



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
UNIPAC - BARBACENA
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**LINDALVA CLAUDIMINAS RAIMUNDO
MICAELA FRANCINI ASSIS RAMALHO**

**AVALIAÇÃO DA DEPENDÊNCIA DE SMARTPHONE E SUA RELAÇÃO COM
ALIMENTAÇÃO, HÁBITO INTESTINAL E ESTADO NUTRICIONAL EM
ESTUDANTES E PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS**

BARBACENA

2021

**LINDALVA CLAUDIMINAS RAIMUNDO
MICAELA FRANCINI ASSIS RAMALHO**

**AVALIAÇÃO DA DEPENDÊNCIA DE SMARTPHONE E SUA RELAÇÃO COM
ALIMENTAÇÃO, HÁBITO INTESTINAL E ESTADO NUTRICIONAL EM
ESTUDANTES E PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharela em Nutrição.

Orientadora: Gilce Andrezza de Freitas Folly Zocateli.

BARBACENA

2021

**LINDALVA CLAUDIMINAS RAIMUNDO
MICAELA FRANCINI ASSIS RAMALHO**

**AVALIAÇÃO DA DEPENDÊNCIA DE SMARTPHONE E SUA RELAÇÃO COM
ALIMENTAÇÃO, HÁBITO INTESTINAL E ESTADO NUTRICIONAL EM
ESTUDANTES E PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharela em Nutrição.

Orientadora: Gilce Andrezza de Freitas Folly Zocateli.

Entregue em: 10/12/2021

GILCE ANDREZZA DE FREITAS FOLLY ZOCATELI - ORIENTADORA

LINDALVA CLAUDIMINAS RAIMUNDO

MICAELA FRANCINI ASSIS RAMALHO

BARBACENA

2021

AValiação da Dependência de Smartphone e sua Relação com Alimentação, Hábito Intestinal e Estado Nutricional em Estudantes e Professores Universitários

Lindalva Claudiminas Raimundo¹

Micaela Francini Assis Ramalho¹

Gilce Andrezza de Freitas Folly Zocateli²

1. Acadêmica do curso de Bacharelado em Nutrição, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos-UNIPAC, Barbacena-MG.

2. Professora orientadora do curso de Bacharelado em Nutrição, Mestra em Saúde e Nutrição, Nutricionista, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos-UNIPAC, Barbacena-MG.

RESUMO

Introdução: A internet e os smartphones são importantes no cotidiano para realizar diferentes tarefas. Mas, seu uso excessivo associado a fatores de risco pode trazer sérios comportamentos prejudiciais relacionados a sua dependência. **Objetivos:** avaliar a relação entre dependência de smartphone, comportamento alimentar, hábito intestinal e estado nutricional de acadêmicos e professores universitários adultos de Barbacena-MG. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, realizado através de questionários online. Participaram 123 acadêmicos e professores. Para análise estatística utilizou-se o programa SPSS Statistics 20. **Resultados:** A maioria dos participantes é mulher, acadêmica, solteira e com renda maior que 3 salários-mínimos. 39,8% (n=49) é dependente de smartphone e 28,5% (n= 35) é dependente de internet. A dependência de smartphones é maior em mulheres, mas a dependência de internet não varia entre os gêneros. Participantes dependentes de internet apresentam consumo alimentar influenciados principalmente por ingestão emocional e ingestão externa mais elevada, mas não houve diferença destes componentes do comportamento alimentar para os dependentes de smartphone. Participantes com presença de escape fecal apresentam maiores médias de ingestão externa, ingestão emocional e restrição alimentar. E ainda, participantes com renda superior a 3 salários-mínimos apresentaram restrição alimentar diferente dos grupos com renda mediana, mas igual ao grupo com renda abaixo de 1 salário-mínimo. **Conclusão:** O comportamento alimentar apresentou-se mais alterado nos participantes que tinham maior dependência de internet, mas o mesmo não foi observado na dependência de smartphone.

Palavras-chave: Comportamento alimentar. Internet. Nutrição. Evacuação.

ABSTRACT

Introduction: The internet and smartphones are important in everyday life to perform different tasks. However, its excessive use associated with risk factors can lead to serious harmful behaviors related to its dependence. **Objectives:** to evaluate the relationship between smartphone addiction, eating behavior, bowel habits and nutritional status of adult academics and university professors in Barbacena-MG. **Methodology:** Observational, cross-sectional study conducted through online questionnaires. 123 academics and professors participated. For statistical analysis, the SPSS Statistics 20 program was used. **Results:** Most participants are female, academic, single and earn more than 3 minimum wages. 39.8% (n=49) is smartphone dependent and 28.5% (n=35) is internet dependent. Smartphone addiction is higher in women, but internet addiction does not vary between genders. Internet-dependent participants have food consumption influenced mainly by emotional intake and higher external intake, but there was no difference in these components of eating behavior for smartphone-dependent subjects. Participants with fecal leakage had higher means of external intake, emotional intake and food restriction. Furthermore, participants with income above 3 minimum wages had food restrictions that were different from the groups with median income, but equal to the group with income below 1 minimum wage. **Conclusion:** Eating behavior was more altered in participants who were more dependent on the internet, but the same was not observed for smartphone dependence.

Keywords: Eating behavior. Internet. Nutrition. Evacuation.

1 INTRODUÇÃO

O smartphone é o dispositivo mais utilizado para acessar a Internet de forma rápida e precisa em qualquer lugar do mundo. Ele possibilita aos seus usuários fazer usos de diversas ferramentas, como de uma câmera fotográfica, de um rádio, de um GPS (Global Positioning System), de realizar pedidos por aplicativos (comidas, compras e solicitar um táxi), de estudar e até mesmo servir como um multibanco podendo realizar, em segundos, transferências bancárias e pagamentos¹.

Apesar dos inúmeros benefícios ofertados pelos smartphones, eles podem causar uma dependência, assim como da internet. A dependência da internet é um vício e reconhecê-lo é essencial².

Atualmente as pessoas vivem no ciberespaço (espaço das comunicações por redes de computação), sem contato pessoal com as pessoas, e a mídia digital, cada vez mais está bombardeando a sociedade com novos produtos e jogos. O problema é que a dependência causada pelo uso excessivo de internet e smartphones está associada à ansiedade, causando dificuldades para desempenhar tarefas do dia a dia, além da perda do controle do uso dele. Com isso, a sociedade, a comunidade e os profissionais de saúde têm percebido que o uso exagerado de internet e smartphones podem representar risco a saúde do indivíduo².

O uso exagerado do smartphone pode ser atribuído à solidão, depressão, autoestima, sedentarismo e ao psicológico. Portanto, os dependentes tendem a aderir maus hábitos alimentares por passar a maior parte do seu tempo na internet, optando por consumir guloseimas, quando estão em uso da mesma, e deixando de lado a prática de atividades físicas, lazer, podendo causar consequências, tanto físicas quanto psicológicas, afetando a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos².

Atualmente, os hábitos e as consequências causadas pela dependência do uso excessivo do smartphone juntamente com a internet vêm causando diversos danos na vida dos universitários e aos diversos profissionais. Esse uso excessivo pode causar dependência na qual estimula as alterações emocionais como física e psíquica, tais como: aumento da ansiedade, taquicardia, alterações respiratórias, tremores, transpiração, pânico, medo e depressão. Essa dependência pode ser caracterizada como nomofobia, que significa medo ou angústia do indivíduo não se comunicar através do smartphone ou da internet³.

Esses transtornos causam perda de sono, refeições ignoradas, baixo desempenho acadêmico, problemas no trabalho, isolamento social, acidentes de carro e uma relação significativa e positiva do uso excessivo do smartphone e o Transtorno de Déficit de Atenção

e Hiperatividade (TDAH). Portanto, o uso excessivo que chega a ser obsessivo nos usuários pode causar impactos e problemas sérios no cotidiano o que pode acarretar a capacidade cognitiva e física³.

Por isso, o estudo da influência do mundo digital na nutrição é tão importante. Somos bombardeados a todo instante com novas informações, novos conceitos que muitas das vezes são infundados, sem nenhum tipo de embasamento científico, que acaba causando um impacto negativo na sociedade¹.

Considerando o uso aumentado e cada vez mais excessivo de dispositivos digitais como computadores, smartphones, tablets e até mesmo relógios digitais, o presente trabalho justifica-se pela importância de avaliar as possíveis consequências para a saúde e alimentação, especificamente, no comportamento alimentar, no hábito intestinal e no estado nutricional de acadêmicos e professores universitários adultos, um público vulnerável à esta condição da saúde urbana. Logo, o objetivo dessa pesquisa foi avaliar a relação entre dependência de smartphone ao comportamento alimentar, hábito intestinal e estado nutricional de acadêmicos e professores universitários adultos de Barbacena, Minas Gerais.

