis que possuíam o ensino fundamental incompleto. Observou-se que quanto maior o nível de instrução dos responsáveis, menores as chances dos adolescentes apresentarem percepção negativa de saúde. Por exemplo, responsáveis com ensino superior completo tiveram 53% menos chances de relatarem percepção de saúde negativa para os seus filhos adolescentes.

Além disso, a desigualdade de sexo na percepção de saúde diminuiu com a inclusão da variável sobre o nível de instrução dos responsáveis. Os adolescentes de raça/cor preta ou parda apresentaram uma redução de 7% nas chances de apresentarem percepção negativa de saúde em comparação com os adolescentes brancos. O nível de instrução dos responsáveis foi um fator determinante da percepção da saúde para

os adolescentes que residem no Nordeste, uma vez que houve redução de 5,5% nas chances dos adolescentes apresentarem percepção negativa da saúde.

Finalmente, a percepção de saúde dos responsáveis do domicílio foi incluída no Modelo 4. Os resultados mostraram que adolescentes com responsáveis com uma percepção negativa de saúde têm oito vezes mais chances de também apresentarem percepção de saúde negativa, em comparação com os adolescentes com responsáveis com percepção de saúde positiva. Todavia, a inclusão da variável de percepção de saúde do responsável alterou a razão de chances da percepção de saúde dos adolescentes, em relação ao sexo e ao arranjo domiciliar. Nesse modelo, os adolescentes do sexo feminino apresentaram 26% a mais de chances de percepção de saúde negativa em relação aos adolescentes do sexo masculino. Ademais, os adolescentes em domicílios biparentais mostraram menores chances (16%) de percepção de saúde negativa em comparação com os adolescentes provenientes de domicílios monoparentais.

Quando agregada as demais variáveis, a percepção de saúde dos responsáveis foi significativamente associada com a percepção de saúde dos adolescentes na variável referente à raça/cor. Nesse caso, os adolescentes declarados como pretos ou pardos tiveram redução de 6% nas chances de apresentarem percepção de saúde negativa. Por outro lado, embora as chances dos adolescentes apresentarem percepção de saúde negativa tenham continuado menores quando os seus responsáveis possuísem elevado nível de instrução, essas chances diminuíram quando agregada a variável de percepção da saúde do responsável pelo domicílio.

DISCUSSÃO



Estudos anteriores já descreveram as diferenças de percepção de saúde dos adolescentes segundo sexo e nível de escolaridade. Adoles-

centes do sexo feminino apresentaram maiores chances de autopercepção negativa de saúde em relação aos seus pares, segundo uma pesquisa realizada nas cidades de Santa Maria¹² e em Florianópolis¹⁹. Em outra pesquisa realizada em Pelotas, foi identificado que a distorção de idade-série estava inversamente associada com a autopercepção negativa da saúde¹³. Identificar que considerável parcela dos adolescentes brasileiros consideram a própria saúde de maneira negativa requer uma abordagem interdisciplinar na interpretação desse dado e adoção de intervenções intersetoriais de promoção da saúde, num período do desenvolvimento humano marcado por vulnerabilidades multidimensionais, mas também por potências para protagonismos de mudanças. É importante analisar o contexto de vida dos adolescentes que percebem sua saúde de forma negativa e investigar os comportamentos da família como um todo, bem como os comportamentos de risco à saúde. Para além dos comportamentos familiares, faz-se necessário considerar a pobreza estruturante nas diferentes regiões brasileiras e o impacto das políticas públicas²¹.

Embora haja uma escassez de estudos com a mesma abordagem de intergeracionalidade adotada nesse artigo, outros trabalhos também demonstraram o efeito intergeracional dos pais na saúde dos adolescentes, com enfoque na reprodução de comportamentos de risco à saúde, como tabagismo, consumo de álcool, sedentarismo e alimentação inadequada^{9,10}. A correlação do potencial de saúde entre pais e filhos seria explicada pela Teoria Social Cognitiva que se apoia na modelagem de comportamentos pela família. Nessa perspectiva teórica, assume-se que os filhos tendem a reproduzir comportamentos e hábitos aprendidos dos pais, inclusive aqueles nocivos à saúde²⁰. As pessoas aprendem por intermédio da observação que ocorre em detrimento da convivência e elas são influenciadas pelo ambiente relacional e pelos exemplos, ainda que conservem sua capacidade de agir para elaborar novos comportamentos.

Cabe ressaltar, entretanto, alguns fatores que limitam os resultados apresentados. Primeiramente, foram usados indicadores de percepção da saúde dos adolescentes, sendo esses construídos a partir das respostas obtidas pelo responsável do domicílio e não pelo próprio adolescente. Sendo assim, é difícil perceber o quanto essas respostas de fato refletem o estado de saúde da população-alvo do estudo, pois essa fase da vida é marcada pelo aumento de autonomia e independência, sendo que os pais e responsáveis podem não saber a real condição de seus filhos adolescentes. Ademais, destaca-se o fato de que foi estudada a correlação intergeracional de potencial de saúde, indicando que existe uma associação entre a saúde dos pais e dos filhos, mas não uma relação de causalidade.

CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo estudar a correlação intergeracional de potencial de saúde entre pais e filhos adolescentes a partir das informações da PNS. Os resultados mostraram que o estado de saúde de adolescentes no Brasil tem correlação intergeracional, sendo que os filhos de pais com percepção negativa da saúde tiveram mais chances de assim terem sua saúde apresentada negativamente.

