



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO
CARLOS – UNIPAC/JF
GRADUAÇÃO EM MEDICINA**



**AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE O USO DA INTERNET,
EXCESSO DE PESO E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM
INDIVÍDUOS ADULTOS**

Ana Maria da Costa

Arthur Henrique Ferreira Teodoro

Fabiane Santos Gavioli

João Victor Damiano Braga

Júlia Diláscio Lima

Sávio Fernandes Neves

Vanessa Coêlho Medeiros Pereira

Victor Batista Garcia

Juiz de Fora

2022

AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE O USO DA INTERNET, EXCESSO DE PESO E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM INDIVÍDUOS ADULTOS

Ana Maria da Costa

Arthur Henrique Ferreira Teodoro

Fabiane Santos Gavioli

João Victor Damiano Braga

Júlia Diláscio Lima

Sávio Fernandes Neves

Vanessa Coêlho Medeiros Pereira

Victor Batista Garcia

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo de Oliveira Moreira

Co-orientadores: Prof. Me. Anna Marcella Neves Dias

Profa. Me. Nathália Barbosa do E. Santo Mendes

Juiz de Fora

2022

RESUMO

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença crônica multifatorial com dimensões mundiais, a qual age como fator de risco para uma série de doenças. Observa-se que a obesidade vem aumentando ao longo dos anos, porém chama a atenção o fato de o advento de novas tecnologias ser concomitante ao aumento do peso da população. Em frente aos celulares e computadores, os indivíduos consomem mais e se movimentam menos, o que chama a atenção para o uso abusivo da internet como novo fator de risco para obesidade.

OBJETIVOS: Correlacionar o nível de dependência à internet com o excesso de peso e nível de atividade física em adultos. Além disso, objetivou-se também a correlacionar tais variáveis com dados antropométricos, variáveis sociodemográficas e dependência a *smatphone*.

METODOLOGIA: Estudo observacional, transversal, realizado na da Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra (ACISPES), localizado em Juiz de Fora (Minas Gerais/Brasil). Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 60 anos, que possuam acesso à internet e que tinham *smartphone*. Os voluntários responderam, além de uma anamnese estruturada pelos pesquisadores, os seguintes questionários: sócio demográfico; *Internet Addiction Test* (IAT), que avalia a dependência a internet; *Smartphone Addiction Scale-Short Version* (SAS-SV), que avalia o grau de dependência a *smartphone*; e ao Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), que mensura o nível de atividade física. Por fim, todos passaram por medidas de massa corporal e estatura, para posterior cálculo do índice de massa corporal (IMC). Para a análise estatística, foi utilizado o programa GraphPad InStat 3.00. As análises de correlação foram realizadas com teste de Pearson para as variáveis paramétricas e de Spearman para as não paramétricas. A regressão linear múltipla foi realizada para identificar quais variáveis se correlacionaram de forma independente com o tempo diário de conexão, IAT, SAS-SV e IPAQ. A significância foi de 5%.

RESULTADOS: Foram incluídos no trabalho 256 indivíduos, 178 mulheres e 78 homens, de idade entre 18 à 60 anos, com mediana de 36 anos. Em relação ao tempo online, a mediana de tempo conectado foi de 5h, sendo que apenas as variáveis escolaridade ($p = 0,01$ e $r = 0,32$) e idade ($p < 0,001$ e $r = -0,26$) se correlacionaram com o intervalo de tempo online. No questionário IAT, no qual 57

indivíduos foram classificados como moderada dependência à internet e 4 indivíduos como severa dependência, os fatores fortemente associados foram idade ($p < 0,001$ e $r = -0,43$), escolaridade ($p = 0,031$ e $r = 0,13$) e tempo conectado ($p < 0,001$ e $r = 0,54$). Já no questionário SAS-SV, em que 81 indivíduos apresentaram uso problemático da internet, as variáveis que tiveram impacto foram idade ($r=-0,35$; $p<0,001$), escolaridade ($r=0,12$; $p=0,045$), tempo conectado ($r=0,49$; $p<0,001$) e o grau de dependência a internet ($r=0,75$; $p<0,001$). No âmbito da atividade física, o IPAQ revelou que metade da amostra ($n = 123$) participantes foram classificados com ativos ou muito ativos, sendo correlacionada ao IMC ($r=-0,16$; $p=0,008$) e ao SAS-SV ($r=-0,13$; $p=0,03$). Em geral, IMC, renda, gênero e atividade física não tiveram impacto sobre a dependência à internet. Os resultados demonstram que àqueles com menor idade e maior escolaridade são fatores de risco para o uso excessivo da ferramenta.

CONCLUSÃO: A idade e a escolaridade, e não o excesso de peso, parecem se correlacionar com tempo conectado, dependência a smartphones ou o grau de dependência a internet. Por outro lado, parece existir uma relação entre a prática de atividade física, o índice de massa corporal e dependência ao smartphone.

Palavras - chave: Obesidade. Índice de Massa Corporal. Dependência à Internet. Dependência de tecnologia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Obesity is a multifactorial chronic disease with worldwide dimensions, which acts as a risk factor for a number of diseases. It has been observed that obesity has been increasing over the years, but it draws attention to the fact that the advent of new technologies is concomitant with the increase in weight of the population. In front of cell phones and computers, individuals consume more and move less, which draws attention to the abusive use of the Internet as a new risk factor for obesity.

OBJECTIVES: Correlate the level of internet addiction with overweight and physical activity level in adults. Also, it had been aimed as well to correlate such variables with anthropometric data, sociodemographic variables, and dependence on smartphone.

METHODOLOGY: Individuals of both genders, aged between 18 and 60 years, who had access to the internet and who had a smartphone were included. The volunteers answered, besides an anamnesis structured by the researchers, the following questionnaires: sociodemographic; Internet Addiction Test (IAT), which evaluates internet addiction; Smartphone Addiction Scale-Short Version (SAS-SV), which assesses the degree of smartphone addiction; and the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), which measures the level of physical activity. Finally, all participants passed through body mass and height measurements, for later calculation of the body mass index (BMI). For statistical analysis, the GraphPad InStat 3.00 program was used. The correlation analyzes were done using Pearson's test for parametric variables and Spearman's test for non-parametric variables. Multiple linear regression was performed to identify which variables independently correlated with daily connection time, IAT, SAS-SV and IPAQ. The significance was 5%.

RESULTS: The study included 256 individuals, 178 women and 78 men, aged between 18 and 60 years, with a median of 36 years. Regarding online time, the median time spent online was 5h, and only the variables education ($p = 0.01$ and $r = 0.32$) and age ($p < 0.001$ and $r = -0.26$) correlated with the interval of time online. In the IAT questionnaire, in which 57 individuals were classified as moderately dependent on the Internet and 4 individuals as severely dependent, the factors strongly associated were age ($p < 0.001$ and $r = -0.43$), education ($p = 0.031$ and $r =$

0.13), and time online ($p < 0.001$ and $r = 0.54$). In the SAS-SV questionnaire, in which 81 individuals had problematic internet use, the variables that had an impact were age ($r=-0.35$; $p<0.001$), education ($r=0.12$; $p=0.045$), time connected ($r=0.49$; $p<0.001$), and the degree of internet addiction ($r=0.75$; $p<0.001$). In terms of physical activity, IPAQ revealed that half of the sample ($n = 123$) participants were classified as active or very active, being correlated with BMI ($r=-0.16$; $p=0.008$) and SAS-SV ($r=-0.13$; $p=0.03$). Overall, BMI, income, gender, and physical activity had no impact on internet addiction. The results show that those with younger age and higher education are risk factors for tool overuse.