2 METODOLOGIA

A pesquisa realizada foi do tipo transversal, contendo cinco questionários: o primeiro questionário foi um questionário sociodemográfico, o segundo questionário foi sobre a escala de dependência do smartphone, o terceiro questionário foi sobre o teste de dependência em internet, o quarto questionário foi o questionário holandês de comportamento alimentar e o quinto questionário foi sobre o questionário do hábito intestinal na comunidade sendo eles de múltiplas escolhas. Eles foram aplicados em universitários e professores de uma Instituição de ensino superior privada de Barbacena, Minas Gerais. Todos os questionários foram previamente cadastrados no “Google Forms” e aplicados de forma on-line.

Foram incluídos na amostra de participantes acadêmicos e docentes de quaisquer cursos do UNIPAC, adultos de 18 a 59 anos de ambos os gêneros que se voluntariaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos todos que não fossem acadêmicos ou professores de uma instituição de ensino superior privada de Barbacena-MG durante o período de realização, crianças, adolescentes, idosos e todos que se recusaram consentimento pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Estimávamos o recrutamento de, pelo menos, 200 participantes para está pesquisa no mês de agosto de 2021, entretanto, a amostra consistiu apenas de 127 participantes devido à dificuldade de adesão à pesquisa. O recrutamento ocorreu por meio de divulgação nas redes sociais, aplicativos de conversas e por e-mail. Aos que se interessou em participar da pesquisa, e se encaixaram nos critérios pré-estabelecidos, e deram o seu consentimento pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram enviados os links para preenchimento on-line dos questionários da pesquisa. A coleta de dados durou de 20 a 40 minutos para preenchimento dos questionários.

O primeiro questionário a ser aplicado foi o questionário sociodemográfico, que tem objetivo de caracterizar a amostra em relação ao seu gênero, idade, estado civil, renda familiar, situação profissional, peso, estatura e se a pessoa se considera dependente do smartphone e dependência da Internet. Este questionário foi elaborado pelos próprios autores desta pesquisa (Apêndice A).

O peso e estatura foram informados pelo próprio participante, a partir dos dados obtidos, estes foram adotados para a classificação do estado nutricional pelo Índice de Massa Corporal (IMC) para identificação de desnutrição, eutrofia, sobrepeso ou obesidade nos voluntários, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴.

O segundo questionário a ser aplicado foi a escala de dependência do smartphone SAS-SV (*Smartphone Addiction Scale - Short Version*), a escala foi criada a partir da escala Smartphone Addiction Scale (SAS) da autoria de Know et al.¹ (2013), tradução e adaptação de D'Água⁵ (2017), foi validada e adaptada à população portuguesa em geral, sem limitar a nenhuma faixa etária específica. O SAS-SV procurou avaliar o nível de dependência do smartphone (Anexo A).

A escala de dependência do smartphone (SAS-SV) é uma escala de autoaplicação e foi respondida a partir de uma escala de Likert de 6 pontos que variam de 1 "Discordo Fortemente", 2 "Discordo", 3 "Discordo em Parte", 4 "Concordo em Parte", 5 "Concordo" e 6 "Concordo Fortemente". Ela é constituída por 10 questões e o ponto de corte é de 31 para o gênero masculino e 33 para o gênero feminino². Esta escala é uma versão pequena, com 10 perguntas para facilitar o rastreamento da dependência de smartphones em pessoas consideradas vulneráveis à dependência. Entretanto, o SAS-SV pode ser usado para identificar grupos de alto risco potencial para dependência de smartphones, tanto em comunidades quanto em áreas educacionais. Quanto mais aprofundadas as investigações de suas características no futuro, o desenvolvimento do programa e a organização dos planos devem ser levados em consideração para a prevenção da dependência de smartphones¹.

O terceiro questionário a ser aplicado foi o teste de dependência em internet (*Internet Addiction Test - IAT*) que foi desenvolvido por Kimberly Young⁶ em 1998 como um dos primeiros instrumentos para avaliar medir a adição à internet como uma variável endógena, ou seja, se desenvolve pela influência dos fatores externos. Ele foi adaptado para a população portuguesa por Pontes, Patrão e Griffiths⁷. O teste de dependência em internet é uma escala de autopreenchimento composta por 20 perguntas, respondida através de uma escala de likert de seis pontos (0-Não se aplica; 1-Raramente; 2-Ocasionalmente; 3-Muitas vezes; 4-Frequentemente; 5-Sempre). Para obter o score final, foram somados os scores obtidos de cada resposta, em seguida, foram verificadas em que intervalo é que se situa cada participante, ou seja, quanto maior o score obtido, maior o nível de adição. Assim, classificamos como; 0-30 pontos como Normal; 31-49 pontos como Médio; 50-79 pontos como Moderado; e 80-100 pontos como Severo o nível de dependência² (Anexo B).

O quarto questionário a ser aplicado foi o Questionário Holandês de Comportamento Alimentar (QHCA), *Dutch Eating Behavior Questionnaire* (DEBQ), criado originalmente por Strien et al.⁸ em 1986. O QHCA foi validado para o português e traduzido para a população brasileira por Viana e Sinde⁹ em 2003. Seu principal objetivo é avaliar o comportamento alimentar em relação as redes sociais, sendo composto por 33 perguntas, avaliados numa

escala de 1 a 5 pontos (1-Nunca/ 2-Raramente/ 3-Às vezes/ 4-Frequentemente/ 5-Muito frequentemente) distribuídos por três escalas, ou componentes do comportamento alimentar: a escala de Restrição Alimentar que contém 10 perguntas, a escala de Ingestão Externa que também é composta por 10 perguntas, e a escala de Ingestão Emocional composta por 13 perguntas⁸ (Anexo C).

O quinto questionário a ser aplicado foi o Questionário de Hábito Intestinal na Comunidade (Anexo D), originalmente desenvolvido por Reilly¹⁰ (2000). O objetivo do questionário de hábito intestinal na comunidade é desenvolver um questionário para mensurar a incontinência fecal e seus fatores de risco na comunidade. Ele é uma ferramenta específica para a avaliação do hábito intestinal da população sendo um questionário de autorrelato útil para avaliar a presença de incontinência fecal na população⁹.

O questionário original é composto por 70 questões agrupadas por especificidade, na presente pesquisa utilizou apenas 16 questões de múltipla escolha, sobre o hábito intestinal geral, desenvolvido para ser autoaplicável, porém ele não permite o cálculo de escores e classificação. Desse modo, a interpretação é feita a partir da análise das respostas, buscando-se caracterizar o padrão ou padrões intestinais.

A pesquisa se norteou cumprindo a Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹¹, que abrange os aspectos envolvidos nas pesquisas com seres humanos, sendo realizado somente após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos na instituição de ensino superior privado de Barbacena-MG, a pesquisa foi aprovada sobre o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 45287721.4.0000.5156 e sobre o número de parecer 4.746.934. Todos os participantes tiveram que consentir sua participação pelo TCLE (Apêndice B) apresentado antes do início da pesquisa. Antes da realização da pesquisa foi solicitada autorização na Instituição de ensino superior privada de Barbacena-MG por meio do Termo de Anuência (Apêndice C).

Para a análise dos resultados, foi elaborado um banco de dados tabulado no Microsoft® Office Excel com todas as informações obtidas pelos questionários. Todas as variáveis quantitativas foram apresentadas na forma de média \pm desvio padrão. Foram realizados o Teste T Independente e a Análise de Variância (ANOVA) de uma via com o objetivo de comparar as médias dos três componentes do QHCA, a pontuação de dependência de internet e smartphone e o estado nutricional pelo índice de massa corporal por grupos bivariados e multivariados. O teste Shapiro-Wilk foi realizado com intervalo de confiança de 95% para verificar a normalidade da distribuição dos dados quantitativos, entretanto o teste T independente é robusto para amostras maiores que 100 participantes e a ANOVA pode ser

realizada em amostras não paramétricas, mas que fossem homogêneas. Todos os testes estatísticos foram realizados com um intervalo de confiança de 95% utilizando-se o programa IBM SPSS Statistics 28.

3 RESULTADOS

Foram recrutados 127 participantes, mas somente 123 participantes atendiam ao critério de inclusão. A porcentagem de perdas foi de 3,15% (n=4), sendo que três participantes da pesquisa foram excluídos por estarem fora da faixa etária e um participante da pesquisa foi excluído por ter respondido duas vezes a pesquisa.

Dos participantes a maioria eram mulheres 75,6% (n=93) e com maior prevalência em acadêmicos cerca de 64,2% (n=79). Sobre o estado civil dos participantes a grande maioria eram solteiros 61,8% (n=76), em relação a renda dos participantes houve maior prevalência acima de 3 salários-mínimos que foram 49,6% dos participantes (n=61) e sobre a classificação de Índice de Massa Corporal (IMC) a maioria dos participantes eram eutrófico 61% (n=75).

Sobre a frequência de dependência de smartphone, 71,5% (n=88) dos participantes se considera dependente deste. Sobre a dependência de internet, 87,8% (n=108) se considera dependente de internet. Mas, no questionário SAS-SV sobre dependência de smartphone, 39,8% (n=49) dos participantes são dependentes de smartphone. Sobre dependência de internet, pelo questionário IAT 28,5% (n= 35) dos participantes são dependentes de internet. Os dados estão expostos no Quadro 1 abaixo.