Além disso, dentre os determinantes da percepção negativa de estado de saúde dos adolescentes, foram identificados ser do sexo feminino, morar nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, se declarar de cor preta ou parda, viver em domicílio monoparental, não ter instrução e ter pais ou responsáveis com o ensino fundamental incompleto como nível de instrução. Isso demonstra a importância dos determinantes sociais na saúde.

Apesar da existência de políticas sociais que visem a inclusão dos grupos mais vulneráveis nos serviços de saúde, ações específicas devem ser tomadas a fim de produzir um ciclo virtuoso

so de promoção de transmissão de potencial de saúde ao longo de gerações. Além disso, novos estudos que considerem outras bases de dados são necessários a fim de se fortalecer a área da

saúde baseada em evidência no que se refere à transmissão intergeracional de potencial de saúde, na lógica dos determinantes sociais e dos territórios geográficos e territorialidades.

➤ REFERÊNCIAS

1. Unicef. The State of the World's Children 2016: A fair chance for every child [Internet]. UNICEF. [acesso em 2016Dez2]. Disponível em: http://www.unicef.org/publications/index_91711.html
2. Adolescent development [Internet]. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION; [acesso 2016 Dez 2]. Disponível em: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/
3. Malta DC. Tendência dos fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2009 e 2012). Rev Bras Epidemiol 2014;(Suplemento):77-91.
4. Eisenstein E, Jannuzzi F. Preservação pelo conhecimento. Adolesc Saude [Internet]. 1ADAD [acesso 2016 Dez 2];12(1):6-. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=472.
5. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, et al. (Editors). Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study [Internet]. WHO/Europe Social determinants of health and well-being among young people. World Health Organization; 2012 [acesso 2016 Dez 2]. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/countries/armenia/publications/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>.
6. Thompson O. Genetic mechanisms in the intergenerational transmission of health. J Health Econ [Internet]. Elsevier Science B.V; 2014 [acesso 2016 Feb 3]; 35(1):132-46.
7. Bhalotra S, Rawlings S. Gradients of the intergenerational transmission of health in developing countries. Rev Econ Stat [Internet]. MIT Press; 2013 [acesso em 2016Feb3];95(2):660-72.
8. Coneus K, Spiess CK. The intergenerational transmission of health in early childhood - Evidence from the German Socio-Economic Panel Study. Econ Hum Biol [Internet]. Elsevier Science; 2012 [acesso 2016 Feb 3];10(1):89-97.
9. Wickrama KAS, Conger RD, Wallace LE, Elder GH. The Intergenerational Transmission of Health-Risk Behaviors: Adolescent Lifestyles and Gender Moderating Effects. J Health Soc Behav [Internet]. American Sociological Association; 1999 [acesso 2016 Feb 3]; 40(3):258-72.
10. Kral TV, Rauh EM. Eating behaviors of children in the context of their family environment. Physiology & Behavior 2010;100(5):567-73.
11. Richards R, Poulton R, Reeder AI, Williams S. Childhood and Contemporaneous Correlates of Adolescent Leisure Time Physical Inactivity: A Longitudinal Study. J Adolesc Health. 2009;44(3):260-7.
12. Cureau FV, Duarte PM, Dos Santos DL, Reichert FF. Autopercepção de saúde em adolescentes: prevalência e associação com fatores de risco cardiovascular. Rev bras ativ fís saúde [Internet]. [acesso 2017 Sep 4]; 18(8):750-60. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/3089/pdf136>.
13. Reichert FF, Loch MR, Capilheira MF. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 [acesso 2016 Set 4]; 17(12):3353-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n12/20.pdf>.
14. Almeida ATCD, João Luis Da Silva Netto Júnior. Medidas de transmissão intergeracional da obesidade no Brasil. Ciênc saúde coletiva 2015;20(5):1401-13.

15. Flor LS, Laguardia J, Campos MR. Mobilidade social intergeracional e saúde no Brasil: uma análise do survey "Pesquisa dimensões sociais das desigualdades (PDSD)", 2008. *Ciênc saúde coletiva*. 2014;19(6):1869–80.
 16. . Paixão GPN, Gomes NP, Diniz NMF, Lira MOSC, Carvalho MRS, Silva RS. Mulheres vivenciando a intergeracionalidade da violência conjugal. *Rev Lat Am Enfermagem* 2015; 23(5):874–9.
 17. Tejada CAO, Bertoldi AD, Carraro A, Ribeiro FG, Motta JVDS, Barros FC, et al. Pai pobre, filho pobre? Uma análise da mobilidade intergeracional de renda na coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica* 2015;31(6):1225–33.
 18. Figueiroa JN, Alves JGB, Lira PICD, Filho MB. Evolução intergeracional da estatura no Estado de Pernambuco, Brasil, entre 1945 e 2006: 2 - aspectos analíticos. *Cad Saude Publica* 2012;28(8):1468–76.
 19. Sousa TFD, Silva KSD, Garcia LMT, Duca GFD, Oliveira ESAD, Nahas MV. Autoavaliação de saúde e fatores associados em adolescentes do Estado de Santa Catarina, Brasil. *Rev Paul Pediatr* 2010; 28(4):333–9.
 20. Bandura A. *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1977.
 21. Cruz RCS, Moura LBA, Soares Neto JJ. Conditional cash transfers and the creation of equal opportunities of health for children in low and middle-income countries: a literature review. *Int J Equity Health* [Internet] 2017 Ago [acesso Nov 2017 8];16:161. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-017-0647-2>.
-