CONCLUSION: Age and schoolarity, instead of overweight, seems to correlate with time online, smartphone addiction or the level of internet addiction. On the other hand, it seems to exist a relation between physical activity, the body mass index and smartphone addiction.

Key words: Obesity; Body Mass Index; Dependência à Internet; Technology Addiction.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Descrição do grupo amostral.....	22
--	----

Tabela 2. Descrição dos questionários.....	23
--	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1. JUSTIFICATIVA	13

2.	OBJETIVOS	14
3.1	OBJETIVO PRIMÁRIO	15
3.2	OBJETIVOS SECUNDÁRIOS.....	15
3.	HIPÓTESE.....	16
4.	MÉTODOS.....	17
5.	RESULTADOS	20
6.	DISCUSSÃO	23
7.	CONCLUSÃO	28
8.	REFERÊNCIAS.....	29
	ANEXOS	Erro! Indicador não definido.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica multifatorial, de dimensão mundial, totalizando cerca de 650 milhões de indivíduos obesos em todo o mundo, com 18 anos ou mais.¹ No Brasil, sobrepeso e a obesidade acometem 55,4% e 20,3% dos

adultos do país, respectivamente.² A obesidade resulta de um acúmulo de tecido adiposo gerando um estado inflamatório no organismo, o qual culmina em comorbidades.³ De fato, já foi comprovado que o índice de massa corporal (IMC) elevado e o excesso de gordura predis põem a diversas doenças, como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2, desordens músculo esqueléticas, câncer, desajustes psicossociais e, também, as formas mais graves da COVID-19.⁴⁻¹⁰

É importante ressaltar que o índice de adultos obesos triplicou de 1975 a 2016 concomitante ao advento de novas tecnologias.^{1,11} Sabe-se que o ganho de peso pode ocorrer pelo aumento da ingesta calórica e pela diminuição do gasto energético, ou por ambos.¹² No mundo moderno, a “era obesogênica”, em que o ambiente tecnológico é propício para uma alimentação baseada em altas calorias e no sedentarismo, de fato a obesidade se torna uma realidade alarmante.¹¹ Isso porque, com a dinâmica atual, as pessoas buscam mais comidas rápidas, os “*fast foods*”, e passam mais tempo sentadas, como no trânsito e no trabalho, sem estímulo à prática de atividades físicas.¹³⁻¹⁵

Sabe-se que a prática regular de atividade física age como fator protetivo e de melhora da qualidade de vida em indivíduos obesos.¹⁶ O impacto de uma atividade física moderada e de alta intensidade juntamente com uma dieta hipocalórica promove melhora no IMC e na massa magra corporal.¹⁷ Além disso, atividades como o pilates e caminhadas auxiliam na melhora dos aspectos psicossociais em indivíduos obesos, como é o caso da depressão.¹⁸ Em frente aos celulares e computadores, os indivíduos consomem mais e gastam menos, o que chama a atenção para o uso abusivo da internet como novo fator de risco para obesidade.¹¹

Dados de 2021 apontaram que mais de metade da população mundial (59,5%) faz uso da internet, o que representa 4,66 bilhões de usuários.¹⁹ Entre os brasileiros, 75% da população está conectada e a grande maioria (96,3%) obtém esse acesso por meio de telefone móvel celular.²⁰ A internet se junta às novas tecnologias, remodelando e melhorando vários aspectos da vida pessoal e profissional, sendo seu uso crescente em todas as áreas e faixa etárias.²¹ Odaci et al.²² demonstraram em seu estudo que o uso problemático da internet se dá quando o indivíduo passa cinco horas ou mais por dia conectado. Entretanto os motivos pelos quais as pessoas ficam online não foram considerados. O tempo médio que as

peças passam conectadas vem aumentando mundialmente ao longo dos anos, com dados atuais demonstrando uma média de tempo conectado de, aproximadamente, sete horas por dia, o que apontou para um crescente nível de dependência à internet.¹⁹

O uso abusivo da internet pode ser considerado uma patologia, visto que o desejo incessante não é controlado pelo indivíduo, que fica incapaz de controlar seu tempo de uso.²³ A internet passa a exercer um papel primordial no seu humor, se transformando em sua fonte de prazer e euforia, fato que contribui para um maior sedentarismo, pois o conformismo o faz trocar hábitos saudáveis como os exercícios físicos, por hábitos que prejudicam o seu condicionamento físico.²³ Nesse sentido, a dependência à internet ocorre quando o usuário se depara com experiências agradáveis, que acabam funcionando como um sistema de recompensa e que, assim como a dependência a substâncias psicoativas, por exemplo, causam sintomas de abstinência, no momento em que o acesso à internet torna-se limitado ou inacessível.²⁴

O mesmo vem sendo demonstrado com o uso de *smartphones*, ou seja, cada vez mais a população vem se tornando dependente o que levou ao surgimento do termo nomofobia, descrito como o medo de não ter contato com o celular ou medo incontrolável de sair de casa sem celular.^{25,26} A utilização do celular não é um problema, mas a sua utilização obsessiva deu vazão ao sentimento de angústia e medo nas pessoas quando estas se afastam do aparelho eletrônico, da internet e/ou computador.²⁷

Diante do exposto, fica claro que apesar das vantagens potenciais das mídias digitais, existem preocupações crescentes sobre o uso problemático da Internet e smartphones.^{28,29} Além disso, o vício na internet pode interferir diretamente no padrão alimentar do indivíduo, levando a um comportamento alimentar irregular e piora da qualidade da dieta, que podem estar diretamente ligados ao grande risco de sobrepeso e obesidade nessa população.^{29,30} Indivíduos viciados em internet utilizam grande parte de seu tempo sentado, em uma posição imóvel, enquanto navegam pela internet.³¹⁻³³ Aghasi et al.³⁴ demonstraram em seu estudo que a cada uma hora adicional de uso de internet por dia a um aumento de 8% nas chances de sobrepeso e obesidade. Portanto, parece provável que a obesidade poderia se desenvolver nessas pessoas ao longo do tempo.

1. JUSTIFICATIVA

A obesidade é uma doença crônica além de ser fator de risco para uma série de doenças. Com o advento de tecnologias, em que com um toque uma série de atividades se torna possível, as pessoas passaram a ficar mais online e menos ativas. Assim, obesidade e o uso excessivo da internet parecem ter uma correlação linear, em que o aumento de peso pode ser proporcional ao tempo conectado. Torna-se assim importante entender como essas variáveis se relacionam para que estratégias e condutas adequadas sejam tomadas.

2. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Correlacionar o nível de dependência à internet com o excesso de peso e nível de atividade física em adultos.

3.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

Correlacionar o tempo conectado à internet com variáveis sócio demográficas, dados antropométricos, atividade física e uso de smartphone.

Correlacionar o nível de dependência à internet com o nível sócio demográfico.

Correlacionar o nível de atividade física com variáveis sócio demográficas, dados antropométricos e uso de smartphone.

3. HIPÓTESE

Existe uma relação entre o uso da internet, o peso corporal e o nível de atividade física.

4. MÉTODOS

Estudo observacional, transversal, desenvolvido com indivíduos que fazem uso da Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra (ACISPES), localizado no município de Juiz de Fora (Minas Gerais/Brasil), no período entre maio de 2022 a agosto de 2022. Foram recrutados todos aqueles que aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária e que atenderam os critérios de inclusão.

Foram incluídos no estudo indivíduos na faixa etária entre 18 e 60 anos, de ambos os sexos, que tinham acesso à internet e *smartphone* de uso pessoal. Foram excluídos os indivíduos portadores de doenças neurodegenerativas em fase avançada, neoplasias, doença renal crônica, bem como qualquer doença em que o exercício físico é contraindicado. Além disso, foram excluídos indivíduos que apresentavam distúrbios alimentares, analfabetos e incapacitados ou impossibilitados de se comunicarem. Ademais, foram exclusas mulheres em fase gestacional e aqueles que, por algum motivo, não concluíram a pesquisa.