Quadro 1 - Frequência sobre Dependência de Smartphone e Internet

Dependências		n	%
Se considera dependente de smartphone	Sim	88	71,5
	Não	35	28,5
Se considera dependente de internet	Sim	108	87,8
	Não	15	12,2
É dependente de smartphone segundo o SAS-SV	Sim	49	39,8
	Não	74	60,2
É dependente de internet segundo o IAT	Sim	35	28,5
	Não	88	71,5

Legenda: SAS-SV - Escala de Dependência em Smartphone (*Smartphone Addiction Scale – Short Version*); IAT - Teste de Dependência em Internet (*Internet Addiction Test*).

Fonte: Próprio Autor (2021)

Como observado no Apêndice D, Quadro 2, sobre hábito intestinal, em relação à frequência do hábito intestinal, 47,2% dos participantes apresentam frequência evacuatória de

3 a 6 vezes na semana (n=58). Em relação ao maior número de dias consecutivos sem evacuar, 61,0% (n=75) dos participantes ficaram dois dias ou menos sem evacuar, enquanto 4,1% (n=5) permaneceram de uma a duas semanas sem evacuar. As fezes soltas ou aquosas (diarreia) esteve frequente em 69,1% dos participantes (n=85). Relataram ainda que a diarreia esteve presente em menos de 25% das evacuações. A frequência das fezes endurecidas (constipação) foi em 43,9% (n=54) dos participantes. E relataram que a constipação esteve presente em menos de 25% das evacuações.

Como observado no Quadro 3 o teste T independente mostrou que, em média, os professores têm Restrição Alimentar superior aos alunos ($t(121) = -2,148$; $p=0,034$), de acordo com a pontuação deste componente no QHCA. O teste T independente mostrou que, em média, as mulheres têm Ingestão Emocional superior aos homens ($t(121) = 2,065$; $p=0,04$), de acordo com a pontuação deste componente no QHCA.

No Quadro 3, expõe-se que o teste T independente mostrou que, em média, os participantes que se consideram dependentes de smartphones tem Ingestão Externa ($t(121) = -2,686$; $p=0,008$) superior aos que não se consideram dependentes, segundo o QHCA.

As médias dos componentes do QHCA não diferiram estatisticamente entre os participantes que se consideram e os que não se consideram dependentes de internet e entre os que apresentaram e não apresentaram dependência de smartphone pelo SAS-SV ($p>0,05$). O teste T independente mostrou que, em média, os participantes que possuem dependência de internet média e moderada pelo IAT têm Ingestão Emocional ($t(121) = 4,277$; $p<0,001$) e tem comportamento alimentar influenciado por fatores externos. ($t(121) = 5,982$; $p<0,001$) superiores aos que tem dependência normal de internet. Os dados estão expostos no Quadro 3 abaixo.

Quadro 3 - Comparação dos componentes do Questionário Holandês do Comportamento Alimentar (QHCA) comparado entre grupos bivariados

Categorização por grupos		Ingestão Emocional		Restrição Alimentar		Ingestão Externa	
		Média ± desvio padrão	<i>p</i>	Média ± desvio padrão	<i>p</i>	Média ± desvio padrão	<i>p</i>
Tipo de participante	Acadêmico	2,41±1,08	0,645	2,55±0,82	0,034	3,00±0,61	0,732
	Docente	2,51±1,07		2,88±0,82		3,04±0,64	
Gênero	Feminino	2,56±1,10	0,041	2,66±0,85	0,870	3,06±0,63	0,181
	Masculino	2,10±0,89		2,69±0,77		2,88±0,58	
Considera-se dependente de smartphone	Sim	2,56±1,11	0,057	2,63±0,81	0,381	3,11±0,64	0,008
	Não	2,15±0,93		2,78±0,87		2,78±0,51	
Considera-se dependente de internet	Sim	2,47±1,07	0,458	2,63±0,83	0,191	3,05±0,62	0,147
	Não	2,25±1,06		2,94±0,84		2,8±0,61	
Dependência de smartphone pelo SAS-SV	Sim	2,51±1,02	0,580	2,66±0,86	0,919	3,01±0,62	0,963
	Não	2,40±1,11		2,68±0,82		3,02±0,62	
Dependência de internet pelo IAT	Sim	2,69±1,03	<0,001	2,70±0,81	0,518	3,20±0,56	<0,001
	Não	1,83±0,92		2,59±0,89		2,54±0,51	

Legenda: SAS-SV - Escala de Dependência em Smartphone (*Smartphone Addiction Scale – Short Version*); IAT - Teste de Dependência em Internet (*Internet Addiction Test*).

Fonte: Próprio Autor (2021)

Conforme se observa no Quadro 4 abaixo, a ANOVA de uma via mostrou que existe efeito dos grupos de IMC sobre a Ingestão Emocional do QHCA [F(3,119)=3,588; p=0,016]. O post-hoc de Tukey mostrou que em média a Ingestão Emocional dos indivíduos eutróficos é diferente da Ingestão Emocional dos indivíduos sobrepesos, mas não dos indivíduos desnutridos e obesos. A restrição alimentar e a ingestão externa não têm efeito sobre os grupos de IMC, segundo a ANOVA.

Os grupos de dependência de internet do IAT têm efeito sobre a Ingestão Emocional do QHCA [F(2,120)=16,180; p<0,001] e também sobre a Ingestão Externa do QHCA

[$F(2,120)=22,664$; $p<0,001$], segundo a ANOVA (Quadro 4). O post-hoc de Tukey mostrou que em média, tanto a Ingestão Emocional como a Ingestão Externa dos indivíduos são estatisticamente diferentes entre os três grupos de dependência de internet normal, média e moderada do IAT. Lembrando que nenhum participante apresentou dependência de internet severa pelo IAT, por isso comparou-se somente os grupos de dependência normal, média e moderada. A restrição alimentar não teve efeito sobre os grupos de dependência de internet pelo IAT, assim como a dependência de smartphones pelo SAS-SV não apresentou efeito sobre os componentes do comportamento alimentar ($p>0,05$) (Quadro 4).

A ANOVA de uma via mostrou que existe efeito da renda sobre a Restrição Alimentar segundo o QHCA [$F(3,119)=4,156$; $p=0,008$]. O post-hoc de Tukey mostrou que a média de Restrição Alimentar dos indivíduos com renda acima de 3 salários é estatisticamente diferente dos que tem renda de 1 a 2 salários e dos que tem de 2 a 3 salários. Contudo, não há diferença estatística entre os indivíduos com renda de 2 a 3 salários dos que tem renda de 1 a 2 salários e também não há diferença de Restrição Alimentar entre os que tem maior e menor renda (mais que 3 e menos que 1 salários-mínimos) (Quadro 4).

Quadro 4 - Comparação dos componentes do Questionário Holandês do Comportamento Alimentar (QHCA) comparado entre grupos multivariados

Grupos categóricos		Ingestão Emocional	Restrição Alimentar	Ingestão Externa
Índice de Massa Corporal	Desnutrido	1,53±0,43 ^{ab}	1,65±0,07	3,15±0,35
	Eutrófico	2,24±0,97 ^a	2,60±0,83	2,96±0,62
	Sobrepeso	2,86±1,17 ^b	2,80±0,87	3,07±0,65
	Obeso	2,73±1,09 ^{ab}	2,90±0,69	3,20±0,59
Dependência de internet segundo o IAT	Normal	1,83±0,92 ^c	2,59±0,89	2,54±0,51 ^f
	Médio	2,46±1,00 ^d	2,64±0,81	3,10±0,53 ^g
	Moderado	3,25±0,89 ^e	2,84±0,81	3,45±0,56 ^h
Renda	Abaixo de 1 salário	1,80±1,04	2,73±0,69 ^{ij}	3,10±0,59
	De 1 a 2 salários	2,23±0,95	2,41±0,72 ⁱ	2,88±0,64
	De 2 a 3 salários	2,54±1,07	2,37±0,79 ⁱ	3,18±0,64
	Acima de 3 salários	2,60±1,07	2,92±0,85 ^j	3,03±0,60

Médias ± desvio padrão seguidas de mesmas letras, na coluna, não diferem entre si ($p>0,05$), mas seguidas de letras diferentes, na coluna, diferem entre si segundo a ANOVA de uma via e o post-hoc de Tukey a 95%.

Legenda: IAT - Teste de Dependência em Internet (*Internet Addiction Test*).

Fonte: Próprio Autor (2021)

Em média, os participantes que não se consideram dependentes de smartphones tem maior idade do que aos que se consideram dependentes ($t(121) = -3,107$; $p=0,002$). A média de idade de quem não se considera dependente de smartphone é de $35,40 \pm 10,801$ anos, já os que se consideram dependentes tem idade média de $29,34 \pm 9,319$ anos.

O teste T independente mostrou que, no público analisado, as mulheres têm maior média de dependência de smartphone do que os homens ($t(121) = 3,666$; $p<0,001$), segundo o SAS-SV, mas a dependência de internet pelo IAT não variou entre os gêneros ($p>0,05$). A média de pontuação do SAS-SV para mulheres foi de $30,97 \pm 9,835$ pontos, já para homens foi $23,33 \pm 10,182$.