Os voluntários foram esclarecidos sobre a pesquisa, bem como de possíveis dúvidas. Após essa apresentação, aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B).

Inicialmente os voluntários foram submetidos a uma anamnese para coleta de informações pessoais além de dados sobre diagnóstico de doenças, medicações de uso contínuo e eram questionados se possuíam acesso à internet e *smartphone*. Além disso, os voluntários responderam quantas horas, em média, eles passavam conectados por dia (ANEXO C).

Todos os voluntários deveriam responder ao questionário sócio demográfico, composto por quatro questões, onde serão coletados dados referentes a sexo, estado civil, renda familiar e escolaridade (ANEXO D).

Para as medidas de massa corporal e estatura, foi utilizada uma balança e um estadiômetro acoplado à mesma. Para isso, os voluntários deveriam estar sem calçados e utilizando roupas leves. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado dividindo a massa corporal, em quilogramas, pela estatura, em metros ao quadrado (kg/m^2). Conforme o peso corporal obtido, os indivíduos foram classificados como: baixo peso (IMC $<18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$), eutrófico (IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m^2), sobrepeso (IMC entre 25,0 e 29,9 kg/m^2), obesidade grau I (IMC entre 30,0 e 34,9 kg/m^2),

obesidade grau II (IMC entre 35,0 e 39,9 kg/m²), e obesidade grau III (IMC \geq 40,0 kg/m²)¹².

Para avaliação do nível de dependência à internet foi utilizado o questionário traduzido e validado *Internet Addiction Test* (IAT)³⁵. O IAT foi elaborado para avaliar, por meio de vinte itens, quais áreas da vida de um indivíduo podem ser afetadas por seu uso excessivo da internet. As respostas são dadas em uma escala Likert de pontos, variando de 1 a 5 sendo: 1 = nunca; 2 = raramente; 3 = às vezes; 4 = frequentemente; 5 = sempre. Quanto maior sua pontuação, maior o grau de severidade da dependência. De acordo com o resultado obtido os sujeitos podem ser alocados em três níveis de dependência: leve (20-49 pontos), moderada (50-79 pontos) e severa (80-100 pontos). (ANEXO E).

Visando mensurar o grau de dependência a *smartphone*, foi utilizada a escala, já validada no Brasil, *Smartphone Addiction Scale-Short Version* (SAS-SV)³⁶. Essa escala rastreia a frequência de seis sintomas relacionados ao uso problemático do smartphone: perda de controle, interrupção, descaso, desistência, preocupação e tolerância. É composta por dez perguntas cuja pontuação varia de 1 a 6 com uso de uma escala tipo Likert, totalizando 60 pontos. É considerado uso problemático do smartphone quando o indivíduo atinge 33 pontos ou mais. (ANEXO F)

O nível de atividade física foi mensurado pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) na versão curta. O IPAQ foi desenvolvido como um instrumento de monitoramento transnacional da atividade física e sedentarismo, sendo validado em vários países, incluindo no Brasil^{37,38}. A versão curta é composta por oito questões referente à prática de atividades vigorosas, moderadas, caminhada e tempo sentado numa semana típica ou nos últimos sete dias. Para cada pergunta, os participantes recebem exemplos de atividades e pistas fisiológicas para respiração e frequência cardíaca com o intuito de ajudá-los a lembrar atividades em um nível de intensidade apropriado. O cálculo da pontuação total requer somatório da duração (em minutos) e frequência (dias), graduando o indivíduo como: muito ativo, ativo, irregularmente ativo e sedentário. (ANEXO G)

Os voluntários foram abordados de forma aleatória nas salas de esperas da ACISPES. Os indivíduos que concordaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, em seguida, responderam a anamnese e preencheram todos os questionários e escalas envolvidas no estudo.

Na sequência, todos tiveram seu peso e altura mensurados, para posterior cálculo do IMC.

Para a análise estatística, foi utilizado o programa GraphPad InStat 3.00 (GraphPad Software, San Diego, California, USA). As análises de correlação foram realizadas com teste de Pearson para as variáveis paramétricas e de Spearman para as não paramétricas. A regressão linear múltipla foi realizada para identificar quais variáveis se correlacionaram de forma independente com o tempo diário de conexão, IAT, SAS-SV e IPAQ. O limite de significância será de 5%.

5. RESULTADOS

Foram incluídos dados de 291 indivíduos neste estudo. Destes, 16 voluntários foram excluídos por não corresponderem à faixa etária estabelecida; 11 voluntárias foram excluídas por estarem grávidas; 4 voluntários foram excluídos por não terem acesso à internet ou smartphone; 2 voluntários foram excluídos por apresentarem doença renal crônica e neoplasia; e 2 voluntários não concluíram a pesquisa. Após a exclusão, ficaram ao final do estudo 256 voluntários (Figura 1).



Figura 1: Fluxograma dos voluntários.

Dos 256 voluntários, 178 (69,53%) eram do sexo feminino e 78 eram do sexo masculino (30,47%), com uma mediana de idade de 36 anos (variando de 18 a 60 anos). Em relação a dados socioeconômicos, 127 indivíduos disseram ser casados/vivem com alguém (49,61%) enquanto que 129 disseram ser solteiros, viúvos ou divorciados (50,39%). A mediana de renda familiar foi de 2 salários-mínimos (variando de 0 a 20) com uma mediana de 3 pessoas vivendo com esta renda por residência (variando de 0 a 8). Em relação a escolaridade, 77 indivíduos possuíam o 1º grau completo ou incompleto (30,08%), 136 possuíam o 2º grau completo ou incompleto (53,52%) e 42 possuíam superior completo ou incompleto ou pós-graduação (16,41%) (TABELA 1).

Em relação aos dados antropométricos, a mediana de IMC foi de 27,24 Kg/m² (variando de 15,82 a 65,33) e de cintura foi de 90 cm (variando de 61 a 183). Em relação a classificação de obesidade, 04 indivíduos foram classificados como baixo peso (1,56%), 83 como peso normal (32,42%), 81 como sobrepeso (31,64%), 44

como Obesidade grau I (17,19 %), 30 como Obesidade grau II (11,72%) e 14 como Obesidade grau III (5,47%) (TABELA 1).

Tabela 1 – Descrição do grupo amostral

<u>Variáveis</u>	<u>N</u>
Gênero	
Feminino	178
Masculino	78
Idade	Mediana de 36 anos (variável entre 18-60 anos)
Estado civil	
Casados ou vivendo com alguém	127
Solteiros, viúvos ou divorciados	129
Renda familiar	Mediana de 2 salários mínimos
Pessoas vivendo com a renda familiar por residência	Mediana de 3 pessoas
Escolaridade	
1º grau completo ou incompleto	77
2º grau completo ou incompleto	136
Nível superior completo ou incompleto ou pós-graduação	42
IMC (kg/m ²)	Mediana de 27,24 kg/m ² (variável entre 15,82-65,33 kg/m ²)
Cintura	Mediana de 90cm (variável entre 61-183cm)
Classificação de peso	
Baixo peso	4
Peso normal	83
Sobrepeso	81
Obesidade grau I	44
Obesidade grau II	30
Obesidade grau III	14

A mediana do tempo médio em que a amostra passa conectada a internet foi 5 horas, variando de 0,5 a 18 horas no dia. Em relação ao questionário o nível de dependência à internet (IAT), 195 voluntários (76,18%) foram classificados como leve dependência, 57 (22,26%) como moderada dependência e 4 (1,56%) como dependência severa. Já em relação ao questionário que avaliava o grau de dependência ao smartphone (SAS-SV), 81 (31,54%) indivíduos foram classificados como uso problemático do smartphone (TABELA 2).

No que diz respeito à nível de atividade física, avaliado por meio do questionário IPAQ, foram considerados sedentários 69 indivíduos (26,95%), Irregularmente Ativo B 21 indivíduos (8,20%), Irregularmente Ativo A 43 indivíduos (16,80%), Ativo 79 indivíduos (30,85%) e Muito Ativo 44 indivíduos (17,19%) (TABELA 2).

Tabela 2 – Questionários: tempo conectado à internet, IAT, SAS-SV e IPAQ

<u>Variáveis</u>	<u>N</u>
Tempo conectado à internet	Mediana de 5h por dia (variável de 0,5-18h por dia)
IAT	
Leve dependência à internet	195
Moderada dependência à internet	57
Severa dependência à internet	4
SAS-SV	
Uso problemático do smartphone	81
IPAQ	
Sedentários	69
Irregularmente ativos B	21
Irregularmente ativos A	43
Ativos	79
Muito ativos	44

Inicialmente, foi feita uma análise de correlação entre o tempo médio que a pessoa passa conectada à internet por dia e as variáveis socioeconômicas e antropométricas. Houve uma correção significativa entre o tempo de conexão e a idade ($r=-0,26$; $p<0,001$), a renda familiar ($r=0,18$; $p=0,0037$) e a escolaridade ($r=0,32$; $p<0,0001$). Não houve diferença no tempo de conexão entre homens e mulheres ($5,6 \pm 3,9$ horas vs $5,0 \pm 3,3$ horas; $p=0,40$). Em relação as variáveis antropométricas, houve correlação entre o tempo conectado e o IMC ($r=-0,15$; $p=0,01$) e a cintura ($r=-0,19$; $p=0,0019$). Foi feita uma regressão linear para avaliar quais variáveis (idade, renda familiar, escolaridade e IMC) se correlacionariam de maneira independente com o tempo conectado. Após a regressão, apenas escolaridade ($p=0,01$) e idade ($p<0,001$) se correlacionaram de forma independente com o tempo de conexão diária à internet.

A análise de correlação também foi utilizada para avaliar quais variáveis se correlacionariam com a dependência a internet (IAT). Houve uma correlação significativa entre o IAT e a idade ($r=-0,43$; $p<0,001$), escolaridade ($r=0,13$; $p=0,031$) e número de horas conectado por dia ($r=0,54$; $p<0,001$). Não houve correlação entre o IAT e a renda familiar ($r=0,10$; $p=0,086$) e o IMC ($r=-0,07$; $p=0,20$). Também não houve diferença no IAT entre mulheres ($41,16 \pm 15,60$) e homens ($41,37 \pm 12,60$; $p=0,41$). Após a análise de regressão linear, idade ($p<0,001$), escolaridade ($p=0,01$) e número de horas conectados ($p<0,001$) permaneceram independentemente relacionados ao IAT.

A análise de correlação foi também utilizada para avaliar a correlação entre o grau de dependência aos smartphones (SAS-SV) e as variáveis sociodemográficas e antropométricas. Houve uma correlação significativa entre o SAS-SV e a idade ($r=-0,35$; $p<0,001$) e escolaridade ($r=0,12$; $p=0,045$). Não houve correlação entre o SAS-SV e a renda familiar ($r=-0,02$; $p=0,73$) e o IMC ($r=-0,08$; $p=0,17$). Assim como IAT, não houve diferença no SAS-SV entre mulheres ($29,32 \pm 10,66$) e homens ($28,16 \pm 8,95$; $p=0,69$). Como esperado, houve uma correlação entre o SAS-SV e tempo conectado ($r=0,49$; $p<0,001$) e o grau de dependência a internet ($r=0,75$; $p<0,001$).

Não houve correlação entre o IPAQ e a idade ($r=0,03$; $p=0,54$), escolaridade ($r=0,06$; $p=0,31$), tempo conectado por dia ($r=-0,06$; $p=0,33$) e o IAT ($r=0,009$; $p=0,88$). Por outro lado, houve correlação entre o IPAQ e a renda familiar ($r=0,17$; $p=0,005$), IMC ($r=-0,16$; $p=0,008$) e o SAS-SV ($r=-0,13$; $p=0,03$). A regressão linear múltipla foi realizada para identificar quais variáveis (renda familiar, IMC e/ou SAS-SV) se correlacionariam de modo independente com o nível de atividade física pelo IPAQ. Após a regressão, apenas o SAS-SV ($p=0,0032$) e o IMC ($p=0,0005$) se correlacionaram com o IPAQ.

6. DISCUSSÃO

O presente estudo foi conduzido para investigar a relação entre o uso da internet, excesso de peso, dados sociodemográficos e nível de atividade física em

indivíduos adultos. Esperava-se encontrar uma correlação positiva entre excesso de peso e dependência da internet, além de uma correlação inversamente proporcional destas à atividade física. No entanto, o principal achado é de que escolaridade e idade têm maior impacto no que diz respeito ao tempo conectado à internet e na dependência à mesma. Ao contrário da hipótese inicial de que quanto mais obeso e mais sedentário for o indivíduo maior a dependência a internet, no estudo em questão quanto mais jovens e com mais escolaridade, maior a dependência e maior o tempo conectado.

Com o advento da internet e seu acesso cada vez mais difundido entre a população mais jovem, muitas pesquisas as quais possuem como enfoque o tempo conectado e a dependência a internet vêm sendo direcionadas para crianças e adolescentes.^{39,40} No presente estudo, apesar de crianças e adolescentes não terem sido incluídos na amostra, foi possível observar, de fato, a faixa etária como um fator significativo, visto que quanto menor a idade, maior o tempo conectado e maior a dependência à internet. Essa conclusão corrobora com os achados do estudo de McNicol et al.⁴¹ que recrutaram um grupo amostral de 449 participantes, com idade entre 16 e 71 anos, os quais foram divididos entre dois grupos amostrais menores (16 a 19 anos e 20 anos ou mais). Dentre as variáveis analisadas estava o vício à internet cujos resultados demonstraram que quanto menor a idade maior o vício, achado esse que somente foi observado no grupo com 20 anos ou mais. Estes autores sugerem que tal associação pode desaparecer à medida que os jovens adultos vão ficando mais maduros e com eles os aspectos negativos e positivos da Internet passem a ser considerados no momento da escolha entre se conectar ou não. O que se observa é, de fato, que quanto mais jovens são, mais tempo conectados passam.⁴² Ao serem mais jovens, pressupõe-se que maior tempo livre possuem assim como uma menor noção de temporalidade, de tal forma que têm pior autocontrole e habilidades precárias para manejar o tempo que se passa conectado, o que os torna mais vulneráveis à adicção.⁴³ Esse fato, assim como defende McNicol et al.⁴¹, diminui ao passar dos anos, visto que o indivíduo vai amadurecendo e adquirindo novas responsabilidades, que o impedem de ficar conectados por tanto tempo.