A ANOVA de uma via mostrou que existe efeito do estado civil sobre a dependência de internet pelo IAT [$F(2,120)=6,103$; $p=0,003$]. O post-hoc de Tukey mostrou que a dependência de internet pelo IAT dos indivíduos solteiros é estatisticamente diferente dos

casados, mas não é diferente dos separados e viúvos (que foram agrupados para este teste). A pontuação do IAT é de $41,25 \pm 13,553$ em solteiros e de $32,23 \pm 13,505$ em casados.

O teste T independente mostrou que, em média, os participantes que se consideram dependentes de internet de fato têm dependência de internet ($t(105) = 3,196$; $p=0,02$) superior aos que não se consideram dependentes segundo a pontuação do IAT. Os que não se consideram dependentes de internet tem média de pontuação de $27,47 \pm 9,141$ no IAT e os que se consideram dependentes tem pontuação média de $39,61 \pm 14,285$.

Os participantes que relataram ter escape fecal apresentaram comportamento alimentar mais alterado do que os que não têm escape fecal. Isto foi comprovado pelo teste T independente que mostrou que os participantes que têm escape fecal possuem médias de Ingestão Emocional ($t(121) = 3,830$; $p<0,001$), de Restrição Alimentar ($t(121) = 2,419$; $p=0,017$) e de Ingestão Externa ($t(121) = 2,746$; $p=0,007$) superiores aos que não tem escape fecal. Quem tem escape fecal tem média de Ingestão Emocional de $3,57 \pm 1,03$, Restrição Alimentar de $3,24 \pm 0,80$ e Ingestão Externa de $3,50 \pm 0,57$ já os que não tem escape fecal tem média de Ingestão Emocional de $2,33 \pm 1,01$, Restrição Alimentar de $2,61 \pm 0,82$ e Ingestão Externa de $2,97 \pm 0,61$.

4 DISCUSSÃO

O uso problemático da internet ou dependência de internet é catalogado dentro dos vícios comportamentais. Ele afeta diretamente o autocontrole, causando sua perda e aumento da impulsividade, fazendo com que o indivíduo se conecte de forma inconsciente à internet. Os jovens adultos são um dos grupos mais acometidos por este vício, que aumenta os níveis de ansiedade, depressão e estresse, e que está sendo observado em nível global.¹³

Ao analisar os dados encontrados relacionados à dependência de internet (Quadro 1), observou-se que 87,8% (n=108) se consideram dependentes dela, mas segundo o IAT, apenas 28,5% (n=35) realmente são dependentes de internet. Isto demonstra que as pessoas não estão conscientes em relação ao que é uma dependência (vício) e o que seria um uso excessivo de internet.

O vício é caracterizado por ser uma condição na qual um comportamento problemático apresenta falha recorrente de controle do comportamento e continuação do comportamento mesmo com consequências negativas para o indivíduo. Os sintomas do vício incluem modificação do humor, sintomas de abstinência, conflitos e recaídas. As principais características da dependência são um forte impulso interno para uso da substância viciante e capacidade de controlar este uso prejudicada; priorização do uso da substância em detrimento das atividades rotineiras e persistência do uso mesmo com prejuízos ao indivíduo.¹⁴

Contudo, a definição da dependência de internet é complexa, pois não é somente um distúrbio mental ou uma síndrome comportamental, devem ser analisadas as estruturas familiares, sociais, econômicas e culturais em que o indivíduo está inserido para se compreender a dependência.¹⁵

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V*, DSM-V) o vício em internet é diagnosticado como uma condição comportamental.¹⁶ Assim, entende-se que a dependência de internet pode trazer diversas consequências para o indivíduo, incluindo hábitos alimentares inadequados, aumento do sedentarismo, ansiedade e depressão.

Em estudo realizado na China¹⁷ durante março de 2020 na quarentena de Covid-19, os pesquisadores encontraram que em 46,8% dos participantes houve aumento da dependência do uso de internet durante o período de isolamento social. A prevalência de dependência severa de internet entre os participantes aumentou em 23% quando comparada com o período pré-pandemia de covid- 19. Tal efeito possivelmente pode ser sido causado pelo estresse de

uma possível contaminação pelos vírus que aumentou as emoções negativas como ansiedade e depressão em toda a população mundial.¹⁷

Outro fator que leva ao aumento do vício de internet é o sentimento de solidão causado pelo afastamento social. Em estudo realizado por Alheneid et al (2021)¹⁸ no Oriente Médio, o sentimento de solidão foi correlacionado com o número de horas gastas online.

Hinojo-Lucena¹³ afirma que, a dependência de internet causa efeitos contraditórios quanto à alimentação do indivíduo pois, ao mesmo tempo em que ele é bombardeado por propagandas de *fast-foods* e outros alimentos calóricos, ele possui sua autopercepção afetada devido à comparação causada pelas fotos de outras pessoas, geralmente influencers de redes sociais. Com isto, o indivíduo aumenta sua ingestão externa e emocional ao mesmo tempo em que tenta restringir sua alimentação em busca do “corpo perfeito”.¹³

Gutiérrez²⁰ relatou que o vício de smartphone pode ser considerado o mal do século, sendo o principal vício atual. Este vício pode ser considerado comportamental, sendo que seus elementos definidores são a perda de controle, estabelecimento de uma relação de dependência, tolerância, a necessidade de mais tempo e dedicação ao smartphone e severa interferência na vida diária.²⁰

A porcentagem de participantes que relataram serem dependentes de smartphones pelo SAS-SV na presente pesquisa foi de 71,5% (n=88) (Quadro 1). Em relação ao comportamento alimentar deste grupo, os participantes que relataram ser dependentes de smartphone apresentaram maior ingestão externa (Quadro 3). Em estudo realizado por Vizcaino²¹ analisando hábitos alimentares na presença de telas, encontrou que indivíduos que fazem suas refeições com uso de telas apresentaram maior ingestão calórica e consumo de alimentos menos saudáveis, como *fast-foods*. Ele relata que o consumo destes alimentos ocorre devido ao alto número de publicidades e anúncios incorporados aos aplicativos de mídia social presentes nos smartphones.

Observou-se na presente pesquisa que as mulheres apresentaram maior ingestão emocional quando comparadas com os homens (Quadro 3). Esta ingestão emocional pode ser relacionada com o ato de compensar as emoções e sentimentos nos alimentos. Estresse e emoções negativas, como tristeza, raiva, ansiedade e solidão, assim como emoções positivas como felicidade, confiança e relaxamento, geralmente levam as mulheres ao comer emocional, observado na presente pesquisa.²²

Outro motivo que leva a este aumento da ingestão emocional é o ciclo menstrual. A fase lútea do ciclo menstrual é a fase que antecede a menstruação, e apresenta como característica a presença ou não da Tensão Pré-Menstrual (TPM), que apresenta sintomas

emocionais relacionados a este período do ciclo. Nesta fase, a alimentação é alterada devido a alterações hormonais. O aumento da ingestão emocional leva a aumento do consumo de proteínas, carboidratos refinados e gorduras durante a fase lútea. Entretanto, o aumento desta ingestão pode levar a ganho de peso corporal²³

Em estudo realizado por Klump et al.²⁴ ao analisar o efeito do ciclo menstrual na alimentação de mulheres adultas, utilizando também o QHCA, obteve-se resultados semelhantes ao da presente pesquisa. Os autores concluíram que as mudanças de hormônios ovarianos influenciaram diretamente na ingestão emocional das mulheres, causando aumento na ingestão alimentar.

Em relação à renda e comportamento alimentar, os participantes com renda superior a 3 salários-mínimos e os com menor renda (menor que 1 salários-mínimos) obtiveram média de restrição alimentar diferente dos com renda mediana (Quadro 4). Segundo Couto, a restrição alimentar pode estar relacionada com o fato de que o preço dos alimentos é um fator impeditivo para adoção de uma dieta saudável e isto possivelmente explica por que os participantes com menor renda salarial apresentaram restrição alimentar elevada na presente pesquisa.²⁵

O poder aquisitivo está relacionado ao consumo de frutas, verduras e legumes e isto ocorre porque os grupos de alimentos *in natura* e minimamente processados apresentam preços mais elevados, principalmente as hortaliças.²⁶ O problema é que os elevados preços dos produtos saudáveis estão relacionados à ausência de políticas públicas para controle do consumo de alimentos processados e ultraprocessados, que possuem alta conveniência e grande apelo publicitário, o que gera um ambiente propício para seu consumo.²⁷ Logo, o estigma associado ao valor dos alimentos saudáveis considera que são mais caros que os processados e ultraprocessados, o que impacta o consumo e a escolha dos alimentos pela população.²⁵

Em estudo realizado por Borges et al (2015)²⁶, verificou-se que a classe inferior de renda (< US\$ 1,00/per capita) paga mais para obter legumes e verduras quando comparado com outros grupos alimentares. Os autores observaram que para atender as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira²⁸, os indivíduos da classe de renda inferior teriam um aumento de 58,1% nas despesas reais com alimentação. Este aumento seria para as despesas com frutas, legumes e verduras, leite e seus derivados.