Assim como à idade, este estudo também demonstrou que o nível de escolaridade é proporcional ao tempo conectado e à dependência à internet. Desse

modo, pessoas com maiores graus de formação escolar são aquelas que mais ficam online e mais apresentam vício à internet. Esse achado vai ao encontro do estudo de Yang-Yang Li et al.⁴⁴ que observou maior tempo gasto na internet e maior vício naqueles com nível superior ou pós-graduação. Uma pesquisa realizada no Brasil em 2013, pelo IBOPE⁴⁵, mostrou que escolaridade influencia mais na adesão à internet em alguns municípios brasileiros do que a renda média da população. Tal achado pode ser explicado, em parte, pelo fato do uso da internet estar ligado a uma necessidade informacional e quanto maior a escolaridade, maior a necessidade de se manter informado. De fato, estudos com universitários evidenciaram que os objetivos do grupo em questão em relação ao uso da ferramenta internet seriam pesquisas, artigos científicos, checagem de e-mails e notícias do âmbito político e social, apesar de boa parte objetivar jogos, hobbies e rede sociais.⁴⁶ Muito além de ferramenta de pesquisa, a internet passou a ser um meio de comunicação e de distração para os indivíduos.

No âmbito do uso do *smartphone*, este tem se tornado cada vez mais prevalente na população em especial por permitir acesso fácil e rápido à internet independente do lugar que esteja. Tais recursos tornaram seu uso um fenômeno social.⁴⁷ Assim, não é difícil imaginar que quanto maior dependência ao *smartphone*, maior o tempo conectado e, conseqüentemente, maior a dependência à internet, que foram os achados do presente estudo. Outros trabalhos demonstraram uso excessivo de smartphones assim como o de Boumosleh et al.⁴⁷ onde 49% da população estudada, com média de idade de 20,64 anos relataram o uso do aparelho por 5 ou mais horas por dia. Tal dependência trás repercussões importantes na saúde de seus usuários, tais como redução da aptidão física, hábitos alimentares pouco saudáveis, alterações emocionais e do sono, informações essas que devem ser consideradas por profissionais da saúde.⁴⁸

A literatura vem demonstrando, ainda, que o sobrepeso e a obesidade têm forte impacto na dependência à internet.⁴⁹ Isso provavelmente se deve, à era obesogênica em que estamos inseridos – onde sedentarismo e maus hábitos alimentares prevalecem.¹¹ No entanto, no presente estudo, após regressão linear, o uso da internet não demonstrou relação com o IMC. Um fator que pode estar fortemente associado ao achado, é que a amostra em questão é composta em sua maioria por indivíduos ativos, o que sobrepõe o fator obesidade. De fato, foi possível

verificar uma proporcionalidade em relação ao maior nível de atividade física a uma menor a dependência ao smartphone.¹⁶

No estudo em questão não foi observada associação entre gênero e uso da internet, após regressão linear, como demonstram demais estudos.^{42,50} Porém, outros artigos demonstraram prevalência entre gêneros, tanto feminino quanto masculino como fator de risco à dependência a internet.^{51,52,53} No entanto, não há um consenso na literatura de qual gênero é fator predisponente, devido à diversidade de resultados encontrados, sugerindo que, com o aumento da disponibilidade da Internet, as diferenças de uso entre os sexos estão sendo reduzidas.

Em relação à renda, também não há consenso sobre influência da mesma ao uso abusivo da internet. Enquanto estudos demonstram que há relação entre o baixo status socioeconômico e uma maior dependência à internet, existem aqueles que demonstram o contrário.^{54,55} Um aspecto interessante encontrado na literatura citada são os objetivos pelos quais indivíduos com rendas distintas buscam o acesso aos meios virtuais. Beutel et al.⁵⁵ identificam que indivíduos com altos níveis socioeconômicos buscam a internet como ferramenta para checar e-mail, buscar informações e realizar compras; por outro lado, Sela et al.⁵⁴ sugerem que indivíduos com baixos níveis socioeconômicos utilizam a internet como uma válvula de escape para lidar com o estresse em relação às finanças e ao trabalho, fator que age como um risco ao uso patológico do meio virtual. Todavia, apesar das conclusões anteriores, no presente estudo após regressão linear não foi encontrada correlação entre renda e uso da internet.

É válido salientar que o estudo em questão possui limitações que podem ter impactado os resultados, dentre as quais: local da pesquisa, idade amostral, insuficiência de dados quanto a fonte de renda e também quanto ao objetivo de uso da internet no tempo em que os indivíduos permanecem conectados. Inicialmente, o fato do local da coleta de dados possuir atendimentos feitos exclusivamente através do Sistema Único de Saúde (SUS) pode ter limitado a amostra em relação à questão socioeconômica. Pode-se citar igualmente como fator limitante a faixa etária, uma vez que houve restrição da amostra à adultos acima de 18 anos, abstendo dos resultados os adolescentes os quais são os significativamente acometidos pelo vício à internet. Ademais, identificar a origem da fonte de renda indica se o indivíduo

trabalha ou não, podendo ser esse um fator que influencia no seu tempo conectado à internet. Por fim, questionar o objetivo do uso seria importante para definir se o indivíduo faz uso da internet com o intuito de trabalho ou de lazer, distinguindo profissão e hobby. Apesar das limitações, o presente estudo apresentou resultados que podem de alguma forma contribuir com pesquisas futuras e intervenções naqueles indivíduos jovens, com maior escolaridade e, como visto, com maior nível de dependência à internet.

7. CONCLUSÃO

A idade e a escolaridade, e não o excesso de peso, parecem se correlacionar com tempo conectado, dependência a smartphones ou o grau de dependência a internet. Por outro lado, parece existir uma relação entre a prática de atividade física, o índice de massa corporal e dependência ao smartphone. Estudos prospectivos são necessários para avaliar o impacto da dependência aos smartphones no excesso de peso e prática de atividade física.

8. REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Obesity and overweight. [texto na internet]. 2022 [citado em 2022 Aug 15]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Ministério da Saúde. VIGITEL BRASIL 2019: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2020.
3. Redinger RN. The Pathophysiology of Obesity and Its Clinical Manifestations. *Gastroenterol Hepatol (NY)*. 2007; 3(11): 856–63.
4. Hendren NS, Lemos JA, Ayers C, Das SR, Rao A, Carter S et al. Association of body mass index and age with morbidity and mortality in patients hospitalized with COVID-19. *Circul*. 2020; 143 (2): 135-44.
5. Ahmed H, Thaver IH. Hypertension and obesity in community of Nain-Sukh. *J Pak Med Assoc*. 2020; 70(4): 482-7.
6. García JCF, Garach AM, González MAM, Salvado JS, Corella D, Hernáez A et al. Association Between Lifestyle and Hypertriglyceridemic Waist Phenotype in the PREDIMED-Plus Study. *Obesit J*. 202; 28(3): 537-43.
7. Feller S, Boeing H, Pischon T. Body Mass Index, Waist Circumference, and the Risk of Type 2 Diabetes Mellitus. *Dtsch Arztebl Int*. 2010; 107(26): 470–6.
8. Vlietstra L, Stebbings S, Meredith-Jones K, Abbott JH, Treharne GJ, Waters DL. Sarcopenia in osteoarthritis and rheumatoid arthritis: The association with self-reported fatigue, physical function and obesity. *PLoS One*. 2019; 14(6): 1-13.

9. Steele CB, Thomas CC, Henly SJ, Massetti GM, Galuska DA, Agurs-Collins T et al. Vital Signs: Trends in incidence of cancers associated with overweight and obesity – United States, 2005-2014. *Morb Mortal Wkly Rep.* 2017; 66(39): 1052-8.
10. Fuller NR, Burns J, Sainsbury A, Horsfield S, Luz F, Zhang S et al. Examining the association between depression and obesity during a weight management programme. *Clin Obes.* 2017; 7(6): 354-9.
11. An R, Ji M, Zhang S. Global warming and obesity: a systematic review. *Obesit Rev.* 2018; 19(2): 150-63.
12. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 2016; 4.
13. Barrington WE, Beresford SAA. Eating occasions, obesity and related behaviors in working adults: does it matter when you snack? *Nutrients.* 2019; 11(10): 2320.
14. Gomes EB, Moreira TMM, Pereira HCV, Sales IB, Lima FET, Freitas CHA, et al. Fatores de risco cardiovascular em adultos jovens de um município do Nordeste brasileiro. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65(4): 594-600.
15. Biddle SJH, García EB, Pedisic Z, Bennie J, Vergeer I, Wiesner G. Screen time, other sedentary behaviours, and obesity risk in adults: A review of reviews. *Curr Obes Rep.* 2017; 6(2): 134-47.
16. Dankel SJ, Loenneke JO, Loprinzi PD. The WATCH (Weight Activity and Time Contributes to Health) paradigm and quality of life: the impact of overweight/obesity duration on the association between physical activity and health-related quality of life. *Int J Clin Pract.* 2016; 70(5): 409–15.
17. Reyes AH, Martos FC, Luque RM, Saldaña MR, Recio GM, Rojas RM. Changes in body composition with a hypocaloric diet combined with sedentary, moderate

- and high-intense physical activity: a randomized controlled trial. *BMC Womens Health*. 2019; 19(1): 167.
18. Vancini RL, Rayes ABR, Lira CAB, Sarro KJ, Andrade MS. Pilates and aerobic training improve levels of depression, anxiety and quality of life in overweight and obese individuals. *Arq. Neuro-Psiquiatr*. 2017; 75(12): 850-7.
19. We are social and Hootsuite [sítio na internet]. *Digital 2021: Global overview report*. 2021; 1 [citado 2021 Mar 3]. Disponível em: <https://wearesocial.com/digital-2021>
20. We are social and Hootsuite [sítio na internet]. *Digital 2021: Brazil*. 2021; 1 [citado 2021 Mar 3]. Disponível em: <https://datareportal.com/reports/digital-2021-brazil>
21. Mihajlov M, Vejmelka L. Internet addiction: A review of the first twenty years. *Psychiat Danub*. 2017; 29 (3): 260-72.
22. Odacı H, Kalkan M. Problematic Internet use, loneliness and dating anxiety among young adult university students. *Comp & Educ*. 2010; 55 (3): 1091–7.
23. Fortim I, Araujo CA. Aspectos psicológicos do uso patológico de internet. *Bol. - Acad. Paul. Psicol*. 2013; 33(85): 292-311.
24. Sales HFS, Silva FMSM, Lopes BJ, Lima CF. Adapting the Compulsive Internet Use Scale to Assess Smartphone Dependency. *Avanc en Psicol Latinoam*. 2018; 36(1): 155-66.
25. Gutiérrez-Puertas L, Márquez-Hernández VV, São-Romão-Preto L, Granados-Gómez G, Gutiérrez-Puertas V, Aguilera-Manrique G. Comparative study of Nomophobia among Spanish and Portuguese university students. *Nomophobia in Nursing students. Nurse Educ Pract*. 2019; 34: 79-84.

26. Osorio-Molina C, Martos-Cabrera MB, Membrive-Jiménez MJ, Vargas-Roman K, Suleiman-Martos N, Ortega-Campos E, et al. Smartphone addiction, risk factors and its adverse effects in nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2021; 98: 104741.
27. Oliveira TS, Barreto LKS, El-Aouar, Souza LA, Pinheiro LVS. Cadê Meu Celular? Uma Análise Da Nomofobia No Ambiente Organizacional. In: King ALS, Nardi AE, Cardoso A. *Nomofobia*. São Paulo: Atheneu; 2014. P. 634-35.
28. Yadav P, Banwari G, Parmar C, Maniar R. Internet addiction and its correlates among high school students: A preliminary study from Ahmedabad, India. *Asian J Psychiatr*. 2013; 6 (6): 500-5.
29. Kim Y, Park JY, Kim SB, Jung IK, Lim YS, Kim JH. The effects of Internet addiction on the lifestyle and dietary behavior of Korean adolescents. *Nutrit Research and Practice Nutr Res Pract*. 2010; 4(1): 51-7.
30. Rodgers RF, Melioli T, Laconi S, Bui E, Chabrol H. Internet Addiction Symptoms, Disordered Eating, and Body Image Avoidance. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2013; 16(1): 56-60.
31. Başdaş O, Özbey H. Digital game addiction, obesity, and social anxiety among adolescents. *Arch Psychiatr Nurs*. 2020; 34(2): 17-20.
32. Tsitsika AK, Andrie EK, Psaltopoulou T, Tzavara CK, Sergentanis TN, Ntanasis-Stathopoulos I et al. Association between problematic internet use, socio-demographic variables and obesity among European adolescents. *Eur J Public Health*. 2016; 26(4): 617-22.
33. Li M, Deng Y, Ren Y, Guo S, He X. Obesity Status of Middle School Students in Xiangtan and its Relationship with Internet Addiction. *Pediatr Obesit*. 2014; 22(2): 482-7.

34. Aghasi A, Matinfar A, Golzarand M, Salari-Moghaddam A, Ebrahimpour-Koujan S. Internet Use in Relation to Overweight and Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cross-Sectional Studies. *Adv Nutr.* 2020; 11(2):349-56.
35. Conti MA, Jardim AP, Hearst N, Cordás TA, Tavares H, Abreu CN. Avaliação da equivalência semântica e consistência interna de uma versão em português do Internet Addiction Test (IAT). *Rev Psiq Clín.* 2012; 39(3): 106-10.
36. Mescollotto AA, Castro EM, Pelai EB, Pertille A, Bigaton DR. Translation of the short version of the Smartphone Addiction Scale into Brazilian Portuguese: cross-cultural adaptation and testing of measurement properties. *Braz J of Phys Therap.* 2019; 23(3): 250-56.
37. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc.* 2003; 35(8): 1381-95.
38. Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ) estudo de validade. *Rev Bras Ativid Físic Saúd.* 2001; 6(2): 5-18.
39. Tenzin K, Dorji T, Choeda T, Wangdi P, Oo MM, Tripathy JP, Tenzin T, Tobgay T. Internet Addiction among Secondary School Adolescents: A Mixed Methods Study. *J Nepal Med Assoc.* 2019 ;57: 344-51.
40. Wu XS, Zhang ZH, Zhao F, Wang WJ, Li YF, Bi L, et al. Prevalence of Internet addiction and its association with social support and other related factors among adolescents in China. *J of Adolesc.* 2016; 52: 103-11.
41. McNicol ML, Thorsteinsson EB. Internet Addiction, Psychological Distress, and Coping Responses Among Adolescents and Adults. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2017; 20(5): 296-304.

42. Sechi C, Loi G, Cabras C. Addictive internet behaviors: The role of trait emotional intelligence, self-esteem, age, and gender. *Scand J Psychol*. 2021; 62(3): 409-17.
43. Chen H-C, Wang J-Y, Lin Y-L, Yang S-Y. Association of Internet Addiction with Family Functionality, Depression, Self-Efficacy and Self-Esteem among Early Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(23): 8820.
44. Li Y-Y, Sun Y, Meng S-Q, Bao Y-P, Cheng J-L, Chang XW, et al. Internet Addiction Increases in the General Population During COVID-19: Evidence From China. *Am J Addict*. 2021; 30(4): 389-97.
45. Brentano M. Escolaridade, e não renda, determina adesão à internet no país, diz Ibope. G1 [texto na internet]. 2013. [citado em 2022 Jul 10]. Disponível em: <https://g1.globo.com/tecnologia/noticia/2013/01/escolaridade-e-nao-renda-determina-adesao-internet-no-pais-diz-ibope.html>
46. Ghamari F, Mohammadbeigi A, Mohammadsalehi N, Hashiani AA. Internet Addiction and Modeling its Risk Factors in Medical Students, Iran. *Indian J Psychol Med*. 2011; 33(2): 158-62.
47. Boumosleh JM, Jaalouk D. Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students- A cross sectional study. *PLoS One*. 2017; 12(8): e0182239.
48. Wacks Y, Weinstein AM. Excessive Smartphone Use Is Associated With Health Problems in Adolescents and Young Adults. *Front in Psychiatry*. 2021; 12: 669042.
49. Tsitsika AK, Andrie EK, Psaltopoulou T, Tzavara CK, Sergentanis TN, Ntanasis-Stathopoulos I, et al. Association between problematic internet use, socio-demographic variables and obesity among European adolescents. *Eur J Public Health*. 2016; 26(4): 617-22.