Em Borges et al. (2015)²⁶, a restrição alimentar encontrava-se principalmente na classe de renda inferior a US\$ 1,00/per capita por dia, assim como foi observado no presente estudo (Quadro 4). A restrição ocorre pelo fato desta classe não possuir renda o suficiente para

realizar refeições nutricionalmente equilibradas. Todavia, isto apresenta uma contrapartida a outro dado encontrado no presente estudo: que os indivíduos com renda superior a 3 salários-mínimos também realizam elevada restrição alimentar (Quadro 4).

Vale ressaltar ainda que o Quadro 2 da presente pesquisa nos trouxe bastante informações quanto aos hábitos intestinais da população avaliada. A constipação foi presente em 43,9% (n=54) dos participantes e o escape de fezes foi presente em 8,9% (n=11) dos participantes (Quadro 2). Este resultado pode indicar que entre os participantes podem haver sintomas defecatórios coexistentes, pois segundo Mohammed (2010)^{1 28}, 36% dos pacientes constipados apresentam incontinência fecal, enquanto 34% dos pacientes com incontinência fecal relatam sintomas de constipação.

A incontinência fecal consiste na passagem involuntária de fezes pelo ânus ou pela incapacidade de controle da secreção do conteúdo intestinal.²⁹ Um dos fatores de risco para incontinência fecal é a constipação. Já a constipação intestinal caracteriza-se por ser constituídas de fezes duras e dolorosas. Esta pode-se tornar crônica quando há um ciclo de retenção de fezes, dor ao defecar, evitar a defecação e endurecimento das fezes. Entretanto, a constipação crônica e a incontinência fecal são relacionadas entre si já que a constipação pode causar incontinência e escape fecal.³⁰

Outro fator relacionado com a incontinência fecal são diarreia e hábitos intestinais alterados.³¹ Na pesquisa, 3,3% dos participantes apresentaram diarreia frequentemente, enquanto 4,9% dos participantes apresentam diarreia e constipação alternadamente. Para melhora deste quadro clínico, são necessárias intervenções dietéticas adequadas para evitar alimentos que causem diarreia. A ingestão adequada de fibras associada com líquidos traz benefícios para a consistência das fezes, aumentando seu volume e fortalecendo o esfíncter.
32,33

Contudo, a relação do escape fecal com o comportamento alimentar encontrado nesta pesquisa, não foi encontrada em nenhuma outra pesquisa na literatura vigente sobre este tema. Isto mostra como é necessário a ampliação destes estudos para maior compreensão do problema e da entre relação comportamento alimentar e hábito intestinal.

¹ Mohammed SD. Co-existence of constipation and fecal incontinence: a greatly underappreciated clinical problem. *Neurogastroenterol Motil* 2010;22(Suppl1): 37

5 CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos na pesquisa, verificou-se que os participantes não souberam identificar adequadamente os comportamentos referentes às dependências de smartphone e de internet. Observou-se ainda que há correlação entre dependência de internet e aumento da ingestão externa e da ingestão emocional, mas não há esta correlação para dependência de smartphone e o comportamento alimentar.

Observou-se ainda que as mulheres apresentaram maior ingestão emocional em comparação com homens assim como apresentaram maior dependência de internet. E ainda, os participantes com renda superior a 3 salários-mínimos e menor que 1 salário-mínimo apresentaram as maiores médias de restrição alimentar.

Ressalta-se ainda que há necessidade de se realizar mais estudos investigando a relação entre comportamento alimentar, dependência de internet e smartphone, estado nutricional e hábito nutricional. Complementa-se ainda que o acompanhamento da saúde mental com médico especializado e psicólogo e acompanhamento nutricional com nutricionista são fundamentais para a promoção da saúde em geral, mental e nutricional.

6 REFERÊNCIAS

1. Kwon M, Kim DJ, Cho H, Yang S. The smartphone addiction scale: Development and validation of a short version for adolescents. *Plos One* [internet]. 2013 [acesso em: 21 jun. 2021];8(12):e83558. DOI: 10.1371/journal.pone.0083558.
2. Souza EC, Silva MD. A influência da internet nos hábitos dos adolescentes em relação a alimentação, sedentarismo e atividade física. *Ciência em tela* [internet]. 2016 [acesso em: 21 jun. 2021];9(2):1-14.
3. Santos TO. Dependência do smartphone: um estudo da nomofobia na formação de futuros gestores [Dissertação]. Natal: Universidade Potiguar – UnP; 2018
4. OMS - Organização Mundial da Saúde. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría: informe de un Comité de Expertos de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1995.
5. D'Água JRMB. Relação entre a dependência do smartphone, os traços de personalidade e a satisfação na relação amorosa. [dissertação] [internet]. Mestrado em Psicologia da Saúde. Lisboa: Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida - ISPA; 2017. [acesso em: 20 jun. 2021].
6. Young KS. Caught in the Net: How to recognize the signs of Internet addiction and a winning strategy for recovery. New York: Wiley; 1998.
7. Pontes H, Patrão I, Griffiths M. Portuguese validation of the internet addiction test: An empirical study. *J Behav Addict.* [internet]. 2014 [acesso em: 20 jun. 2021];3(2):107-14. Doi:10.1556/JBA.3.2014.2.4.
8. Strien VT, Frijters JER, Bergers GPA, Defares PB. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for Assessment of Restrained, Emotional, and External Eating Behavior. *Int. J Eat. Disord.* [internet]. 1986 [acesso em: 20 jun. 2021];5(2):295-315.
9. Viana V, Sinde S. Estilo Alimentar: Adaptação e validação do Questionário Holandês do Comportamento Alimentar. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática* [internet]. 2003 [acesso em: 20 jun. 2021];8:59-71.
10. Reilly WT, Talley NJ, Pemberton JH, Zinsmeister AR. Validation of questionnaire to assess fecal incontinence and associated risk factors. *Dis Colon Rectum.* [internet]. 2000 [acesso em: 20 jun. 2021];43(2):146-56. DOI: 10.1007/BF02236971.
11. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
12. Gomes DSM, Lopes EFR, Matos GS, Lúcia MOFA, Ribeiro S, et al. Dependência tecnológica: a doença da contemporaneidade no contexto familiar. [publicado em: 21 jan 2019; acesso em: 20 jun 2021]. *Psicologia PT*. Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?dependencia-tecnologica-a-doenca-da-contemporaneidade-no-contexto-familiar

13. Hinojo – Lucena FJ, Aznar-Díaz, Cáceres- Reche MP, Trujillo – Torres JM, Romero Rodríguez JM. Problematic internet use as a predictor of eating disorders in students: a systematic review and meta analysis study. *Nutrients*. [internet] 2019 [acesso em: 10 nov. 2021];11(9):1-11. DOI: 10.3390/nu11092151.
- 14 Panova T, Carbonell X. Is smartphone addiction really an addiction? *J. Behav. Addict*. [internet] 2018 Jun 12 [acesso em: 17 nov 2021]; 7(2): 252-9. DOI: 10.1556/2006.7.2018.49.
- 15 Haroon MZ, Zeb Z, Javed Z, Awan Z, Aftab Z, Talat W. Internet addiction in medical students. *J. Ayub Med Coll Abbottabad*. [internet] 2018 [acesso em 17 nov 2021]; 30(Suppl 1) (4): S659 – S663.
- 16 American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM – 5. 5. Ed. Porto Alegre, Artmed; 2014.
17. Sun Y, Li Y, Bao Y, Meng S, Sun Y, Schumann G et al. Brief report: increased addictive internet and substance use behavior during the covid-19 pandemic in China. *Am J Addict* [internet] 2020 Jun 4 [acesso em 23 nov 2021]: DOI: 10.1111/ajad.13066
18. Alheneid H, AlSumait L, AlSumait D, Smith AP. Loneliness and problematic internet use during covid -19 lock down. *Behav Sci (Basel)* [internet] 2021 Jan [acesso em: 23 nov 2021]; 11(1): 5. DOI: 10.3390/bs11010005
19. Bener A, Griffiths MD, Baysoy NG, Catan F, Yurtseven E. Internet addiction and the psychometric propertie of nine-item internet disorder scale-short form: an application of rasch analysis. *Addict Health*. [internet] 2019 [acesso em:10 nov. 2021]; 11(4): 234-42. DOI: 10.22122/ahj.v11i4.247.
20. Gutiérrez JDS, Fonseca FR, Rubio G. Cell-phone addiction: a review. *Front Psychiatry*. [internet] 2016 [acesso em: 10 nov 2021] 7(175): 1-15. DOI: 10.3389/fpsy.2016.00175.
21. Vizcaino M, Buman M, DesRoches T, Wharton C. From TVs to tablets: the relation between device-specific screen time and health-related behaviors and characteristics. *BMC Public Health*. [internet] 2020 [acesso em 10 nov. 2021]; 20: 1295. DOI: 10.1186/s12889-020-09410-0.
22. Sabry SD, Carioca AAF, Arruda SPM, Adriano LS, Sampaio HAC. Adaptação transcultural e avaliação de propriedades psicométricas do Emotional Appetite Questionnaire em mulheres de língua portuguesa. *Ciênc. Saúde coletiva*. [internet] 2020 [acesso em 17 nov 2021]; 25(7):2633-43. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.16772018>.
23. Tada Y, Yoshizaki T, Tomata Y, Yokohama Y, Sunami A, Hida A, Kawano Y. The impact of menstrual cycle phases on cardiac autonomic nervous system activity: an observational study considering lifestyle (diet, physical activity, and sleep) among female college students. *J. Nutr.Sci Vitaminol*. [internet] 2017 [acesso em 17 nov 2021]; 63(4): 249-55. DOI: 10.3177/jnsv.63.249.

24. Klump KL, Keel PK, Culbert KM, Edler C. Ovaria hormones and binge eating: exploring associations in community samples. *Psychol Med.* [internet] 2008 [acesso em 17 nov 2021]; 38(12): 1749-57. DOI: 10.1017/S0033291708002997.
25. Couto CCF. Consumo de alimentos saudáveis nos adolescentes e jovens adultos em Portugal: o impacto da estrutura social e do preço. [Dissertação]. Porto, Portugal: Universidade do Porto, 2018
26. Borges CA, Claro RM, Martins APB, Villar BS. Quanto custa para as famílias de baixa renda obterem uma dieta saudável no Brasil? *Cad. Saúde Pública* [internet] 2015 [acesso em 23 nov 2021]; 31(1): 137- 48. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00005114>
27. Claro RM, Maia EG, Costa BVL, Diniz DP. Preço dos alimentos no Brasil: prefira preparações culinárias a alimentos ultraprocessados. *Cad. Saúde Pública* [internet] 2016 [acesso em 23 nov 2021]; 32 (8):e00104715. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104715>
28. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014
29. Andy UU, Jelovsek JE, Carper B, Meyer I, Dyer KY, Rogers RG et al. Impacto of treatment for fecal incontinence on constipations symptoms. *Am J Obstet Gynecol.* [internet] 2020 Jun [acesso em 24 nov 2021]; 222 (6): 590. DOI: 10.1016/j.ajog.2019.11.1256
30. Shah R, Villanueva-Herrero JA. Fecal incontinence [atualizado em 2021Sep 18; acesso em 24 nov 2021] In: *StatPearls* [internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan. 2021 Jan
31. Joison C, Grzeda MT, Gotard A, Heron J. Psychosocial risks for constipation and soiling in primary school children. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [internet] 2019 [acesso em 24 nov 2021]; 28(2): 203-10. DOI: 10.1007/s00787-018-1162-8
32. Ruiz NS, Kaiser AM. Fecal incontinence – challenges and solutions. *World J Gastroenterol* [internet] 2017 Jan 7 [acesso em 24 nov 2021]; 23(1): 11 -24. DOI: 10.3748/wjg.v23.i1.11
33. Any UU, Ejike N, Khanijow KD, Flick LC, Markland AD, Arya LA et al. Diet modifications in older women with fecal incontinence: a qualitative study. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* [internet] 2020 Aug 8 [acesso em 24 nov 2021]: 1-12. DOI: 10.1097/SPV.0000000000000702

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Nome: _____

Você é professor ou aluno do UNIPAC?

Professor

Aluno

Data de Nascimento: ____/____/____

Data da Avaliação: ____/____/____

Idade: _____ anos

Gênero: Masculino Feminino

Estado civil: casado(a) solteiro(a) separado(a) viúvo(a)

Renda Familiar:

abaixo de 1 salário-mínimo.

1 a 2 salários.

2 a 3 salários.

acima de 3 salários.

Qual é o seu peso em quilos (informe o peso mais recente ou pese-se em uma balança, se puder)? _____

Qual é a sua estatura em metros? _____

Você se considera um dependente de smartphone?

Sim

Não

Você se considera um dependente de internet?

Sim

Não

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nome: _____

Idade: _____

Identidade: _____

Telefone: _____

()

Celular: _____

()

E-mail: _____

Você está sendo convidado(a) a participar voluntariamente da pesquisa intitulada “Avaliação da dependência de smartphone e sua relação com alimentação, hábito intestinal e estado nutricional em estudantes e professores universitários”. A pesquisa é de responsabilidade da docente Mestra Gilce Andrezza de Freitas Folly Zocateli vinculada ao Curso de Nutrição do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Barbacena-MG. Nesta pesquisa apresentamos objetivo de avaliar a relação entre dependência de smartphone ao comportamento alimentar, hábito intestinal e estado nutricional de acadêmicos e professores universitários adultos de Barbacena, Minas Gerais. O motivo que nos leva a estudar este tema é expor o verdadeiro efeito do uso excessivo da internet na alimentação e nutrição dessas pessoas para que elas se conscientizem a mudar o hábito do dia a dia e ter melhor qualidade de vida.

Para esta pesquisa você precisará dedicar-se durante 20 a 40 minutos responder a 5 questionários. São eles: Questionário sociodemográfico semi-estruturado, Escala de dependência de smartphone (Escala SAS-SV - Smartphone Addiction Scale - Short Version), Teste de vício em internet (*Internet Addiction Test* – IAT), Questionário Holandês do Comportamento Alimentar (QHCA) e o Questionário de Hábito Intestinal na Comunidade.

Ao aceitar participar, você fica ciente de que esta pesquisa possui os benefícios de autoconhecimento por meio da reflexão sobre as questões de hábito intestinal, comportamento alimentar e estado nutricional, além da oportunidade de ponderar sobre o seu uso do smartphone e da internet. Porém, fica ciente também que a pesquisa apresenta os riscos de constrangimento ao responder informações pessoais nos questionários, desconforto por serem muitos questionários, desconforto por relatar o hábito intestinal e alimentar, possibilidade de vazamento acidental de dados ou mesmo, para os pré-dispostos, a gatilhos de vícios e dependências de internet. Entretanto, para quaisquer intercorrências que possam surgir será disponibilizado atendimento psicológico gratuito pelo Plantão Psicológico da Clínica Escola Vera Tamm de Andrada de Barbacena que está sendo realizado on-line. Mas, todo suporte às possíveis intercorrências será dado pela pesquisadora responsável Mestra Gilce Andrezza de Freitas Folly Zocateli - (32) 98846-2160.

Para participar da pesquisa você ter garantida a liberdade de abandonar a pesquisa e retirar seu consentimento, sem qualquer prejuízo, despesas ou compensação financeira pela participação na pesquisa. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo atendendo a legislação brasileira (Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde). Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Assim, eu declaro que:

- fui informado(a) de maneira detalhada e clara sobre os objetivos, riscos, benefícios e suporte à intercorrências de minha participação voluntária na pesquisa “Avaliação da dependência de smartphone e sua relação com alimentação, hábito intestinal e estado nutricional em estudantes e professores universitários”
- que, mesmo assim, desejo participar voluntariamente do estudo autorizando o uso das informações obtidas para fins de pesquisa,
- que recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido,
- e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Barbacena, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante do estudo

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você pode consultar o CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do UNIPAC Barbacena.

Contato da pesquisadora responsável	Contato do CEP
Gilce Andrezza de Freitas Folly Zocateli	CEP UNIPAC – Barbacena-MG
Endereço: Rodovia MG 338, Km 12, Colônia Rodrigo Silva, CEP 36.202-143- Barbacena – MG Telefone: (32) 98846-2160	Fone: (32) 3339-4900
E-mail: gilcefolly@unipac.br	E-mail: cep_barbacena@unipac.br

APÊNDICE C - TERMO DE ANUÊNCIA

Eu **José da Silva Filho**, Diretor Geral do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) que está localizado na Rodovia MG 338, Km 12, Colônia Rodrigo Silva, “Portão B”, Barbacena, Minas Gerais, autorizo a pesquisadora responsável Gilce Andrezza de Freitas Folly Zocateli, docente do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Barbacena, Minas Gerais, a realizar a pesquisa intitulada **“AVALIAÇÃO DA DEPENDÊNCIA DE SMARTPHONE E SUA RELAÇÃO COM ALIMENTAÇÃO, HÁBITO INTESTINAL E ESTADO NUTRICIONAL EM ESTUDANTES E PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS”**.

A pesquisa tem o objetivo de avaliar a relação entre dependência de smartphone ao comportamento alimentar, hábito intestinal e estado nutricional de acadêmicos e professores universitários adultos de Barbacena, Minas Gerais. A pesquisa trata-se de estudo observacional, do tipo transversal, que será realizado via online com acadêmicos e professores adultos do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), localizado no município de Barbacena, Minas Gerais. A pesquisa será realizada com aplicação dos questionários: 1) Questionário sociodemográfico semi-estruturado, 2) Escala de dependência de smartphone (Escala SAS-SV - Smartphone Addiction Scale - Short Version), 3) Teste de vício em internet (Internet Addiction Test – IAT); 4) Questionário Holandês do Comportamento Alimentar (QHCA), e o 5) Questionário de hábito intestinal na comunidade. Todos os questionários serão aplicados on-line por meio do “Google Forms”. Os dados serão coletados em agosto e setembro de 2021.

O UNIPAC ciente de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa dispõe de infraestrutura necessária para desenvolvê-la em conformidade às diretrizes e normas éticas. Ademais, ratifico que não haverá quaisquer implicações negativas para os acadêmicos e docentes que não desejarem ou desistirem de participar da pesquisa. O UNIPAC também está ciente de que todos os custos que forem necessários para a realização da pesquisa são de total responsabilidade do pesquisador. Ainda, o UNIPAC está ciente que os inconvenientes ocorridos na coleta de dados da pesquisa serão contornados pelos pesquisadores do projeto que se responsabilizarão pelas tomadas de medidas necessárias. O suporte para intercorrências poderá ser obtido por meio do contato (32) 98846-2160, celular da pesquisadora responsável Gilce Andrezza de Freitas Folly Zocateli.



Barbacena, 28 de abril de 2021.



Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC
José da Silva Filho
Diretor Geral



Gilce Andrezza de Freitas Folly Zocateli
Pesquisadora Responsável

Contato da pesquisadora responsável
Gilce Andrezza de Freitas Folly Zocateli
Endereço: Rodovia MG 338, Km 12, Colônia Rodrigo Silva, CEP 36.202-143 - Barbacena – MG
Telefone: (32) 98846-2160
E-mail: gilcefolly@unipac.br

APÊNDICE D

Quadro 2 – Resultados do Questionário do Hábito Intestinal

Questão do Questionário do Hábito Intestinal		n	%
Frequência evacuatória	de 2 a 3 vezes por MÊS	1	0,8
	1 vez por SEMANA	7	5,7
	2 vezes por SEMANA	17	13,8
	de 3 a 6 vezes por SEMANA	58	47,2
	2 vezes POR DIA	34	27,6
	3 vezes POR DIA	3	2,4
	mais de 3 vezes POR DIA	3	2,4
Maior número de dias consecutivos sem evacuar	2 dias ou menos	75	61,0
	mais de 2 a 4 dias	32	26,0
	mais de 4 dias a 1 semana	11	8,9
	mais de 1 a 2 semanas	5	4,1
Tomou alguma coisa para evacuar (como laxantes, enemas ou supositórios)	NÃO	106	86,2
	SIM, às vezes (menos que 25% das vezes)	11	8,9
	SIM, frequentemente (mais que 25% das vezes)	6	4,9
Precisou fazer muito esforço para evacuar	NÃO	62	50,4
	SIM, às vezes (menos que 25% das vezes)	38	30,9
	SIM, frequentemente (mais que 25% das vezes)	18	14,6
	SIM, geralmente (mais que 75% das vezes)	5	4,1
Classificação do esforço evacuatório	eu nunca tive que fazer esforço para evacuar	39	31,7
	muito pouco	36	29,3
	pouco	12	9,8
	moderado	24	19,5
	intenso	12	9,8
Anos de esforço para evacuar	Eu nunca me esforço para evacuar	74	60,2
	menos de 1 ano	8	6,5
	de 1 a 2 anos	10	8,1
	mais de 2 a 5 anos	7	5,7
	mais de 5 a 10 anos	9	7,3
	mais de 10 anos	15	12,2

Frequência de fezes soltas ou aquosa	nunca	21	17,1
	às vezes (menos que 25% das vezes)	85	69,1
	frequentemente (mais que 25% das vezes)	11	8,9
	geralmente (mais que 75% das vezes)	6	4,9
Frequência de fezes endurecidas	nunca	16	13,0
	às vezes (menos que 25% das vezes)	54	43,9
	frequentemente (mais que 25% das vezes)	32	26,0
	geralmente (mais que 75% das vezes)	21	17,1
Sentiu que ainda havia fezes a ser eliminada após evacuar	nunca	39	31,7
	às vezes (menos que 25% das vezes)	55	44,7
	frequentemente (mais que 25% das vezes)	22	17,9
	geralmente (mais que 75% das vezes)	7	5,7
Necessidade de pressão no ânus para ajudar na evacuação	Sim	6	4,9
	Não	117	95,1
Tempo necessário para evacuar	menos de 5 minutos	53	43,1
	de 5 a 10 minutos	51	41,5
	mais de 10 até 30 minutos	16	13,0
	mais de 30 minutos até 1 hora	3	2,4
Adotou posição diferente para ajudar na evacuação	nunca	101	82,1
	às vezes (menos que 25% das vezes)	19	15,4
	frequentemente (mais que 25% das vezes)	1	0,8
	geralmente (mais que 75% das vezes)	2	1,6
Sentiu reto ou ânus obstruído	nunca	94	76,4
	às vezes (menos que 25% das vezes)	23	18,7
	frequentemente (mais que 25% das vezes)	5	4,1
	geralmente (mais que 75% das vezes)	1	0,8
Frequência das consistências das fezes	tive constipação intestinal com frequência (mais de 25% das vezes)	16	13,0
	às vezes tive constipação (menos de 25% das vezes)	18	14,6
	tinha diarreia e constipação, alternadamente	6	4,9

	às vezes tive diarreia (menos de 25% das vezes)	9	7,3
	tinha diarreia frequentemente (mais de 25% das vezes)	4	3,3
	geralmente normal	70	56,9
Já precisou correr em urgência para evacuar	nunca	46	37,4
	às vezes (menos que 25% das vezes)	68	55,3
	frequentemente (mais que 25% das vezes)	4	3,3
	geralmente (mais que 75% das vezes)	5	4,1
Presença de perda ou pequenos escapes de fezes	Sim	11	8,9
	Não	112	91,1

Fonte: Próprio Autor (2021)

**ANEXO A - ESCALA DE DEPENDÊNCIA EM SMARTPHONE - SAS-SV (SAS-SV:
SMARTPHONE ADDICTION SCALE – SHORT VERSION)**

Adaptado de Kwon, Kim, Cho, & Yang, 2013; D'Água 2017

Nas seguintes afirmações, assinale a opção que mais se adequa a si mesmo em relação ao smartphone:

Itens	Discorda fortemente	Discorda	Discorda em parte	Concorda em parte	Concorda	Concorda fortemente
Não acaba trabalhos planejados devido ao uso do smartphone	1	2	3	4	5	6
Tem dificuldade em concentrar-se na aula, durante tarefas, ou durante o horário de trabalho devido ao uso do smartphone	1	2	3	4	5	6
Sente dor nos pulsos ou na nuca devido ao uso do smartphone	1	2	3	4	5	6
Não é capaz de fazer algo sem o smartphone	1	2	3	4	5	6
Sente-se impaciente e preocupado(a) quando não tem seu smartphone	1	2	3	4	5	6
Tem o seu smartphone em mente quando não está a usá-lo	1	2	3	4	5	6
Nunca vai deixar de usar o seu smartphone mesmo sabendo que a sua vida diária está afetada por isso	1	2	3	4	5	6
Olha para o smartphone constantemente para ter a certeza de que não perde conversas entre	1	2	3	4	5	6

outras pessoas no Twitter, no Facebook, no Instagram, no Whatsapp (ou outra rede social)						
Usa o smartphone durante mais tempo do que planejou	1	2	3	4	5	6
As pessoas à sua volta dizem-lhe que uso demasiadamente o meu smartphone.	1	2	3	4	5	6

ANEXO B - TESTE DE DEPENDÊNCIA EM INTERNET - *INTERNET ADDICTION TEST (IAT)*

Adaptado de D`água 2017, Young, 1998; Pontes, Patrão, & Griffiths, 2014

Nas seguintes afirmações, assinale a opção que mais se adequa a si mesmo em relação ao uso de internet.

	Não aplicável	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Várias vezes	Sempre
1. Fica online mais tempo do que pretendia?	0	1	2	3	4	5
2. Deixa de fazer as tarefas em casa para poder ficar mais tempo online?	0	1	2	3	4	5
3. Prefere a excitação da Internet à intimidade com o teu(tua) namorado(a)?	0	1	2	3	4	5
4. Cria novas relações com outros utilizadores online?	0	1	2	3	4	5
5. As outras pessoas queixam-se em relação à quantidade de tempo que passa online?	0	1	2	3	4	5
6. As suas notas ou trabalhos escolares são prejudicadas devido à quantidade de tempo que passa online?	0	1	2	3	4	5
7. Verifica o teu e-mail (ou redes sociais) antes de fazer qualquer outra coisa que precisa?	0	1	2	3	4	5
8. O seu desempenho ou produtividade no trabalho são prejudicados por causa da Internet?	0	1	2	3	4	5
9. Você se torna defensivo(a) ou guarda segredo quando alguém lhe pergunta o que está fazendo online?	0	1	2	3	4	5

10. Bloqueia pensamentos perturbadores sobre a sua vida com pensamentos calmantes da Internet?	0	1	2	3	4	5
11. Se pega pensando sobre quando irá estar online novamente?	0	1	2	3	4	5
12. Receia que a vida sem Internet seria chata, vazia e sem graça?	0	1	2	3	4	5
13. Explode, grita ou fica irritado(a) quando alguém o/a incomoda quando está online?	0	1	2	3	4	5
14. Perde o sono por estar online até tarde da noite?	0	1	2	3	4	5
15. Sente-se preocupado(a) com a Internet quando está desconectado(a) ou fantasia estar online?	0	1	2	3	4	5
16. Se pega dizendo “só mais alguns minutos” quando está online?	0	1	2	3	4	5
17. Tenta reduzir a quantidade de tempo que passa online e não consegue?	0	1	2	3	4	5
18. Tenta esconder a quantidade de tempo que passa online?	0	1	2	3	4	5
19. Prefere ficar mais tempo online a sair com outras pessoas?	0	1	2	3	4	5
20. Sente-se deprimido(a), mal-humorado(a) ou nervoso(a) quando está desconectado(a) e, deixa de estar assim quando entra online novamente?	0	1	2	3	4	5

ANEXO C - QUESTIONÁRIO HOLANDÊS DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Criado por Strien et al. (1986), traduzido e validado por Viana e Sinde (2003)

Nome: _____

Data de nascimento:

Data de hoje:

Por favor, leia as perguntas a seguir e marque a frequência de resposta no quadro em relação à sua alimentação.

Perguntas	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
1. Você tem desejo de comer quando se sente irritado (a)?					
2. Se a comida lhe parece apetitosa, você come mais do que o habitual?					
3. Sente desejo de comer quando não tem nada para fazer?					
4. Se o seu peso aumenta, você come menos que o habitual?					
5. Tem desejo de comer quando se sente deprimido (a) ou desanimado (a)?					
6. Se a comida cheira bem ou tem bom aspecto, você come mais do que o habitual?					
7. Você recusa comida ou bebidas, por estar preocupado (a) com seu peso?					
8. Tem desejo de comer quando se sente sozinho (a)?					
9. Se você vê ou sente o aroma de					

algo muito gostoso, sente desejo de comer?					
10. Sente desejo de comer quando alguém o (a) deixa “para baixo”?					
11. Durante as refeições, você tenta comer menos do que gostaria de comer?					
12. Se você tem alguma coisa muito saborosa para comer, come-a de imediato?					
13. Tem desejo de comer quando se sente zangado (a)?					
14. Você controla rigorosamente o que come?					
15. Quando passa por uma padaria, sente vontade de comprar algo gostoso?					
16. Sente desejo de comer quando alguma coisa desagradável parece estar para acontecer?					
17. Você come, propositalmente, alimentos pouco “engordativo”?					
18. Se vê alguém comendo, sente também desejo de comer?					
19. Quando come demais em um dia, você procura comer menos do dia seguinte?					
20. Tem desejo de comer quando se sente ansioso (a), preocupado (a) ou tenso (a)?					
21. Você consegue deixar de comer alimentos muito apetitosos?					
22. Você come menos,					

propositalmente, para não aumentar o seu peso?					
23. Sente desejo de comer quando as coisas não estão indo bem?					
24. Quando você passa por uma confeitaria ou lanchonete, sente desejo de comer alguma coisa gostosa?					
25. Tem desejo de comer quando se sente impaciente?					
26. Você evita comer entre as refeições porque está controlando o peso?					
27. Você come mais do que o habitual quando vê alguém comendo?					
28. Você tem desejo de comer quando se sente aborrecido (a)?					
29. Você tenta não comer, fora das refeições, por que está controlando o peso?					
30. Tem desejo de comer quando se sente amedrontado (a)?					
31. Você leva em consideração o seu peso, quando escolhe o que vai comer?					
32. Tem desejo de comer quando se sente desapontado (a) ou desiludido (a)?					
33. Quando você prepara uma refeição, sente desejo de petiscar alguma coisa?					

ANEXO D - QUESTIONÁRIO DE HÁBITO INTESTINAL NA COMUNIDADE

Original de Reilly et al. (2000); traduzido por Domansky e Santos (2007) e Domansky e Santos (2009) - com adaptação dos pesquisadores

Por favor, responda TODAS as questões mesmo se você não tiver problemas de saúde. Em caso de dúvida, por favor, escolha a melhor alternativa.

O objetivo mais importante deste questionário é conhecer os hábitos intestinais da comunidade no ano passado. Favor não incluir as alterações intestinais ocorridas durante ou que foram decorrentes de doenças passageiras como gripe ou viroses

1. NO ANO PASSADO, com que frequência você costumava evacuar?

- 1 vez ou menos por MÊS
- de 2 a 3 vezes por MÊS
- 1 vez por SEMANA
- 2 vezes por SEMANA
- de 3 a 6 vezes por SEMANA
- 2 vezes POR DIA
- 3 vezes POR DIA
- mais de 3 vezes POR DIA

2. NO ANO PASSADO, qual foi o maior número de dias consecutivos que você ficou sem evacuar? (Somente 1 resposta)

- 2 dias ou menos
- mais de 2 a 4 dias
- mais de 4 dias a 1 semana
- mais de 1 a 2 semanas
- mais de 2 semanas

3. NO ANO PASSADO, você tomou alguma coisa para poder evacuar (como: laxantes, enemas ou supositórios, mas não incluindo dieta rica em fibras)? (Somente 1 resposta)

- NÃO
- SIM, às vezes (menos de 25% das vezes)
- SIM, frequentemente (mais de 25% das vezes)

SIM, geralmente (mais do que 75% das vezes)

Caso sua resposta seja SIM, o que você tomou? _____

4. NO ANO PASSADO, você precisou fazer muito esforço para evacuar (por mais de 1 ou 2 minutos)? (Somente 1 resposta)

NÃO

SIM, às vezes (menos que 25% das vezes)

SIM, frequentemente (mais que 25% das vezes)

SIM, geralmente (mais que 75% das vezes)

5. NO ANO PASSADO, como você classificaria o seu esforço para evacuar? (Somente 1 resposta)

eu nunca tive que fazer esforço para evacuar

muito pouco

pouco

moderado

intenso

muito intenso

6. Há quantos anos você vem fazendo força ou se esforçando para evacuar? (Somente 1 resposta)

Eu nunca me esforço para evacuar

menos de 1 ano

de 1 a 2 anos

mais de 2 a 5 anos

mais de 5 a 10 anos

mais de 10 anos

7. NO ANO PASSADO, quantas vezes suas fezes se apresentaram soltas ou de consistência aquosa? (Somente 1 resposta).

nunca

às vezes (menos de 25% das vezes)

frequentemente (mais de 25% das vezes)

geralmente (mais de 75% das vezes)

8. NO ANO PASSADO, quantas vezes suas fezes se apresentaram endurecidas? (Somente 1 resposta)

- nunca
- às vezes (menos de 25% das vezes)
- frequentemente (mais de 25% das vezes)
- geralmente (mais de 75% das vezes)

9. NO ANO PASSADO, após evacuar, você sentiu que ainda havia fezes para serem eliminadas? (Somente 1 resposta)

- nunca
- às vezes (menos de 25% das vezes)
- frequentemente (mais de 25% das vezes)
- geralmente (mais de 75% das vezes)

10. NO ANO PASSADO, alguma vez você precisou pressionar seu dedo ao redor do ânus ou dentro dele para ajudar na eliminação das fezes? (Somente 1 resposta)

- Sim
- Não

11. NO ANO PASSADO, geralmente quanto tempo você precisou ficar no banheiro para evacuar? (Somente 1 resposta)

- menos de 5 minutos
- de 5 a 10 minutos
- mais de 10 até 30 minutos
- mais de 30 minutos até 1 hora
- mais de 1 hora

12. NO ANO PASSADO, além de sentado você precisou adotar outra posição para ajudar na evacuação? (Somente 1 resposta)

- nunca
- às vezes
- frequentemente (mais de 25% das vezes)
- geralmente (mais de 75% das vezes)

Caso sua resposta tenha sido SIM, que posição você SEMPRE usou? _____

13. NO ANO PASSADO, você sentiu que seu reto ou seu ânus estava obstruído dificultando a passagem das fezes? (Somente 1 resposta)

- nunca
- às vezes (menos de 25% das vezes)
- frequentemente (mais de 25% das vezes)
- geralmente (mais de 75% das vezes)

14. NO ANO PASSADO, com que regularidade ou frequência você evacuou? (Somente 1 resposta)

- tive constipação intestinal com frequência (mais de 25% das vezes)
- às vezes tive constipação (menos de 25% das vezes)
- tinha diarreia e constipação ,alternadamente
- às vezes tive diarreia (menos de 25% das vezes)
- tinha diarreia frequentemente (mais de 25% das vezes)
- geralmente normal

15. NO ANO PASSADO, você já precisou correr ao banheiro devido à sua urgência para evacuar? (Somente 1 resposta)

- nunca
- às vezes (menos de 25% das vezes)
- frequentemente (mais de 25% das vezes)
- geralmente (mais de 75% das vezes)

16. Você já teve algum problema com perda ou pequenos escapes de fezes (eventual ou devido à incapacidade de controlar a evacuação até chegar ao banheiro)? (Somente 1 resposta).

- Sim
- Não