50. Khan MA, Shabbir F, Rajput TA. Effect of Gender and Physical Activity on Internet Addiction in Medical Students. *Pak J Med Sci.* 2017; 33(1): 191-94.
51. Choi SW, Kim D-J, Choi J-S, Ahn H, Choi E-J, Kim S, et al. Comparison Of Risk And Protective Factors Associated With Smartphone Addiction And Internet Addiction. *J Behav Addict.* 2015; 4(4): 308-14.
52. Haroon MZ, Zeb Z, Javed Z, Awan Z, Aftab Z, Talat W. nternet Addiction In Medical Students. *J Ayub Med Coll Abbottabad.* 2018; 30(Suppl 1) (4): S659-63.
53. Su W, Han X, Jin C, Yan Y, Potenza MN. Are Males More likely to be Addicted to the Internet than Females? A Meta-Analysis Involving 34 Global Jurisdictions. *Comp in Human Beh.* 2019; 99: 86-100.
54. Sela Y, Bar-Or RL, Kor A, Lev-Ran S. The Internet Addiction Test: Psychometric Properties, Socio-Demographic Risk Factors And Addictive Co-Morbidities In A Large Adult Sample. *Addict Behav.* 2021; 122: 107023.
55. Beutel ME, Braehler E, Glaesmer H, Kuss DJ, Woelfling K, Mueller KW. Regular and Problematic Leisure-Time Internet Use in the Community: Results from a German Population-Based Survey. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2011; 14(5): 291-96.

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E EXCLARECIDO



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Nome do participante: _____

Data: ____/____/____

E-mail: _____

Pesquisador principal: Prof. Dr. Rodrigo de Oliveira Moreira

Informações ao(a) participante:

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada “Avaliação da relação entre o uso da internet, excesso de peso e nível de atividade física em indivíduos adultos” que tem como objetivo: Correlacionar o nível de dependência à internet com o excesso de peso e nível de atividade física em adultos. Serão aplicados: um questionário sociodemográfico, um questionário que avalia o nível de dependência a internet, um questionário para avaliação do nível de atividade física, um questionário avaliando a dependência a smartphones e será feito a coleta dos dados antropométricos.

Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam o que será realizado:

1. Os pesquisadores envolvidos estão capacitados e instruídos para a aplicação dos questionários, sendo capazes de esclarecer qualquer dúvida antes, durante ou após a entrevista.
2. Você pode se recusar a participar do estudo e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem que haja penalização ou prejuízo. Durante o preenchimento dos questionários, você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.
3. A participação como voluntário(a) não dará ao(à) participante nenhum privilégio nem prejuízo, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento. O(a) participante poderá, ainda, solicitar ressarcimento caso entenda ter sido prejudicado em decorrência de sua participação na pesquisa.
4. Serão garantidos o sigilo e a privacidade, sendo reservado ao(à) participante o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer

- lo(a), de acordo com o preconizado na Resolução CNS 466/12 que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil.
5. As pessoas que irão analisar os dados dos questionários não terão acesso aos nomes, e sim a um número de identificação. Na apresentação dos resultados os nomes dos participantes serão preservados. Estes só serão apresentados em conjunto, portanto o sigilo quanto aos dados está garantido.
 6. Os questionários serão aplicados no horário em que o participante estiver no ambiente da pesquisa. Serão gastos cerca de 10 a 20 minutos com a entrevista.
 7. O risco da pesquisa é caracterizado como mínimo, sendo o mesmo um possível constrangimento durante a entrevista. Caso haja alguma intercorrência, o paciente marcará um atendimento por videoconferência com o setor psicopedagógico da IES através do telefone 98872-2937.
 8. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado pelo participante e pelo pesquisador responsável. O documento consta de duas vias: uma pertencente ao pesquisador responsável e outra pertencente ao (à) participante da pesquisa e vale exclusivamente para esta pesquisa.
 9. Caso tenha qualquer pergunta sobre esta pesquisa ou deseje ter outras informações ou esclarecimentos a respeito da mesma, por gentileza, entre em contato com o pesquisador principal pelo telefone (32) 2102-2107.
 10. A sua participação será bastante valiosa já que os resultados do estudo são importantes para investigar se há correlação entre o uso das redes sociais e o desenvolvimento de ansiedade e depressão em jovens. A pesquisa é de intuito investigativo-acadêmico sem quaisquer efeitos avaliativos individuais e/ou institucionais.
 11. Os resultados estarão disponíveis para acesso de todos os participantes no final da pesquisa. Caso esteja interessado, entre em contato com os pesquisadores no telefone acima especificado.

Após ter lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, todas as dúvidas sobre o projeto de pesquisa e a participação foram esclarecidas, portanto, assinando abaixo indicará que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou o meu consentimento.

Prof. Dr. Rodrigo de Oliveira Moreira
Orientador da Pesquisa
Faculdade de Medicina de Juiz de Fora
FAME/JF – UNIPAC
Telefone: (32) 2102-2107

Assinatura do Participante

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa – UNIPAC Barbacena
Rodovia MG-338 – KM12
Barbacena-MG CEP: 36.201-143
Fone: (32) 3339-4960 E-mail: cep_barbacena@unipac.br
Pesquisador responsável: Dr Rodrigo de Oliveira Moreira
Endereço: Av. Juiz de Fora, 1.100 - Juiz de Fora –MG CEP: 36.047-362
Fone: (32) 2102-2107 E-mail: contatoanamcosta@gmail.com

ANEXO C – ANAMNESE

ANAMNESE

Data da coleta:

Hora:

Nome:

Data de Nascimento/Idade:

Endereço:

Telefone:

Profissão:

Possui diagnóstico de alguma doença? Se sim, qual (quais)?

Faz uso de medicação de uso contínuo? Se sim, qual (quais)?

Possui acesso à internet?

() Sim () Não

Possui *smartphone* de uso pessoal?

() Sim () Não

Quantas horas, em média, você passa conectado por dia?

_____ horas.

Circunferência abdominal:

Peso:

Altura:

IMC:

ANEXO D – QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO

Data da Coleta:

Hora:

Nome:

1. Sexo ao nascimento:

- Masculino
- Feminino
-

2. Estado Civil:

- Solteiro(a) – Vivo Sozinho
- Casado(a) – Vivo em companhia de outra pessoa
- Divorciado (a)
- Viúvo(a)

3. Renda Familiar:

_____ Salários Mínimos

_____ Pessoas vivem com esta renda

4. Escolaridade:

Quantos anos de estudo completo você possui?

_____ anos

- 1º grau completo ou incompleto
- 2º grau completo ou incompleto
- Superior completo ou incompleto
- Pós-graduação

ANEXO E - *Internet Addiction Test (IAT)*

INTERNET ADDICTION TEST (IAT)

- (1) Acha que passa mais tempo na internet do que pretende
() nunca () raramente () às vezes () quase sempre () sempre
- (2) Abandona as tarefas domésticas para passar mais tempo na internet
() nunca () raramente () às vezes () quase sempre () sempre
- (3) Prefere a emoção da internet à intimidade com seu(sua) parceiro(a)
() nunca () raramente () às vezes () quase sempre () sempre
- (4) Cria relacionamentos com novo(a)s amigo(a)s da internet
() nunca () raramente () às vezes () quase sempre () sempre
- (5) Outras pessoas em sua vida se queixam sobre a quantidade de tempo que você passa na internet
() nunca () raramente () às vezes () quase sempre () sempre
- (6) Suas notas ou tarefas da escola pioram por causa da quantidade de tempo que você passa na internet
() nunca () raramente () às vezes () quase sempre () sempre
- (7) Acessa seu e-mail antes de qualquer outra coisa que precise fazer
() nunca () raramente () às vezes () quase sempre () sempre
- (8) Piora o seu desempenho ou produtividade no seu trabalho por causa da internet?
() nunca () raramente () às vezes () quase sempre () sempre
- (9) Fica na defensiva ou guarda segredo quando alguém lhe pergunta o que você faz na internet?
() nunca () raramente () às vezes () quase sempre () sempre
- (10) Bloqueia pensamentos perturbadores sobre sua vida pensando em se conectar à internet?
() nunca () raramente () às vezes () quase sempre () sempre
- (11) Se pega pensando em quando vai entrar na internet novamente?
() nunca () raramente () às vezes () quase sempre () sempre

- (12) Teme que a vida sem a internet seria chata, vazia e sem graça?
() nunca () raramente () às vezes () quase sempre () sempre
- (13) Explode, grita ou se irrita se alguém o(a) incomoda enquanto está na internet?
() nunca () raramente () às vezes () quase sempre () sempre
- (14) Dorme pouco por ficar conectado(a) até tarde da noite?
() nunca () raramente () às vezes () quase sempre () sempre
- (15) Se sente preocupado(a) com internet quando está desconectado(a) imaginando que poderia estar conectado(a)?
() nunca () raramente () às vezes () quase sempre () sempre
- (16) Se pega dizendo "só mais alguns minutos" quando está conectado?
() nunca () raramente () às vezes () quase sempre () sempre
- (17) Tenta diminuir o tempo que fica na internet e não consegue?
() nunca () raramente () às vezes () quase sempre () sempre
- (18) Tenta esconder a quantidade de tempo em que está na internet?
() nunca () raramente () às vezes () quase sempre () sempre
- (19) Opta por passar mais tempo na internet em vez de sair com outras pessoas?
() nunca () raramente () às vezes () quase sempre () sempre
- (20) Se sente deprimido(a), mal humorado(a) ou nervoso(a) quando desconectado(a) e esse sentimento vai embora assim que volta a se conectar à internet?
() nunca () raramente () às vezes () quase sempre () sempre

Nunca = 1 ponto
Raramente = 2 pontos
Às vezes = 3 pontos
Quase sempre = 4 pontos
Sempre = 5 pontos

TOTAL =

ANEXO F - *Smartphone Addiction Scale-Short Version (SAS-SV)*

ADDICTION SCALE-SHORT VERSION (SAS-SV)

- 1- Não consigo cumprir o trabalho planejado devido ao uso do celular
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Discordo Fortemente | <input type="checkbox"/> Concordo em Partes |
| <input type="checkbox"/> Discordo | <input type="checkbox"/> Concordo |
| <input type="checkbox"/> Discordo em Partes | <input type="checkbox"/> Concordo Fortemente |
- 2- Tenho dificuldades de concentração durante as aulas, enquanto realizo tarefas ou trabalho devido ao uso do celular
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Discordo Fortemente | <input type="checkbox"/> Concordo em Partes |
| <input type="checkbox"/> Discordo | <input type="checkbox"/> Concordo |
| <input type="checkbox"/> Discordo em Partes | <input type="checkbox"/> Concordo Fortemente |
- 3- Sinto dor nos punhos ou na parte de trás do pescoço enquanto uso o celular
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Discordo Fortemente | <input type="checkbox"/> Concordo em Partes |
| <input type="checkbox"/> Discordo | <input type="checkbox"/> Concordo |
| <input type="checkbox"/> Discordo em Partes | <input type="checkbox"/> Concordo Fortemente |
- 4- Não sou capaz de ficar sem o meu celular
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Discordo Fortemente | <input type="checkbox"/> Concordo em Partes |
| <input type="checkbox"/> Discordo | <input type="checkbox"/> Concordo |
| <input type="checkbox"/> Discordo em Partes | <input type="checkbox"/> Concordo Fortemente |
- 5- Sinto-me impaciente ou irritado quando não estou segurando meu celular
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Discordo Fortemente | <input type="checkbox"/> Concordo em Partes |
| <input type="checkbox"/> Discordo | <input type="checkbox"/> Concordo |
| <input type="checkbox"/> Discordo em Partes | <input type="checkbox"/> Concordo Fortemente |
- 6- Tenho meu celular em mente mesmo quando não estou usando-o
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Discordo Fortemente | <input type="checkbox"/> Concordo em Partes |
| <input type="checkbox"/> Discordo | <input type="checkbox"/> Concordo |
| <input type="checkbox"/> Discordo em Partes | <input type="checkbox"/> Concordo Fortemente |
- 7- Eu nunca vou parar de usar meu celular, mesmo que minha vida cotidiana seja muito afetada por isso
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Discordo Fortemente | <input type="checkbox"/> Concordo em Partes |
| <input type="checkbox"/> Discordo | <input type="checkbox"/> Concordo |
| <input type="checkbox"/> Discordo em Partes | <input type="checkbox"/> Concordo Fortemente |
- 8- Constantemente checo meu celular para não perder conversas entre outras pessoas no Twitter ou no Facebook
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Discordo Fortemente | <input type="checkbox"/> Concordo em Partes |
| <input type="checkbox"/> Discordo | <input type="checkbox"/> Concordo |
| <input type="checkbox"/> Discordo em Partes | <input type="checkbox"/> Concordo Fortemente |

9- Uso meu celular mais tempo do que tinha intenção

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Discordo Fortemente | <input type="checkbox"/> Concordo em Partes |
| <input type="checkbox"/> Discordo | <input type="checkbox"/> Concordo |
| <input type="checkbox"/> Discordo em Partes | <input type="checkbox"/> Concordo Fortemente |

10-Pessoas ao meu redor, dizem que passo muito tempo no celular

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Discordo Fortemente | <input type="checkbox"/> Concordo em Partes |
| <input type="checkbox"/> Discordo | <input type="checkbox"/> Concordo |
| <input type="checkbox"/> Discordo em Partes | <input type="checkbox"/> Concordo Fortemente |

Discordo Fortemente = 1 ponto

Discordo = 2 pontos

Discordo em Partes = 3 pontos

Concordo em Partes = 4 pontos

Concordo = 5 pontos

Concordo Fortemente = 6 pontos

TOTAL =

2b. Nos dias em que você faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos quanta tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?

Horas _____ Minutos _____

3a. Em quantos dias de uma semana normal você **CAMINHA** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

Dias _____ por semana () Nenhum

3b. Nos dias em que você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gasta caminhando por dia?

Horas _____ Minutos _____

Estas últimas perguntas são em relação ao tempo que você gasta **sentado** ao todo no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre. Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo lição de casa, visitando amigos, lendo sentado ou **deitado** assistindo televisão. **NÃO INCLUI** o tempo sentado durante o transporte em ônibus ou em carro.

4.a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante **UM DIA de semana**?

Horas _____ Minutos _____

4.b . Quanto tempo no total você gasta sentado durante **UM DIA de final de semana**?

Horas _____ Minutos _____

CLASSIFICAÇÃO: