

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Ana Maria Ribeiro Nogueira

IMAGEM CORPORAL EM ESTUDANTES DE ENSINO MÉDIO

Montes Claros – MG

2019

Ana Maria Ribeiro Nogueira

IMAGEM CORPORAL EM ESTUDANTES DE ENSINO MÉDIO

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros/ Fundação Oswaldo Cruz/Associação Brasileira de Saúde Coletiva, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Área de Concentração: Saúde da Família.

Linha de Pesquisa: Atenção Integral aos Ciclos de Vida e Grupos Vulneráveis

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Daniela Araújo Veloso Popoff

Co-orientadoras: Prof^a. Dr^a. Lucinéia de Pinho

Prof^a. Dr^a. Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito

Montes Claros – MG

N778i

Nogueira, Ana Maria Ribeiro.

Imagem corporal em estudantes de ensino médio [manuscrito] / Ana Maria Ribeiro Nogueira. – 2019.

108f. : il.

Inclui Bibliografia.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família/PROFSAÚDE, 2019.

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Araújo Veloso Popoff.

Coorientadora: Profa. Dra. Lucinéia de Pinho.

Coorientadora: Profa. Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito.

1. Adolescência. 2. Depressão. 3. Imagem corporal. 4. Internet. 5. Estado nutricional. I. Popoff, Daniela Araújo Veloso. II. Pinho, Lucinéia de. III. Brito, Maria Fernanda Santos Figueiredo. IV. Universidade Estadual de Montes Claros. V. Título.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES

Reitor: Professor Antônio Avilmar de Souza

Vice-reitora: Professora Ilva Ruas de Abreu

Pró-reitor de Ensino: Professora Helena Amália Papa

Pró-reitor de Pesquisa: Professor José Reinaldo Mendes Ruas

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Professora Karen Torres Correa Lafetá de Almeida

Coordenadoria de Iniciação Científica: Professora Sônia Ribeiro Arrudas

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Professora Sara Gonçalves Antunes de Souza

Pró-reitor de Pós-Graduação: Professor André Luiz Sena Guimarães

Coordenadoria de Pós-graduação *Lato-Sensu*: Professor Felipe Fróes

Coordenadoria de Pós-graduação *Stricto-Sensu*: Professora Maria de Fátima Rocha Maia

MESTRADO PROFISSIONAL EM SÚDE DA FAMÍLIA

Coordenador: Professor Antônio Prates Caldeira

Coordenador Adjunto: Professora Simone Melo Costa



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL SAÚDE DA FAMÍLIA



CANDIDATA: ANA MARIA RIBEIRO NOGUEIRA

DATA: 15/03/2019

HORÁRIO: 14:00

TÍTULO DO TRABALHO: "IMAGEM CORPORAL EM ESTUDANTES DE ESTADO MÉDIO"

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE FAMÍLIA

LINHA DE PESQUISA: ATENÇÃO INTEGRAL AOS CICLOS DE VIDA E GRUPOS VULNERÁVEIS

BANCA (TITULARES)

ASSINATURAS

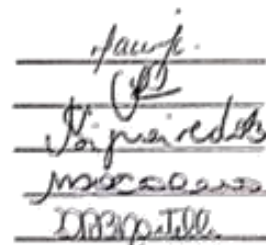
PROFª DRª DANIELA ARAÚJO VELOSO (ORIENTADORA/PRESIDENTE)

PROFª. DRª LUCINÉIA DE PINHO (COORIENTADORA)

PROFª. DRª MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO BRITO (COORIENTADORA)

PROFª. DRª MAGNA ADACI DE QUADRO COELHO

PROFª DRª DANIELLA REIS BARBOSA MARTELLI

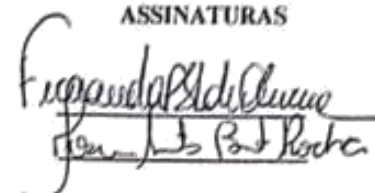


BANCA (SUPLENTES)

ASSINATURAS

PROFª DRª FERNANDA PIANA SANTOS LIMA DE OLIVEIRA

PROFª DRª JOSIANE SANTOS BRANT ROCHA



APROVADO

REPROVADO

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

<http://www.unimontes.br> / mestrado.cuidadosprimarios@unimontes.br

Telefone: (0xx38) 3229-8292

Av. Rui Braga, s/n, Vila Mauricéia - Montes Claros - MG, Brasil - Cep: 39401-089

*Dedico este trabalho aos meus pais Décio e Lúcia (In memoriam),
como reconhecimento à consideração e esforço em minha
formação profissional. Vocês foram exemplos de ética, força e
amor incondicional.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida, saúde e disposição, sem Ele nada seria possível.

Ao Roberto, meu amado, meu eleito e escolhido, meu amigo, companheiro de sempre e para sempre (“... como na lenda de uma canção onde os namorados serão velhinhos, velhinhos e enamorados...”). Sem você eu não seria completa.

Aos meus Amados filhos, Thiago, Pedro e Joanna vocês são o sentido do meu existir, o amor engrandecido, incomensurável, a força que me permitiu chegar até aqui e a que me exorta seguir adiante.

Aos meus irmãos, o meu profundo agradecimento pelos estímulos em meus estudos e na vida.

À Dr^a. Daniela Veloso, orientadora competente, de fato e de direito, companheira, seu exemplo de força e perseverança me incentivou e inspirou. Deus a ilumine sempre.

Aos companheiros e parceiros de Mestrado, em especial Carlos Henrique Guimarães Brasil e Eurides Maria M. A. H de Barros pela fibra, apoio e estímulo desde o início desta jornada.

Às Dr^{as}. Maria Fernanda e Lucineia, co-orientadoras meigas e exigentes, meu reconhecimento pelo esforço e dedicação.

Ao Dr. Antônio Caldeira pelo incentivo e por acreditar que eu seria capaz.

À Flávia, minha secretária, que atenciosamente cuidava para que não faltasse café e o “lanchinho” alegrando as horas de trabalho.

Aos amigos de trabalho pela confiança e compreensão durante todo este percurso.

Às adolescentes que participaram deste estudo com suas contribuições em benefício da ciência.

A todos, muitíssimo obrigada.

*"O corpo nunca é dado existencialmente
como objeto neutro, é antes, atravessado pelas
pulsões da sensibilidade que dependem das
percepções e das representações".*

(Hubert Lepargneur)

RESUMO

Introdução: Na perspectiva da existência de relação entre insatisfação com a imagem corporal e a presença de sintomas relacionados à saúde mental nos jovens considerou-se relevante realizar o estudo com o propósito de subsidiar intervenções junto à população adolescente prevenindo desfechos negativos. **Objetivo:** Avaliar o hábito de checagem corporal em estudantes do ensino médio e fatores associados. **Metodologia:** Tratou-se de pesquisa quantitativa, transversal e analítica. O trabalho abrangeu diversos aspectos relacionados à adolescência, envolvendo 516 discentes do sexo feminino, de instituições de ensino da zona urbana do município de Montes Claros / MG, nos anos de 2016/2017. As informações foram coletadas por meio dos seguintes instrumentos: Questionários de identificação e Estilo de Vida Fantástico, Critério de Classificação Econômica Brasil, *Body Checking Questionnaire*, *Maslach Inventory Student Survey*, *Beck's Depression Inventory*, e *Internet Addiction Test*, os quais avaliaram aspectos socioeconômicos, hábitos de vida e de checagem corporal, níveis de estresse, presença de interação sócio/afetiva, sintomas depressivos, adicção em internet e estado nutricional. As variáveis investigadas foram descritas por meio de sua distribuição de frequência absoluta e relativa. Os dados foram tabulados e analisados utilizando-se estatísticas descritivas, análise fatorial confirmatória e regressão logística. Usou-se o pacote estatístico *Statistical Package for the Social Science* – SPSS[®], versão 18.0. O modelo de Regressão de Poisson com variância robusta foi utilizado para análises bivariadas entre a variável desfecho (checagem da imagem corporal) e cada variável independente. Estimaram-se as Razões de Prevalência (RP) brutas, com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. As variáveis com nível descritivo (valor-*p*) inferior a 0,20 foram selecionadas para análise múltipla. Para tanto, utilizou-se o modelo de regressão de Poisson hierarquizado, composto por blocos de variáveis em níveis distal, intermediário e proximal. **Resultados:** Predominou a faixa etária entre 15 e 17 anos (80,4%), classe econômica B ou C (76,3%), e 46,5% dos pais possuíam ensino médio ou superior. Estudantes classificadas como usuárias problemáticas/adictas em internet 64% e 13% com síndrome de *Burnout*.. Foram diagnosticadas como não eutróficas 15,1%. Um terço da amostra referiu possuir pequena interação afetiva e dialogada e 93% declararam uso frequente de redes sociais. Quanto aos hábitos de vida, 52,1% relataram praticar atividade física vigorosa menos de três vezes por semana e 62,2% raramente consumir alimentação balanceada. O hábito de checagem corporal mostrou-se presente em 38,6% das estudantes. Após análise múltipla, as variáveis adicção em internet ($p < 0,012$) (RP 1,43; IC_{95%} = 1,08-1,90) e sintomas depressivos ($p = 0,001$) (RP = 1,48; IC_{95%} = 1,18-1,87) e a variável estado nutricional ($p = 0,001$) (RP = 1,5; IC_{95%} = 1,18-1,92) mostraram-se associadas ao hábito de checagem corporal. **Conclusões:** O Hábito de Checagem Corporal não foi prevalente na população estudada, entretanto mostrou-se associado ao estado nutricional, aos sintomas depressivos e à adicção à internet, evidenciando que a percepção distorcida do *self* favorece e sustenta práticas injuriosas à saúde, sinalizando a importância do tema para a saúde pública.

Palavras chave: Adolescência. Depressão. Imagem corporal. Internet. Estado nutricional.

ABSTRACT

Introduction: In the perspective of the existence of a relationship between dissatisfaction with body image and the presence of symptoms related to mental health in young people, it was considered relevant to carry out the study with the purpose of subsidizing interventions with the adolescent population, preventing negative outcomes such as eating disorders, self-esteem, depressive symptoms, stress and factors associated with them. **Objective:** To evaluate the body checking habit (HCC) in high school students and associated factors. **Methodology:** This was a quantitative research characterized as an epidemiological, transversal and analytical study. The work in question covered several aspects related to adolescence, involving 516 female students, from public and private institutions in the urban area of the municipality of Montes Claros / MG, in the years 2016/2017. The data were collected through the following data collection instruments: Identification Questionnaires and Fantastic Lifestyle, Brazil's Economic Classification Criteria (CCEB), Body Checking Questionnaire (BCQ), Maslach Inventory Student Survey (MBI-SS), Beck (BDI), and Internet Addiction Test (IAT), which evaluated socioeconomic aspects, life habits and body check, stress levels, presence of social / affective interaction, depressive symptoms, internet addiction and nutritional status. The variables investigated were described by means of their absolute and relative frequency distribution. The data were tabulated and analyzed using the following statistical techniques: descriptive statistics, confirmatory factor analysis and logistic regression. Statistical Package for the Social Science (SPSS for Windows, version 18.0). Realized bivariate analyzes between the outcome variable (body image check) and each independent variable, using the Poisson Regression model with robust variance. The crude Prevalence Ratios (PR) was estimated, with their respective 95% confidence intervals. descriptive level (p-value) of less than 0.20 were selected for multiple analysis, using the hierarchical Poisson regression model, composed of blocks of variables at distal (sociodemographic variables), intermediate (emotional and) and proximal level (lifestyle habits) **Results:** The predominant age group was between 15 and 17 years old (80.4%), economic class B or C (76.3%), and 46.5% of parents with high school or higher education. 64% of the students were classified as problematic users / internet addicted and 13% with Burnout syndrome. Adolescents were diagnosed as non-eutrophic 15.1% of. One third of the sample reported almost never / rarely / sometimes has affective and dialogued interaction and 93% declared frequent / almost always use of social networks. Regarding lifestyle habits, 52.1% reported practicing vigorous physical activity less than three times a week and 62.2% almost never / rarely / sometimes consuming a balanced diet. The evaluation of the body check habit was present in 38,6% of the students. After multiple analysis, the variables internet addiction ($p < 0.012$) (RP 1.43, $CI_{95\%} = 1.08-1.90$) and depressive symptoms ($p = 0.001$) (PR = 1.48, $CI_{95\%} = 1.18-1.87$) - intermediate level and the nutritional status variable ($p = 0.001$) (PR = 1.5, $CI_{95\%} = 1.18-1.92$) - proximal level were associated with the checking habit body. **Conclusions:** Body Checking Habit wasn't prevalent in the study population, however was associated with nutritional status, depressive symptoms and internet addiction, evidencing that the distorted perception of the self favors and sustains injurious health practices, signaling the importance of the topic to the public health.

Keywords: Adolescent. Depression. Body image. Internet. Nutritional status.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS	Amostragem Aleatória Simples
ABESO	Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica
AI	Adicção à Internet
BCQ	<i>Body Checking Questionnaire</i>
BDI	<i>Beck Depression Inventory</i>
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
<i>et al.,</i>	E colaboradores
hab/km ²	Habitantes por quilômetro quadrado
HCC	Hábito de Checagem Corporal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IAT	<i>Internet Addiction Test</i>
IC	Imagem Corporal
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IES	Instituição de Ensino Superior
IMC	Índice de Massa Corporal
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
kg	Quilograma
m	Metro
MBI-SS	<i>Maslach Burnout Inventory Student Survey</i>
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde

NIMH	<i>National Institute of Mental Health.</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PPT	Probabilidade Proporcional ao Tamanho
RP	Razões de Prevalências
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

LISTA DE TABELAS E ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Fórmula para cálculo do tamanho da amostra para população infinita, quanto à prevalência da doença ou evento	27
Figura 2	Classe econômica pelo CCEB 2015	29
Figura 3	Classificação de adicção à internet (<i>Internet Addction Test</i>).....	30
Figura 4	Classificação dos sintomas depressivos (<i>Beck Depression Inventory</i>).....	30
Figura 5	Classificação das subescalas do MBI-SS	31
Figura 6	Critérios para diagnóstico de Síndrome de <i>Burnout</i>	32
Figura 7	Classificação do estado nutricional de adolescentes para cada índice antropométrico, segundo recomendações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional = SISVAN	33
Fluxograma 1	Representação da Análise Hierarquizada das Variáveis	35
Artigo		
Tabela 1	Análise bivariada do hábito de checagem corporal e fatores associados em estudantes do ensino médio. Montes Claros – MG, 2017.....	56
Tabela 2	Análise ajustada do hábito de checagem corporal e fatores associados em estudantes do ensino médio. Montes Claros – MG, 2017.....	57
Fluxograma 1	Representação da Análise Hierarquizada das Variáveis.....	57

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO/REVISÃO DE LITERATURA.....	14
1.1	PERFIL ETÁRIO BRASILEIRO	14
1.2	ADOLESCÊNCIA	14
1.3	REPERCUSSÕES BÍOSSOCIAIS NA ADOLESCÊNCIA	16
1.4	IMAGEM CORPORAL	17
1.4.1	<i>Autoconceito, autoimagem e autoestima</i>	18
1.4.2	<i>Obesidade</i>	19
1.4.3	<i>Sintomas depressivos</i>	20
1.4.4	<i>Síndrome de Burnout</i>	21
1.4.5	<i>Adicção à Internet</i>	22
1.5	LACUNA DO CONHECIMENTO, JUSTIFICATIVA, HIPÓTESE, E OBJETO DE ESTUDO	23
2	OBJETIVOS.....	25
2.1	OBJETIVO GERAL	25
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
3	MÉTODOS.....	26
3.1	APRESENTAÇÃO DO ESTUDO	26
3.2	DELINEAMENTO DO ESTUDO	26
3.3	LOCAL DO ESTUDO	26
3.4	POPULAÇÃO	26
3.5	AMOSTRAGEM	27
3.5.1	<i>Critérios de inclusão</i>	27
3.5.2	<i>Critérios de exclusão</i>	27
3.6	INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS	28
3.7	ANÁLISE DE DADOS	34
3.8	ASPECTOS ÉTICOS	35
4	PRODUTOS CIENTÍFICOS	37
4.1	ARTIGO	38
4.2	RESUMO EXPANDIDO	64
5	CONCLUSÕES	66
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
	REFERÊNCIAS	69
	APÊNDICES	77
	ANEXOS	91

1 INTRODUÇÃO/REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil a insatisfação com a imagem corporal entre adolescentes é prevalente no sexo feminino (MARTINS; PETROSKI, 2015). Nesta perspectiva a qualidade de vida da jovem pode ser expressivamente afetada (FROIS *et al.*, 2011), reforçando a relevância de considerar tais questões como um problema de saúde pública (IEPSEN *et al.*, 2014).

1.1 Perfil etário brasileiro

Não obstante ao atual perfil demográfico decorrente do incremento da longevidade, da redução significativa da mortalidade infantil e da retração da fecundidade, a geração adolescente é expressiva totalizando, segundo censo de 2010, 51.402.821 pessoas – 36,89% da população brasileira (BRASIL, 2017). Em consequência à mudança do perfil etário, políticas públicas voltadas para o público jovem se fazem prementes.

Diferentemente da população idosa que evidencia quadro de morbidade caracterizado por condições crônicas degenerativas (SILVA *et al.*, 2013) e das crianças, onde o foco de atenção à saúde está direcionado para a prevenção de doenças imunopreveníveis e de infecções – especialmente gastroenterite e pneumonia – (OPASa, 2017), a vulnerabilidade a que os adolescentes estão expostos está diretamente relacionada aos hábitos e comportamentos frequentes nessa faixa etária (WHO, 1986). Ainda que haja diferenças entre as causas de mortalidade quando analisamos os jovens por sexo e por faixa etária, os fatores externos predominam (OPASb, 2017).

1.2 Adolescência

Adolescência deriva do latim *adulescere* que significa crescer, desenvolver-se, tornar-se maior, depreendendo-se ser período de vulnerabilidade em que diversas mudanças se processam rumo à idade adulta. Além de ser uma fase de grandes descobertas e oportunidades é igualmente um período crítico, quando diversas mudanças ocorrem tanto na esfera física quanto nos aspectos sociais, emocionais e mentais (ZAGURY, 2003).

Para a Organização Mundial da Saúde - OMS os limites cronológicos da adolescência são definidos entre 10 e 19 anos e pela Organização das Nações Unidas - ONU entre 15 e 24 anos. O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA compreende a adolescência na faixa etária de

12 a 18 anos de idade, e, excepcionalmente, casos expressos em lei, este Estatuto inclui pessoas entre 18 a 21 anos de idade (BRASIL, 1990a). A Lei n. 12.852, de 05.08.2013, institui o Estatuto da Juventude que consolidou os direitos dos jovens e delimitou sua abrangência para as pessoas entre 15 e 29 anos de idade (BRASIL, 2013).

A adolescência inicia-se com as mudanças corporais próprias da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social (TANNER, 1962). É o período de transição entre a infância e a vida adulta. Esta fase da vida que todos os adultos percorreram é crucial, pois ao se descobrirem indivíduos dissociados dos pais iniciam uma trajetória em busca da própria identidade, vivenciando verdadeiro turbilhão de sentimentos: medo, insegurança, euforia e desassossego se fazem presentes. Emerge o distanciamento dos pais, gerando as contrariedades, o comportamento ostensivo e, não raras vezes, competitivo, associado a questionamentos relacionados aos valores dos adultos mais próximos. Nesse período em busca de referenciais, os jovens elegem seus ídolos, sendo também a época em que se desenvolvem a autocrítica e a autoestima (TETZNER, 2017).

Biazus & Rammires (2012, p.84) afirmam:

A adolescência representa um período de contínuas e profundas transformações, tanto no nível psíquico quanto no físico e social. O sujeito, ao entrar na adolescência, passa a residir em um novo corpo, que clama por uma nova identidade e que marca a sua passagem da esfera familiar à esfera social. Essas mudanças geram um intenso sofrimento, pois acarretam perdas referentes à imagem infantil, aos pais idealizados da infância e à identidade infantil.

Posto que seja fase conturbada, sua definição também é complexa, uma vez que o experienciar deste período é individual e influenciado por vários aspectos desde a cultura, classe social, raça perpassando pela dimensão cognitiva (ROEHRS *et al.*,2010).

Neste período de vida, que por muitos é considerado um rito de passagem para a idade adulta, o adolescente com o pressuposto de estruturação de sua personalidade e afirmar-se como pessoa, vivencia a perda da confiança nos pais que outrora existia (SANTOS, 2015). Neste esforço pela identidade o adolescente se encontra em seus pares, e é a este respeito que o filósofo Arthur Schopenhauer (1788-1860) em seu livro “O Mundo como Vontade e Representação” (1819), traz a imagem fascinante sobre as relações humanas, ao narrar que

uma manada de porcos-espinhos vagava no frio do inverno, e para não congelar, buscavam a proximidade uns dos outros para se aquecerem. Todavia, quando se encontravam suficientemente próximos para sentirem o calor dos outros, seus espinhos os espetavam fazendo com que se afastassem e perdendo o benefício da proximidade, voltavam a tremer de frio levando-os a procurar novamente a proximidade dos companheiros e o ciclo se repetia tentando encontrar uma distância confortável entre o emaranhamento e o congelamento. Os adolescentes, à semelhança dos porcos-espinhos, conquistam o “calor” ao serem aceitos e acolhidos pelo grupo de pessoas que vivenciam as mesmas inquietações, mas paralelamente precisam se precaver dos “espinhos”, opiniões que suscetibilizam a individualidade de cada um, podendo gerar preconceito, hostilidade e agressividade (STALLONE, 2015)

1.3 Repercussões biossociais na adolescência

Hodiernamente, o consumismo, marca da sociedade, utiliza o corpo, no sentido de sonho, como objeto de desejo. A mídia contribui para a idealização do corpo perfeito, e nesse aspecto, o adolescente é instigado, seja por estar sempre “conectado”, e assim com maior frequência ser bombardeado pelas imagens e informações sobre padrões estéticos tidos como “ideais”, seja pela insegurança própria da idade: adolescentes são particularmente suscetíveis a influências sociais (EISENBERG, 2017; GONÇALVES, 2014; MARTINS *et al.*, 2008).

A este respeito Damasceno *et al.*, (2006), Costa (2014) e Vargas (2014) afirmam que, independentemente da fase do ciclo de vida, há uma referência e uma ingerência dos fatores socioculturais, como mídia, grupo no qual se está inserido e familiares na procura do “corpo ideal” e de satisfação com a imagem corporal. O jovem pode revestir-se de representações sociais que a mídia fomenta (PORTES, 2008). Nesse sentido, as mudanças corporais verificadas na adolescência e a distância existente entre o real e o “corpo ideal” podem gerar insatisfação com o *self*, advindo sintomas depressivos e/ou comportamentos não saudáveis (LAUS *et al.*, 2011).

A adolescência se processa de maneira distinta entre os sexos. Nas meninas dentre as mudanças corporais observa-se o incremento do depósito lipídico nos quadris, coxas e mamas, não sendo infrequente o surgimento de acne. (WERTHEIM & PAXTON, 2011). Tais modificações contribuem para o distanciamento do “corpo ideal”, contribuindo para a insatisfação corporal, (CALADO *et al.*, 2011) a qual pode ser sustentada tanto pela mídia

quanto por familiares e amigos (WERTHEIM, PAXTON, & BLANEY, 2009). Ante o descontentamento com a imagem corporal, as adolescentes empregam meios e procedimentos direcionados à redução de peso e de medidas, sejam por intermédio de incremento nos gastos calóricos, como na provocação de êmese ou emprego de catárticos e diuréticos, sejam por dietas de emagrecimento (APETITO *et al.*, 2010, MIRANDA *et al.*, 2014).

1.4 Imagem corporal

Imagem corporal é conceituada pela concepção de construtos multiformes e multidimensionais. É conformação do próprio corpo no imaginário pessoal. Esse “espelho” é ímpar e sendo singular não permite aos outros perceberem como cada um se vê (UCHÔA *et al.*, 2015).

Paul Schilder, médico psiquiatra, psicanalista e pesquisador, contribuiu com diversas publicações científicas, sendo bastante conceituado pela colaboração e avanços nesta área, uma vez que analisou a imagem corporal sob vários aspectos (FERREIRA, 2003). Schilder (1999 p.7) afirma: “entende-se por imagem corporal a figuração de nosso corpo formada em nossa mente; ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós”.

Teixeira *et al.*, (2015) entendem que a imagem corporal (IC) é constituída por fatores atitudinais, emocionais, cognitivos e comportamentais, gerando práticas e hábitos saudáveis quando partem de valores positivos. Se presentes valores negativos, além de baixa autoestima, tem-se associação com outras condições patológicas, como obesidade e depressão. Conclui que a IC é fenômeno complexo, sendo necessária a sua compreensão sob as diversas perspectivas que o indivíduo vivencia e sente o próprio corpo. Contudo, é possível que a IC esteja distorcida implicando em reações e atitudes consideradas contrárias ao bem estar físico, mental e/ou social (DUARTE, 2017).

Para Adami *et al.*,(2005 p.1)

A imagem corporal é um complexo fenômeno humano que envolve aspectos cognitivos, afetivos, sociais/culturais e motores. Está intrinsecamente associada com o conceito de si próprio e é influenciável pelas dinâmicas interações entre o ser e o meio em que vive. O seu processo de construção/desenvolvimento está associado, nas diversas fases da existência humana, às concepções determinantes da cultura e sociedade. Na história, ocorreram modificações das formas de apresentação e representação dessa imagem, com conseqüências notáveis na relação intra e extramuros corporais.

O hábito de checagem corporal é um meio utilizado por pessoas que possuem inquietação com as medidas e aparência corporais. Tal ritualística retroalimenta a insatisfação com o próprio corpo (SHAFRAN *et al.*, 2004) e a distorção da percepção do *self* pode determinar desajuste alimentar como verificado por Reas, Grilo, Masheb, & Wilson (2005), o que em qualquer época da vida se configura como um grave problema, contudo, na adolescência, as dimensões podem ser críticas (GONÇALVES *et al.*, 2013).

É fato, demonstrado pela história que a cultura e o momento influenciam o ver, o pensar e, conseqüentemente, o fazer, uma vez que cada sociedade age sobre o corpo, criando seus próprios padrões, como citado por Barbosa *et al.*; (2011) e Frois *et al.*, (2011). A Grécia Antiga preconizava o equilíbrio e harmonia entre as medidas corporais, já na Idade Média o belo feminino estava ligado à figura da Virgem Maria e no Renascimento a mulher exuberante exibiu opulência corporal, seios e ancas fartos, trazendo a cintura marcada (DOMINGUES, 2015). Na década de 20 o corpo considerado ideal reproduzia uma figura cilíndrica, onde quadris, seios e cintura possuíam medidas próximas (ULLMAN, 2004). Os Anos 80/90 foram marcados pelas modelos que estampavam curvas proporcionais, seios fartos e espelhavam-se altas e magras (ROCHA, 2011). Já o padrão contemporâneo de beleza feminina está intimamente ligado à magreza (FREITAS, 2010).

Paul Schilder (1999) nos diz que a imagem corporal é lábil por estar em constante construção. Percepções, impressões e atitudes contribuem para a idealização da imagem corporal de cada indivíduo. Assim, a autoimagem pode apresentar-se distorcida alicerçada pelas influências psíquicas, pelo imaginário e pelo meio (FROIS *et al.*, 2011).

1.4.1 Autoconceito, autoimagem e autoestima

Serra (1988) define autoconceito como o conhecimento que cada um tem de si, sendo importante na compreensão sobre o comportamento humano, enquanto Mendes *et al.*, (2012, p. 3) afirmam “autoconceito é produto da fração entre o êxito percebido e as suas pretensões. Assim, o autoconceito é reforçado quando o êxito percebido é igual ou maior que as aspirações...”.

Na adolescência, fase de construção da identidade, o autoconceito torna-se ainda mais relevante, uma vez que, como visto anteriormente, a procura pelos “pares” é fundamental no

processo de identificação de si próprio, e caso o autoconceito seja ruim, determinará a baixa autoestima com sentimentos de menos valia, inferioridade e isolamento inibindo o relacionamento com seus companheiros e em sequência dificultando seu crescimento enquanto indivíduo (SANTOS, 2015).

Autoimagem corresponde, como citado por Schultheisz e Aprile (2013, p. 40), à bússola que norteia todos os comportamentos do sujeito ao longo da vida. Segundo Mosquera e Stobäus (2006, p. 84), “A auto-imagem, diz ele, é mais o (re)conhecimento que fazemos de nós mesmos, como sentimos nossas potencialidades, sentimentos, atitudes e ideias, a imagem o mais realista possível, enfim, que fazemos de nós mesmos.”

Mosquera e Stobäus (2006, p.85) definem autoestima como sendo o conjunto de posicionamentos que cada um tem acerca de si, uma maneira de ser, segundo a qual a própria pessoa tem ideias sobre si mesmo, que podem ser positivas ou negativas.

Pelas considerações citadas, depreende-se que a imagem corporal estruturalmente saudável, positiva gerará um bom autoconceito e ambos contribuirão em autoestima elevada (SANTOS, 2015). Contudo, frente a uma realidade distante das pretensões de se possuir um “corpo ideal”, a autoestima declina, inferindo-se que autoimagem, autoconceito e autoestima são formados a partir de imagens mentais, conceitos e preconceitos reais ou imaginários, além de valores socioculturais (MARTINS *et al.*, 2008).

1.4.2 Obesidade

Pesquisar acerca da imagem corporal impõe realizar uma revisão a respeito da obesidade e sobrepeso, posto que no Brasil tais condições tenham se tornado problema relevante, sendo frequente encontrar tais ocorrências entre crianças e adolescentes (ABESO, 2019). Souza (2010) afirma que o sobrepeso e a obesidade emergem paralelamente à redução da desnutrição. O acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal pode atingir graus capazes de causar prejuízo à saúde (OPASc, 2017). Assim, a obesidade na adolescência configura-se como uma importante questão de saúde, posto que tal condição seja considerada um fator de risco de morte por doença cardiovascular e por todas as causas em idade adulta (ABESO, 2016).

As mudanças físicas própria da adolescência podem determinar distúrbios da autoimagem, propiciando os transtornos alimentares (DUARTE, 2017; SCHERER, 2015) e similarmente, os sintomas depressivos podem estar relacionados à bulimia nervosa (GONÇALVES *et al.*, 2013).

A avaliação do estado nutricional é habitualmente realizada utilizando-se indicadores antropométricos. Esse método é considerado o mais adequado dentre as diversas opções, face à simplicidade de uso, baixo custo além de não ser invasivo (BRASIL, 2011). Segundo recomendações da OMS e do Ministério da Saúde (MS) (2011) para avaliação do estado nutricional de adolescentes os índices empregados são Índice de Massa Corporal - IMC por idade e estatura por idade.

1.4.3 Sintomas depressivos

É esperado nos próximos 20 anos uma mudança considerável nas necessidades de saúde da população mundial, face às doenças como depressão e cardiopatias estarem substituindo os habituais problemas das doenças infecciosas e desnutrição (BAHLS, 2002). Ainda segundo Bahls (2002), na adolescência embora os sintomas depressivos possam estar presentes, estes nem sempre são facilmente percebidos e diagnosticados.

A existência da depressão entre crianças e adolescentes passou a ser oficialmente reconhecida pelo Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA - NIMH na década de 70 (BHATARA, 1992).

A vulnerabilidade às alterações psicológicas entre adolescentes é explicada por ser esta uma fase de grandes e importantes mudanças físicas e psicossociais (ENES *et al.*, 2010). A constatação da prevalência crescente da depressão entre os jovens é significativa, posto que tal situação possa ser prognóstica da patologia no adulto (RESENDE *et al.*, 2013).

Cunha *et al.*, (2012), Lopez *et al.*, (2011) referem frequência e intensidade maiores nos sintomas depressivos no gênero feminino ocorrendo, contudo, em qualquer idade (FERREIRA *et al.*, 2013).

Semelhante às crianças, os adolescentes apresentam como sintomas de depressão, baixa autoestima, fadiga, tristeza, distúrbios no sono, problemas com alimentação, além de tédio, irritabilidade e hostilidade (COLE *et al.*, 2002; MARCELLI, 1998).

Bahls (2002) e Lewinsohn (1994) ponderam que a depressão na adolescência pode estar presente mesmo na ausência dos critérios de diagnóstico classicamente aceitos, contudo, algumas manifestações podem ser consideradas sintomas depressivos entre os jovens: isolamento social, perda de energia, desmotivação e desinteresse importantes, descontrole emocional, mau humor, sentimentos de desesperança, baixa autoestima, sentimentos de culpa, transtornos do comportamento, explosões de raiva e dificuldade de concentração.

A manifestação da depressão em adolescentes (idade a partir de doze anos) costuma apresentar sintomas semelhantes aos dos adultos, mas também existem importantes características fenomenológicas que são típicas do transtorno depressivo nesta fase da vida. Adolescentes deprimidos não estão sempre tristes; apresentam-se principalmente irritáveis e instáveis, podendo ocorrer crises de explosão e raiva em seu comportamento.

(BAHLS, 2002, p. 361)

História familiar de depressão, introspecção, baixa autoestima consequente à imagem corporal distorcida podem predispor a sintomas depressivos entre os jovens (CUNHA, 2012). Sob outra perspectiva a autopercepção positiva, suporte familiar e não se sentir excluído ou rejeitado por seus pares são condições de proteção contra a depressão (CAMPOS, 2014).

1.4.4 Síndrome de Burnout

A Síndrome de *Burnout* define-se como uma resposta prolongada e persistente a estressores interpessoais que pode ocorrer entre indivíduos que trabalham com outras pessoas. Fundamenta-se em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. A exaustão emocional refere-se à sensação de estar emocionalmente sobrecarregado e consumido dos próprios recursos emocionais (MASLACH, 1993). Despersonalização refere-se à insensibilidade e indiferença emocional em relação aos outros, especialmente àqueles que são a razão de sua ocupação profissional, enquanto que o declínio da realização pessoal designa um decréscimo em seus sentimentos de eficiência e realização bem sucedida em seu fazer (MASLACH, 1993).

Os sintomas físicos incluem, dentre outros, taquicardia, insônia, fadiga constante, dispepsia e cefaléia. As manifestações psicológicas são variadas, citando-se a exemplo: irritabilidade, baixa autoestima, ansiedade, depressão e raiva. Absenteísmo, baixo aproveitamento e propensão ao abandono da atividade exercida ilustram os aspectos relacionados à atividade laboral (PÊGO & PÊGO, 2015).

Com referência às crianças e adolescentes, encontramos como repercussões sentimento de frustração, angústia, apatia, alienação, fobia pela escola, fracasso escolar, além de delinquência (LOS FAYOS, 1995).

Considerando a manifestações da Síndrome de *Burnout*, é lícito afirmar que, tal entidade nosológica reveste-se de importância na adolescência, posto que, como anteriormente citado, o jovem, buscando o desenvolvimento de sua identidade, necessita de relacionar-se com seus pares; por conseguinte, a presença de despersonalização seria fator pernicioso à construção de sua singularidade. Los Fayos (1995) ressalta ainda, o prejuízo no rendimento escolar como impacto de *Burnout* em estudantes.

1.4.5 Adicção à Internet

A internet tem sido grande aliada de todos e a cada dia torna-se mais popular e necessária no cotidiano, tendo modificado a forma como as pessoas estudam, fazem compras, se relacionam, compartilham vivências e até mesmo como fazem sexo (GONÇALVES *et al.*, 2012).

O progresso tecnológico permitiu a articulação do telefone, da internet e da televisão, que associados à praticidade da telefonia móvel propiciaram o incremento de usuários continuamente conectados (KOBBS, 2017). Não obstante sua utilidade e facilidade, alguns indivíduos encantam-se e a utilizam em demasia (PIROCCA, 2012).

Gonçalves *et al.*, (2012) afirmam que o ciberespaço está cada vez mais presente na vida das pessoas, principalmente na dos jovens e adolescentes, e assim, a ingerência da mídia é um importante veículo de formação do indivíduo.

Segundo dicionário do Aurélio, *adicto* significa aquele que está com outro ou se lhe junta por afeição, que depende de ou se submete a, que ou quem é dependente de algo, geralmente de alguma substância. Desta forma tem-se que a adicção em internet (AI) corresponde ao vício no uso da internet. Em 1995 o psiquiatra Dr. Ivan Goldberg utilizou pela primeira vez o termo AI, relacionando as manifestações clássicas desta adicção. Os dependentes da internet apresentam comportamentos, sinais e sintomas semelhantes aos de outros vícios, tais como baixa autoestima, sintomas depressivos, obesidade, ansiedade e isolamento social – posto que as relações sociais sejam apenas virtuais (YOO *et al.*, 2014; YAU *et al.*, 2014). Por haver dependência psicológica, seus adictos podem sofrer síndrome de abstinência quando privados de sua utilização (FLISHER, 2010).

Não obstante, o tipo de vício, o jugo por si é lesivo, contudo, na adolescência tal compulsão se torna mais injuriosa em consequência às suas repercussões, acrescida pela relação inversa existente entre o tempo de uso e convívio social (FLISHER, 2010). Thompson *et al.*, (2009) afirmam que a imagem corporal sofre impacto de diversos fatores, dos três grandes influentes - amigos, a família e a mídia – a última é a mais pervasiva, reforçando a relevância do estudo sobre a adicção à internet.

1.5 Lacuna do conhecimento, justificativa, hipótese e objeto de estudo

No Brasil a insatisfação com a imagem corporal entre adolescentes é prevalente no sexo feminino (MARTINS & PETROSKI, 2015). Nesta perspectiva, a qualidade de vida da jovem pode ser expressivamente afetada, reforçando a relevância de considerar tais questões como um problema de saúde pública.

Infere-se que, as transformações substanciais de peso e aparência corporais (FORTES *et al.*, 2015; DEL CIAMPO & DEL CIAMPO, 2010), somadas ao imaginário na figura do ídolo (ROSSAKA *et al.*, 2015), à influência midiática que impõe padrões de beleza (FROIS *et al.*, 2011) e à necessidade de se sentir pertencente ao grupo, podem contribuir para que a adolescente desenvolva insatisfação com o próprio corpo, influenciando negativamente sua autoestima e suscitando comportamentos que sejam prejudiciais a si (VARGAS, 2014), justificando a relevância, para todos que lidam diretamente com o corpo, de conhecer e compreender como o jovem vivencia sua imagem corporal (SOUZA *et al.*, 2016).

A integralidade da assistência, percebida como a articulação longitudinal das ações e serviços de promoção, prevenção e assistência à saúde, tanto individuais quanto coletivas, compõe o rol das diretrizes do Sistema Único de Saúde, pressupondo, portanto, a atenção à saúde do adolescente (BRASIL, 1990^b). A Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo a porta de entrada do sistema, constitui-se no *locus* prioritário para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos.

Face às lacunas identificadas na literatura acerca dos aspectos relacionados à imagem corporal de as adolescentes, o presente estudo objetivou avaliar fatores emocionais e socioafetivos associados ao hábito de checagem corporal de estudantes do ensino médio, pretendendo subsidiar aos profissionais de saúde, em especial aos da ESF, a realização de uma abordagem holística da mulher, na referida faixa etária, o que inequivocamente, trará benefícios aos futuros adultos (UNICEF, 2011).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar o hábito de checagem corporal em escolares do ensino médio e fatores associados.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Caracterizar o perfil sociodemográfico, emocional, socioafetivo e hábitos de vida da amostra populacional do estudo.
- ✓ Estimar a prevalência de checagem corporal.
- ✓ Verificar associação entre o hábito de checagem corporal com fatores sociodemográficos, hábitos de vida, aspectos emocionais e socioafetivos.

3 MÉTODOS

3.1 Apresentação do Estudo

O presente estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Estudantes online: uso e dependência da internet”.

3.2 Delineamento do Estudo

O estudo caracterizou-se como epidemiológico transversal e analítico, com abordagem quantitativa.

3.3 Local do Estudo

A presente investigação foi realizada na cidade de Montes Claros – norte de Minas Gerais. Minas Gerais é o quarto maior estado do Brasil em área territorial e o segundo em quantidade de habitantes, com 20,87 milhões, apresentando densidade demográfica de 33.41 hab/km² (IBGE, 2015). Está situado na Região Sudeste do país e dividido em 10 regiões. Montes Claros localiza-se na região Norte e o último censo identificou a densidade demográfica de 110,49 hab/km², sendo a população residente em Montes Claros de 394.350 habitantes (IBGE, 2015). O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) do município é de 0,770, enquanto o de Minas Gerais 0,731 (IBGE, 2015). O contingente populacional do sexo feminino residente em Montes Claros na faixa etária de 10 a 29 anos soma 73.704 adolescentes (IBGE, 2015), representando 18,7% da população montesclareense.


3.4 População

Baseado em informações cedidas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) e pela Superintendência Regional de Ensino de Montes Claros, a população deste estudo foi composta por 16.216 estudantes matriculados no ensino médio das redes pública e privada da área urbana de Montes Claros nos anos de 2016/2017, sendo 12.839 (censo escolar de 2015) provenientes de escolas públicas estaduais e 3.377 (censo escolar de 2014) de escolas particulares.

3.5 Amostragem

Para cálculo do tamanho da amostra foi utilizada fórmula fundamentada em prevalência de doença ou evento (Figura 1), considerando população infinita.

Figura 1: Fórmula para cálculo do tamanho da amostra para população infinita, quanto à prevalência da doença ou evento.


<p>Onde:</p> <p>n = tamanho da amostra</p> <p>$z = 1,96$ (score da distribuição normal correspondente ao nível de confiança de 95%).</p> <p>p = proporção estimada da doença ou evento</p> <p>$q = 1-p$</p> <p>ε = margem de erro</p> <p>d_{eff} = efeito do desenho</p>

Fonte: HAIR JÚNIOR *et al.*, 1998.

O tamanho amostral foi definido considerando a prevalência do evento de 50%, nível de confiança de 95%, erro padrão de 5%, e estabeleceu-se um acréscimo de 15% para taxa de não resposta. A seleção da amostra foi do tipo probabilística por conglomerados. No primeiro estágio, por probabilidade proporcional ao tamanho foi feito o sorteio das escolas. No segundo estágio, foi realizado o sorteio das turmas por amostragem aleatória simples.

3.5.1 Critérios de inclusão

- Estar regularmente matriculado na instituição e enturmado na sala selecionada.

3.5.2 Critérios de exclusão

- Apresentar dificuldade cognitiva para compreensão do questionário
- Ser do sexo masculino.

Para precaver-se de vieses os estudantes do sexo masculino foram excluídos da pesquisa por entendermos o BCQ apresenta em seus quesitos hábitos de checagem corporal tipicamente feminino.

3.6 Instrumentos e Procedimentos

O termo de concordância de realização de pesquisa foi assinado por gestor da Superintendência Regional de Ensino Montes Claros (Apêndice B) e antecedeu ao contato efetuado com a direção de cada uma das escolas selecionadas com finalidade de elucidação dos objetivos, dos procedimentos a serem adotados para o desenvolvimento da pesquisa. Subsequentemente, à concordância pela direção da escola e assinatura do termo de concordância na participação (Apêndice C) foi agendada a realização da pesquisa na unidade educacional.

Previamente à coleta de dados, os entrevistadores receberam capacitação, e em seguimento conduziu-se o estudo piloto com estudantes matriculados em Instituições de Ensino não selecionadas, com o objetivo de uniformizar os procedimentos da pesquisa e avaliar a compreensão pelos entrevistados dos dados pesquisados. A equipe de entrevistadores, treinada e sob a supervisão dos pesquisadores responsáveis pelo projeto, foi composta por profissionais das áreas de medicina, psicologia, enfermagem, nutrição, exatas e por estudantes de iniciação científica.

A coleta dos dados processou-se entre o segundo semestre de 2016 e o primeiro de 2017 nas turmas selecionadas. Foi aplicado um questionário estruturado, e testado previamente em um estudo piloto. Após o preenchimento, os estudantes depositaram os questionários em um envelope sem identificação.

O referido questionário contemplou perfil sociodemográfico (sexo, idade, estado civil, instituição de estudo, turno e série) características escolares (série, turno de estudo e tipo de instituição), ocupacionais (trabalho), singularidades antropométricas (peso, altura), aspectos emocionais (adição à internet, sintomas depressivos, síndrome de *Burnout* em estudantes), hábitos de vida e percepção da imagem corporal.

As informações obtidas na coleta de dados por meio dos questionários de identificação (Apêndice A) e socioeconômico (Critério de Classificação Econômica Brasil - CCEB 2015)

(Anexo B), *Beck's Depression Inventory* (Anexo C), *Body Checking Questionnaire* (Anexo D), *Maslach Burnout Inventory Student Survey* (Anexo E) e o *Internet Addiction Test* (Anexo F), Estilo de Vida fantástico (Anexo G) constituíram o substrato para o presente estudo.

As características demográficas abrangeram as informações acerca da idade e estado civil. Quanto à idade foi apreciada a informada por ocasião da investigação, sendo as respostas posteriormente agrupadas em duas faixas etárias: <18 anos e \geq 18 anos. Sobre o estado civil, foi considerada como estando com ou sem companheiro (IBGE, 2015).

A escolaridade dos pais foi averiguada pelo nível de ensino e depois categorizada em: analfabeto/ ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo e ensino médio incompleto; ensino médio completo/ ensino superior incompleto/ completo.

O perfil socioeconômico foi verificado por meio de informações sobre tipo de Instituição de Ensino, escolaridade, trabalho remunerado, escolaridade dos pais e o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB, 2015). Este é um instrumento que classifica as famílias considerando seu patrimônio econômico, seu poder aquisitivo além de valorar o grau de instrução do chefe da família. Os estratos das oito classes correspondem às faixas de pontuação das 15 questões. As variáveis do instrumento incluem: quantidade de automóveis, de máquinas de lavar roupas, de banheiros, de empregados mensalistas, de DVDs, de geladeiras, de *freezers*, máquinas de lavar louças, micro ondas, motocicletas, de secadoras de roupas e de microcomputadores. Pontua ainda a proveniência da água utilizada no domicílio, a pavimentação do trecho da rua da residência e o grau de instrução do chefe da família, sendo a classificação final demonstrada na Figura 2.

Figura 2: Classe econômica pelo CCEB 2015.

Classes	A1	A2	B1	B2	C1	C2	D	E
Pontuação	42 a 46	35 a 41	29 a 34	23 a 28	18 a 22	14 a 17	8 a 13	0 a 7

O estado nutricional foi considerado pelo Índice de Massa Corporal (IMC). Para tanto, utilizou-se as medidas antropométricas de peso e altura, obtidas por meio do autorrelato da

estudante. Salienta-se que embora a forma de calcular o IMC seja igual nas diferentes fases da vida a interpretação dos resultados difere conforme a faixa etária e o sexo.

O IMC é uma razão simples usualmente utilizada para a classificação dos graus de obesidade, sendo calculado pela fórmula: Peso em quilograma dividido pelo quadrado da estatura em metros. Adotando-se como referência os valores propostos pela OMS (WHO, 2014) as estudantes foram classificadas em eutróficas e não eutróficas. A Figura 7 mostra a classificação do estado nutricional de adolescentes para cada índice antropométrico.

Figura 3: Classificação do estado nutricional de adolescentes para cada índice antropométrico, segundo recomendações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional = SISVAN

VALORES CRÍTICOS		ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS	
		IMC-para-idade	Estatura-para-idade
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada ¹	Muito baixa estatura para a idade
≥Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza	Baixa estatura para a idade
≥Percentil 15 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z -1 e ≤ Escore-z +1	Eutrofia	Estatura adequada para a idade ²
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2	Sobrepeso	
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Obesidade	
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade grave	

Fonte: Adaptado de: (OMS, 2006) in Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Norma técnica do sistema de vigilância alimentar e nutricional – SISVAN 2011.

1 Um adolescente classificado com IMC-para-idade abaixo do percentil 0,1 (Escore-z -3) é muito magro. Em populações saudáveis, encontra-se 1 adolescente nessa situação para cada 1000. Contudo, alguns casos correspondem a transtornos alimentares. Em caso de suspeita dessas situações, o adolescente deve ser referenciado para um atendimento especializado.

2 Um adolescente classificado com estatura-para-idade acima do percentil 99,9 (Escore-z +3) é muito alto, mas raramente corresponde a um problema. Contudo, alguns casos correspondem a desordens endócrinas e tumores. Em caso de suspeitas dessas situações, o adolescente deve ser referenciado para um atendimento especializado.

Ainda, com relação à adolescente, cumpre enfatizar que na condição de gestante, a avaliação

do estado nutricional adquire outros parâmetros não sendo, contudo, objeto da análise deste estudo.

Mensurou-se a adicção à internet por meio do instrumento validado *Internet Addiction Test* – IAT (Anexo F), composto por 20 itens em escala de likert, com escores que variam de 20 a 100 pontos. As adolescentes foram classificadas em usuária mediana, usuária problemática e usuária com adicção à internet, (YOUNG, 1998) como demonstrado na Figura 3.

Figura 4: Classificação de adicção à internet (*Internet Addiction Test*)

Classificação	Mediano	Problemático	Adicto
Pontuação	20 a 39	40 a 69	≥ 70

Para avaliação dos sintomas depressivos, utilizou-se o Inventário de Depressão de Beck. O *Beck's Depression Inventory* – BDI (Anexo C) consiste de um instrumento desenvolvido pelo psiquiatra Beck e colaboradores em 1961 e validado no Brasil (GORESTEIN, 1998). É composto por 21 itens em escala de likert de cinco pontos, que englobam aspectos comportamentais característicos de quadros depressivos: tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa e de punição, autodepreciação, autoacusações, ideias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite e de peso, preocupação somática e diminuição da libido. Os escores variam de zero a 63, sendo utilizados intervalos para interpretação dos resultados (CUNHA, 2001), uníssono à Figura 4.

Figura 5: Classificação dos sintomas depressivos (*Beck Depression Inventory*)

Categorias	Mínimo	Leve	Moderado	Grave
Pontuação	0 a 11	12 a 19	20 a 35	36 a 63

Foi estabelecido o ponto de corte para identificação de sintomas depressivos clinicamente

significativos para a população adolescente a pontuação a partir do nível **quadro leve** (BARROILHET *et al.*, 2012).

Entre os adolescentes, foi estabelecido o ponto de corte para identificação de sintomas depressivos clinicamente significativos a pontuação a partir do nível **quadro leve** (BARROILHET *et al.*, 2012).

A Síndrome de *Burnout* caracteriza-se pela perda progressiva da energia, do idealismo, das perspectivas, do entusiasmo, prazer e do envolvimento no trabalho ou estudo, sinalizando a presença de um autoconceito negativo e atitudes inapropriadas em relação a estas atividades e aos que se correlacionam com o ambiente laboral (TAMAYO *et al.*, 2009). Para sua avaliação adotou-se o *Maslach Burnout Inventory – Student Survey – MBI-SS* (Anexo E), instrumento que foi adaptado e validado por Schaufelli *et al.*,(2002) tendo por base estudos anteriores (BALOGUN *et al.*, 1995). Neste é solicitado ao estudante que avalie com que frequência vivencia os sentimentos e emoções expressos em proposições. (MAROCO & TECEDDEIRO, 2009).

O MBI-SS apresenta três subescalas: A primeira se reporta à vivência de exaustão como consequência de demandas estudantis, a segunda como descrença referindo-se ao comportamento cínico e distanciado em relação ao estudo e a terceira pela percepção de estar sendo incompetente como estudante (CARLOTTO, NAKAMURA & CÂMARA, 2006).

O MBI-SS é constituído por 15 questões, sendo respondido por meio de uma escala de frequência do tipo likert que varia de 0 a 6 pontos. (0 = nunca, 1 = uma vez por ano ou menos, 2 = uma vez por mês ou menos, 3 = algumas vezes por mês, 4 = uma vez por semana, 5 = algumas vezes por semana e 6 = todos os dias). A classificação das subescalas segundo a pontuação encontra-se demonstrada na Figura 5.

Figura 6: Classificação das subescalas do MBI-SS

Subescalas	Baixa	Moderada	Alta
Exaustão emocional	0 a 9	10 a 14	>14
Descrença	0 a 1	2 a 6	>6
Eficácia profissional	≤ 22	23 a 27	≥ 28

Segundo Campos e Maroco (2012) há possibilidade de se estabelecer o diagnóstico de Síndrome de *Burnout* atendendo ao critério tridimensional, em que são avaliadas as três subescalas, ou por meio do critério bidimensional, considerando apenas a exaustão e a descrença (Figura 6); contudo, o presente estudo utilizou o critério tridimensional.

Figura 7: Critérios para diagnóstico de Síndrome de *Burnout*

Categorias				
Critérios	Exaustão emocional	Descrença	Eficácia profissional	Síndrome de <i>Burnout</i>
Tridimensional	escore > 14	escore > 6	escore < 23	Presente
Bidimensional	escore > 14	escore > 6	_____	Presente

Para investigar as variáveis socioafetivas: interação afetiva, interação dialogada e de estilo de vida: alimentação e atividade física utilizou-se o questionário validado “Estilo de Vida Fantástico” (Anexo G), que considera o comportamento dos indivíduos nos últimos 30 dias (AÑEZ; REIS & PETROSKI, 2008). Este instrumento é composto por 20 questões, com uma escala de frequência do tipo likert que varia de 0 a 4 pontos. O nome “*FANTASTIC*” refere-se aos quesitos investigados, constituindo-se em um acróstico: **F** *Family e Friends* **A** *Activity* **N** *Nutrition* **T** *Tobacco e Toxics* **A** *Alcohol* **S** *Sleep, stress, safe sex, seatbelts* **T** *Type of behavior* **I** *Insight* **C** *Career*. Na presente pesquisa foram utilizadas apenas as questões de interesse que abrangiam os aspectos das variáveis supracitadas.

A interação afetiva foi averiguada sobre a constância em que o entrevistado doa e recebe afeto de familiares e amigos e agrupada em quase nunca / raramente / algumas vezes e com relativa frequência / quase sempre, bem como a interação dialogada que refere à periodicidade em que a pesquisada conversa sobre assuntos importantes para ela com familiares e amigos.

Para avaliação do consumo de alimentação balanceada, conforme as instruções disponibilizadas no instrumento considerou-se frequência de sua ingestão e o número de porções mínimo e máximo de cada um dos grupos alimentares, sendo categorizada em: quase nunca / raramente / algumas vezes e com relativa frequência / quase sempre. A atividade

física foi investigada pela constância semanal de realização de atividades vigorosas, durante, pelo menos, 30 minutos por dia, e agrupadas em: três vezes ou mais vezes por semana e menos de três vezes por semana.

A utilização das redes sociais foi avaliada pela assiduidade autorrelatada, sendo classificada em nunca / raramente / ocasionalmente e com frequência / quase sempre.

Com a intenção de averiguar a percepção da imagem corporal, utilizou-se o instrumento *Body Checking Questionnaire* – BCQ (Anexo D). Trata-se de um questionário de autorrelato com 12 tópicos que mede o comportamento de verificação do corpo por intermédio de quatro aspectos: checagem corporal **pela observação do corpo, aferição de partes específicas do corpo, confronto do próprio corpo com o dos outros e procura de informações perceptivas.**

Cada item é marcado em escala na forma likert de cinco pontos, o escore varia de 12 a 60, onde o menor resultado indica nunca realizar práticas de conferência do corpo e quanto maior a pontuação mais frequente o hábito de checagem corporal e de rituais de averiguação idiossincrásicos (CAMPANA, 2007).

Por não existir normatização dos escores do BCQ utilizou-se classificar as adolescentes como apresentando alto índice de checagem corporal as que obtiveram valores superiores à média.

3.7 Análise de dados

Os dados foram digitados em duplicata, organizados e analisados por meio do *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS)[®] *for Windows*, versão 18.0. As variáveis investigadas foram descritas por meio de sua distribuição de frequência absoluta e relativa.

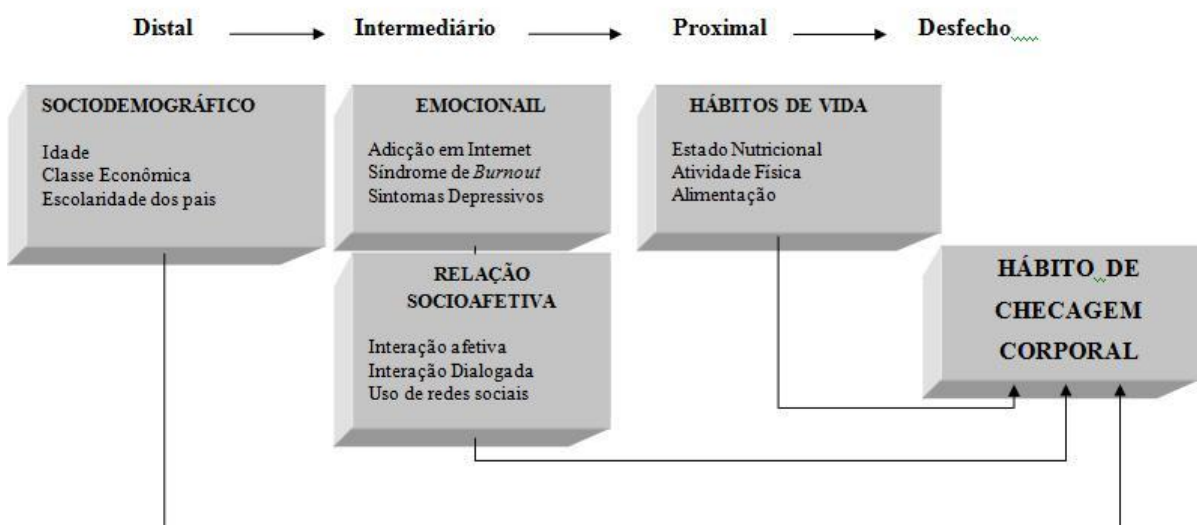
Posteriormente, foram realizadas as análises bivariadas entre a variável desfecho (checagem da imagem corporal) e cada variável independente (características sociodemográficas, emocionais, socioafetivas e hábitos de vida), adotando-se o modelo de Regressão de Poisson com variância robusta.

Foram estimadas as Razões de Prevalência (RP) brutas, com seus respectivos intervalos de

confiança de 95%. As variáveis que apresentaram nível descritivo (valor $- p$) inferior a 0,20 foram selecionadas para análise múltipla. Para tanto, utilizou-se o modelo de regressão de Poisson hierarquizado.

Neste modelo, foi seguido o esquema apresentado no Fluxograma 1, composto por blocos de variáveis em níveis distal (variáveis sociodemográficas), intermediário (emocionais e socioafetivas) e proximal (hábitos de vida).

Fluxograma 1 Representação da Análise Hierarquizada das Variáveis



O bloco das características sociodemográficas foi o primeiro a ser incluído no modelo, permanecendo como fator de ajuste para os níveis intermediários e proximais. Subsequentemente, foram incluídas as variáveis do nível intermediário (características emocionais e socioafetivas), permanecendo como fator de ajuste para as variáveis do nível proximal. Para finalizar, foram incluídas as variáveis do nível proximal (hábitos de vida).

Em todos os níveis permaneceram no modelo somente aquelas variáveis que apresentaram nível descritivo $p < 0,05$, após ajuste para as variáveis dos níveis anteriores.

3.8 Aspectos Éticos

A pesquisa atende o que determina a Resolução nº 466 de 2012 que regulamenta pesquisas

envolvendo seres humanos, e foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros sob o número 1.520.173 (Anexo A).

As estudantes maiores de idade e os responsáveis pelas menores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice D); as participantes menores de idade cujos responsáveis subscreveram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndice E).

As escolares foram previamente informadas sobre os objetivos do estudo e sobre a garantia do anonimato.

4 PRODUTOS CIENTÍFICOS

Artigo: ADICÇÃO EM INTERNET E CHECAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES, formato em concordância com as normas do periódico Ciência & Saúde Coletiva, extrato B1 Web Qualis.

Resumo expandido: ADOLESCENTES: IMAGEM CORPORAL, ADICÇÃO EM INTERNET, DEPRESSÃO E ESTADO NUTRICIONAL a ser apresentado no 6º Congresso Internacional em Saúde em Unijuí – RS.

4.1 ARTIGO



ADICÇÃO EM INTERNET E CHECAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES

INTERNET ADDICTED AND THE BODY CHECKING IN ADOLESCENTS

Autores:

Ana Maria Ribeiro Nogueira

Maria Fernanda Santos F. Brito

Lucinéia de Pinho

Marise Fagundes Silveira

Alexandre Botelho Brito

Lorena Soares David

Joanna Ribeiro Nogueira

Daniela Araújo Veloso Popoff

Instituição proponente:

Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

RESUMO

Objetivo: Avaliar o hábito de checagem corporal em escolares do ensino médio e fatores associados. **Método:** Estudo epidemiológico, transversal, analítico de natureza quantitativa. As variáveis foram investigadas em 516 escolares do sexo feminino. Para triagem das variáveis ($p < 0,25$) utilizou-se Regressão de Poisson simples. Para análises bivariadas entre a variável desfecho (hábito de checagem corporal) e variáveis independentes usou-se Regressão de Poisson com variância robusta. A regressão de Poisson hierarquizada na análise múltipla dispôs os níveis: distal (variáveis sociodemográficas), intermediário (emocionais e socioafetivas) e proximal (hábitos de vida). **Resultados:** Observou-se hábito de checagem corporal em 38,6% da amostra. A baixa interação afetiva/dialogada esteve presente em 31,2% das estudantes, 84,9% eram adolescentes eutróficas, 64% problemáticas/adictas em internet, 13% com síndrome de *Burnout* presente e 93% assíduas em redes sociais. Imperaram inadequados hábitos de vida. **Conclusões:** O hábito de checagem corporal não foi prevalente na população estudada, mas mostrou-se associado à adicção à internet, aos sintomas depressivos e ao estado nutricional, evidenciando que a percepção distorcida do *self* favorece e sustenta práticas injuriosas à saúde, sinalizando a importância do tema para a saúde pública.

Palavras chave: Adolescência; Depressão; Imagem corporal; Internet; Estado nutricional.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the habit of body checking and associated factors in high school students. **Method:** Epidemiological, transversal, analytical study of quantitative nature. The variables were investigated in 516 female students. For the screening of variables ($p < 0.25$) was used Simple Poisson regression. For bivariate analyzes between the outcome variable (body checking habit) and independent variables, Poisson regression with robust variance was used. The hierarchical Poisson regression in the multiple analysis provided the levels: distal (sociodemographic variables), intermediate (emotional and socioaffective) and proximal (life habits). **Results:** Body checking habit was observed in 38,6% of the sample. 84.9% eutrophic adolescents, 64% problematic / internet addicted, 13% with Burnout syndrome present. One third with low affective / dialogued interaction, 93% assiduous in social networks. There were inappropriate life behaviors habits of life. **Conclusions:** The body check habit wasn't prevalent in the study population, but was associated with internet addiction, depressive symptoms and nutritional status, evidencing that the distorted perception of oneself favors and sustains injurious health practices, signaling the importance of public health.

Keywords: Adolescence; Depression; Body image; Internet; Nutritional status

INTRODUÇÃO

Adolescência é fase de grandes descobertas e oportunidades e igualmente um período crítico, quando diversas mudanças ocorrem na esfera física, nos aspectos sociais, emocionais e mentais¹. Ela inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica e integração em seu grupo social¹. Nessa trajetória rumo à sua identidade, emerge o distanciamento dos pais e, percebendo-se seres dissociados desses, buscam referenciais, elegendo seus ídolos.

Santos *et al.*,², Costa³ e Vargas⁴ afirmam que, independentemente da fase do ciclo de vida, os fatores socioculturais como a mídia, o grupo que se está inserido e familiares potencialmente influenciam na (in)satisfação com a imagem corporal, podendo o jovem revestir-se de representações sociais fomentadas pela mídia⁵. Nesse sentido, as mudanças corporais verificadas na adolescência e a distância existente entre o real e o “corpo ideal” podem gerar insatisfação com o *self*, advindo sintomas depressivos e/ou comportamentos não saudáveis⁶.

Diferentemente da população idosa e das crianças, a vulnerabilidade a que os adolescentes estão expostos está diretamente relacionada aos hábitos e comportamentos frequentes nessa faixa etária⁷ e, não obstante ao atual perfil demográfico decorrente do incremento da longevidade, redução significativa da mortalidade infantil e retração da fecundidade⁸, a geração adolescente é expressiva, estimativas sugerem que aproximadamente 30% da população mundial seja adolescente⁷.

Imagem corporal (IC) é a conformação do próprio corpo no imaginário pessoal, esse “espelho”, sendo singular, não permite aos outros perceberem como cada um se vê⁹. DEL

CIAMPO *et al.*,¹⁰ entendem que a IC é constituída por fatores atitudinais, emocionais, cognitivos e comportamentais gerando práticas e hábitos saudáveis quando partem de valores positivos. Se presentes valores negativos, além de baixa autoestima, há associação com diversas condições patológicas¹¹. Os indivíduos que possuem inquietação com as medidas e aparência corporais podem apresentar hábito de checagem corporal (HCC)¹². Tal ritualística retroalimenta a insatisfação com o próprio corpo¹² e a distorção da percepção do *self* pode determinar desajuste alimentar como verificado por Reas *et al.*,¹³, o que, em qualquer época da vida, configura-se como um grave problema, tendo, na adolescência, um peso crítico¹⁴.

As mudanças físicas próprias da adolescência podem determinar distúrbios da autoimagem, propiciando os transtornos alimentares^{15,16} e, similarmente, os sintomas depressivos podem estar relacionados à bulimia nervosa¹⁷. História familiar de depressão, introspecção e baixa autoestima consequente à imagem corporal distorcida podem predispor a sintomas depressivos entre os jovens, especialmente no gênero feminino^{18,19, 20} ocorrendo, contudo, em qualquer idade²⁰.

A Síndrome de *Burnout* caracteriza-se pela perda progressiva da energia, do idealismo, das perspectivas, do entusiasmo, prazer e do envolvimento no trabalho ou estudo. Como referido anteriormente, o adolescente na busca pelo desenvolvimento de sua identidade, necessita relacionar-se com seus pares e a presença de despersonalização seria fator pernicioso à construção de sua singularidade. Desta forma é lícito afirmar a importância de se considerar a presença da Síndrome de *Burnout*, definida como uma resposta prolongada e persistente a estressores interpessoais que se fundamentam na exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal²¹, sinalizando a presença de um autoconceito negativo e atitudes inapropriadas em relação às atividades profissionais/estudantis e aos que se correlacionam com o referido ambiente laboral²².

Os sintomas depressivos, a ansiedade, a baixa autoestima e isolamento social foram relacionados pelo psiquiatra Ivan Goldberg à Adicção em Internet (AI), posto que as relações daí advindas fossem apenas virtuais^{23,24}. É indiscutível a utilidade da internet, contudo, na adolescência seu uso em demasia se torna mais injuriosa em razão da relação inversa existente entre o tempo de uso e o convívio social²⁵.

Smolak²⁶ afirma que a imagem corporal sofre impacto de diversos fatores, dentre eles amigos, família e mídia – este último, o mais pervasivo, justificando a proposta do estudo de avaliar o hábito de checagem corporal em escolares do ensino médio e fatores associados, dentre eles aspectos emocionais como a adicção em internet.

MÉTODOS

Apresentação, delineamento, local e população do estudo

Caracterizou-se como estudo epidemiológico, transversal e analítico, com abordagem quantitativa, realizado nos anos de 2016 e 2017. A população alvo foi composta por escolares do sexo feminino matriculadas em escolas públicas e particulares da zona urbana do município de Montes Claros – MG.

Amostragem

A seleção da amostra foi do tipo probabilística por conglomerados. No primeiro estágio, por probabilidade proporcional ao tamanho, foi feito o sorteio das escolas. No segundo estágio, foi realizado o sorteio das turmas por amostragem aleatória simples. Utilizou-se como critério de inclusão ser estudante regularmente matriculado na instituição e na turma selecionada. Como critério de exclusão, considerou-se o fato de o estudante não estar presente no dia agendado para a coleta de dados. No processo de amostragem, o tamanho amostral foi

calculado para um nível de confiança de 95%. Ao final, 466 adolescentes compuseram a amostra de estudo.

Instrumentos e procedimentos

As instituições de ensino sorteadas para participação na pesquisa primeiramente foram visitadas pelos pesquisadores para esclarecimento sobre os procedimentos e para obtenção da autorização dos responsáveis para a realização da pesquisa, posteriormente realizou-se o agendamento para a coleta de dados.

A coleta de dados efetuou-se entre o segundo semestre de 2016 e o primeiro de 2017 e processou-se em cada sala de aula selecionada por equipe treinada e sob a supervisão dos pesquisadores responsáveis pelo projeto. O instrumento utilizado foi testado previamente em estudo piloto e após o preenchimento os estudantes depositaram-no em envelope sem identificação.

As informações obtidas por meio do questionário contemplava perfil sociodemográfico (sexo, idade, estado civil, instituição de estudo, turno e série) características escolares (série, turno de estudo e tipo de instituição), ocupacionais (trabalho), singularidades antropométricas (peso, altura) e, aspectos emocionais. O substrato deste estudo foi, portanto, constituído por informações obtidas mediante os questionários de identificação, socioeconômico (Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB, 2015), Estilo de Vida Fantástico, *Beck's Depression Inventory*, *Body Checking Questionnaire*, *Maslach Burnout Inventory Student Survey* e o *Internet Addiction Test*.

A escolaridade dos pais foi averiguada pelo nível de ensino e depois categorizada em: analfabeto/ ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo e ensino médio incompleto; ensino médio completo/ ensino superior incompleto/ completo.

As características socioeconômicas contemplaram informações sobre tipo de Instituição de Ensino, escolaridade, trabalho remunerado, escolaridade dos pais e o Critério de Classificação Econômica Brasil 2015 (CCEB, 2015). Este é um instrumento que classifica as famílias considerando seu patrimônio econômico, seu poder aquisitivo além de valorar o grau de instrução do chefe da família. As variáveis do instrumento incluem: quantidade de automóveis, de máquinas de lavar roupas, de banheiros, de empregados mensalistas, de DVDs, de geladeiras, de *freezers*, máquinas de lavar louças, micro ondas, motocicletas, de secadoras de roupas e de microcomputadores. Pontua ainda a proveniência da água utilizada no domicílio, a pavimentação do trecho da rua da residência e o grau de instrução do chefe da família, sendo a classificação final assim estabelecida: Classes: **A1** (42 a 46 pontos), **A2** (35 a 41 pontos), **B1** (29 a 34 pontos), **B2** (23 a 28 pontos), **C1** (18 a 22 pontos), **C2** (14 a 17 pontos), **D** (8 a 13 pontos) e **E** (0 a 7 pontos). Os estratos das oito classes correspondem às faixas de pontuação das 15 questões.

As variáveis altura e peso foram obtidas por meio do autorrelato do estudante, sendo definida a classificação do estado nutricional pelo Índice de Massa Corporal (IMC), a qual como referência os valores propostos pela Organização Mundial de Saúde²⁷. Assim as estudantes foram classificadas em: eutróficas e não eutróficas.

A adicção em internet foi avaliada por meio do instrumento validado *Internet Addiction Test* (IAT), composto por 20 itens em escala de likert, com escores que variam de 20 a 100 pontos. Consoante à pontuação obtida as estudantes foram classificadas em usuária mediana (20 a 39 pontos), usuária problemática (40 a 69 pontos) e usuária com adicção à internet ≥ 70 pontos²⁸.

Para avaliação dos sintomas depressivos, foi utilizado o *Beck's Depression Inventory* (BDI) – instrumento desenvolvido pelo psiquiatra Beck e colaboradores em 1961 sendo, posteriormente, validado no Brasil²⁹.

O BDI é composto por 21 itens em escala de likert de cinco pontos, que englobam aspectos comportamentais característicos de quadros depressivos: tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa e de punição, autodepreciação, autoacusações, ideias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite e de peso, preocupação somática e diminuição da libido. Os escores variam de zero a 63 sendo que até 11 pontos o indivíduo apresenta mínimos sintomas depressivos²⁹. Entre os adolescentes, foi estabelecido o ponto de corte para identificação de sintomas depressivos clinicamente significativos a pontuação a partir do **nível quadro leve, pontuação maior ou igual a doze**³⁰.

Para avaliação da Síndrome de *Burnout* adotou-se o instrumento *Maslach Burnout Inventory – Student Survey* (MBI-SS), o qual foi adaptado e validado por Schaufelli *et al.*³¹, tendo por base estudos anteriores³². Neste é solicitado ao estudante que avalie com que frequência vivencia os sentimentos e emoções expressos em proposições³³. O MBI-SS apresenta três subescalas: **vivência de exaustão, descrença e a percepção de estar sendo incompetente como estudante**³⁴. O MBI-SS é constituído por 15 questões em escala de frequência do tipo likert que varia de 0 a 6 pontos. A classificação das subescalas segue a seguinte pontuação: exaustão emocional baixa até 9, moderada até 14 e >14 alta. Quanto à descrença considera-se baixa até 1, moderada de 2 a 6 e > 6 alta. A eficácia profissional baixa é tida quando a pontuação ≤ 22 , moderada entre 23 a 27 e alta se ≥ 28 ³⁴.

Embora a Síndrome de *Burnout* possa ser considerada presente atendendo ao critério tridimensional (três subescalas), ou pelo critério bidimensional considerando-se apenas a exaustão e descrença³⁵, o presente estudo utilizou o critério tridimensional, ou seja: exaustão emocional > 14, descrença > 6 e eficácia profissional < 23.

Para investigar as variáveis socioafetivas: interação afetiva, interação dialogada e de estilo de vida: alimentação e atividade física utilizou-se o questionário validado “Estilo de Vida Fantástico”, que considera o comportamento dos indivíduos nos últimos 30 dias³⁶. Este instrumento é composto por 20 questões, com uma escala de frequência do tipo *Likert* que varia de 0 a 4 pontos. Na presente pesquisa, foram utilizadas apenas as questões de interesse que abrangiam os aspectos das variáveis supracitadas.

A interação afetiva foi averiguada sobre a constância em que o entrevistado doa e recebe afeto de familiares e amigos e agrupada em quase nunca / raramente / algumas vezes e com relativa frequência / quase sempre, bem como a interação dialogada que refere à periodicidade em que a estudante conversa sobre assuntos importantes para ela com familiares e amigos.

O consumo de alimentação balanceada, conforme as instruções disponibilizadas no instrumento, sobre o número de porções mínimo e máximo de cada um dos grupos alimentar, foi avaliado pela frequência de sua ingestão, sendo categorizada em: quase nunca / raramente / algumas vezes e com relativa frequência / quase sempre. A atividade física foi investigada pela constância semanal de realização de atividades vigorosas durante pelo menos 30 minutos por dia e agrupadas em: três vezes ou mais vezes por semana e menos de três vezes por semana.

A utilização das redes sociais foi avaliada pela assiduidade autorrelatada, sendo categorizada em nunca / raramente / ocasionalmente e com frequência / quase sempre.

O estado nutricional foi considerado pelo Índice de Massa Corporal (IMC). Para tanto, utilizou-se as medidas antropométricas de peso e altura, obtidas por meio do autorrelato da estudante. O IMC é uma razão simples usualmente utilizada para a classificação dos graus de obesidade, sendo calculado pela fórmula: **IMC = Peso (kg)/ Estatura² (m)**.

Salienta-se que embora a forma de calcular o IMC seja igual nas diferentes fases da vida, a interpretação dos resultados difere conforme a faixa etária e o sexo, e ainda com relação à adolescente, cumpre enfatizar que na condição de gestante a avaliação do estado nutricional adquire outros parâmetros não sendo, contudo, objeto de investigação deste estudo. Para efeito de análise, a presente pesquisa classificou as escolares em **eutróficas e não eutróficas**.

Com a intenção de averiguar a percepção da imagem corporal, utilizou-se o instrumento *Body Checking Questionnaire* – BCQ. Trata-se de um questionário de autorrelato com 12 tópicos marcados em escala na forma likert, e mede o comportamento de verificação do corpo por intermédio de quatro aspectos: checagem corporal pela **observação do corpo, aferição de partes específicas do corpo, confronto do próprio corpo com o dos outros e procura de informações perceptivas**. Quanto maior a pontuação mais frequente o hábito de checagem corporal e de rituais de averiguação idiossincrásicos³⁷.

Por não existir normatização dos escores do BCQ, utilizou-se classificar as adolescentes como apresentando alto índice de checagem corporal as que obtiveram valores superiores à média.

Procedimentos estatísticos

Os dados foram digitados em duplicata, organizados e analisados por meio do *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS[®] for Windows, versão 18.0. As

variáveis investigadas foram descritas por meio de sua distribuição de frequência absoluta e relativa.

Posteriormente, foram realizadas as análises bivariadas entre a variável desfecho (checagem da imagem corporal) e cada variável independente (características sociodemográficas, emocionais, socioafetivas e hábitos de vida), adotando-se o modelo de Regressão de Poisson com variância robusta. Foram estimadas as Razões de Prevalência (RP) brutas com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. As variáveis que apresentaram nível descritivo (valor $- p$) inferior a 0,20 foram selecionadas para análise múltipla. Para tanto, utilizou-se o modelo de regressão de Poisson hierarquizado. Neste modelo foi seguido o esquema apresentado no Fluxograma 1, composto por blocos de variáveis em níveis distal (variáveis sociodemográficas), intermediário (emocionais e socioafetivas) e proximal (hábitos de vida).

O bloco das características sociodemográficas foi o primeiro a ser incluído no modelo, permanecendo como fator de ajuste para os níveis intermediários e proximais. Posteriormente foram incluídas as variáveis do nível intermediário (características emocionais e socioafetivas), permanecendo, da mesma forma, como fator de ajuste para as variáveis do nível proximal. Para finalizar, foram incluídas as variáveis do nível proximal (hábitos de vida). Em todos os níveis permaneceram no modelo somente aquelas variáveis que apresentaram nível descritivo $p < 0,05$, após ajuste para as variáveis dos níveis anteriores. Foram estimadas Razões de Prevalências (RP), com seus respectivos intervalos de 95% de confiança.

Aspectos Éticos

A pesquisa atende o que determina a Resolução n^o. 466 de 2012 que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, e foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

Universidade Estadual de Montes Claros sob o número 1.520.173. Foram obtidas as autorizações para a realização da pesquisa pelo gestor da Superintendência Regional de Ensino Montes Claros e pela direção de cada uma das escolas selecionadas.

As estudantes maiores de idade e os responsáveis pelas menores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as participantes menores de idade cujos responsáveis subscreveram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

Os objetivos do estudo, os procedimentos a serem realizados, o caráter de voluntariedade da participação das adolescentes e a garantia do anonimato foram esclarecidos.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 516 estudantes de ensino médio, do sexo feminino, a idade das entrevistadas variou de 14 a 25 anos com predominância da faixa etária entre 15 e 17 anos (80,4%) e 76,3% pertencentes à classe econômica B ou C. Aproximadamente metade dos pais das estudantes possuía ensino médio ou superior (46,5%). Em relação aos aspectos emocionais observou-se que 64% foram classificadas como usuária problemática ou adicta em internet e 13% categorizadas com presença de síndrome de *Burnout*. No que diz respeito à interação sócio afetiva, um terço da população referiu que quase nunca/ raramente/ algumas vezes possuem interação afetiva e interação dialogada e 93% faziam uso frequentemente ou quase sempre das redes sociais. Quanto aos hábitos de vida, 52,1% praticam atividade física vigorosa menos de três vezes por semana, 62,2% quase nunca/ raramente/ algumas vezes consumiam alimentação balanceada e 15,1% foram classificadas como não eutróficas (Tabela 1).

A avaliação do HCC mostrou um escore médio de 22,31 pontos, com valor mínimo de 12 pontos e máximo de 59 pontos e desvio padrão de $\pm 9,30$. Entre as estudantes a presença de alto hábito de checagem corporal foi de 38,6% (199).

Ao se analisar a associação do comportamento de checagem corporal em estudantes do ensino médio com as variáveis do estudo, observou-se que a escolaridade dos pais ($p = 0,087$), a adição em internet ($p < 0,002$; $p < 0,010$), os sintomas depressivos ($p < 0,001$), a presença de *Burnout* ($p = 0,004$), a interação afetiva ($p = 0,081$), o estado nutricional ($p < 0,001$) e a atividade física ($p < 0,060$) foram significativas ao nível de 20% (Tabela 1). Essas variáveis foram selecionadas para análise múltipla final.

Na análise de regressão logística múltipla, após ajuste hierarquizado, permaneceram associadas ao comportamento de checagem corporal as variáveis: adição em internet ($p = 0,012$) e sintomas depressivos ($p = 0,001$) – nível intermediário e a variável estado nutricional ($p = 0,001$) – nível proximal.

As estudantes classificadas como usuárias problemáticas da internet apresentaram prevalência 1,43 vezes maior de hábito de checagem corporal quando comparada as usuárias medianas (IC_{95%} 1,08-1,90). A presença de sintomas depressivos entre as escolares demonstrou efeito significativo, sendo maior a prevalência de hábito de checagem corporal (HCC) (RP = 1,484; IC_{95%}: 1,18-1,87). Da mesma forma àquelas classificadas como não eutróficas apresentaram maior prevalência de hábito de checagem corporal quando comparadas ao seu grupo de referência (RP = 1,5; IC_{95%} 1,18-1,92 (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Os resultados sugerem uma associação entre o HCC e estado nutricional, sintomas depressivos e adicção em internet, sendo este último uma novidade dentre todos os fatores que podem desempenhar um papel nessa associação, acatando, assim, a hipótese do estudo.

Durante a adolescência, a preocupação com a imagem corporal ocorre graças a uma sucessão de mudanças físicas e cognitivas, de modo que a avaliação e o foco no corpo e na aparência se intensificam^{38,39}. A internalização do ideal de beleza por influências socioculturais e comparação social facilita o desenvolvimento de uma imagem corporal negativa e a infelicidade com a aparência^{40,41}.

Para Uchôa *et al.*,⁴² imagem corporal é a conformação do próprio corpo no imaginário pessoal, não permitindo ao outro perceber como cada um se vê. Compreende-se, então, que fatores atitudinais, emocionais, cognitivos e comportamentais a alicerçam, podendo suscitar costumes saudáveis quando partem de valores positivos. Contudo, se presentes valores negativos, além de baixa autoestima, diversas condições patológicas podem mostrar-se associadas⁴³, dentre elas, o hábito de checagem corporal e a adicção à internet.

A checagem corporal pode ser amplamente definida como um comportamento que visa avaliações globais ou específicas das características da aparência, incluindo tamanho corporal, simetria facial e composição corporal. Embora a verificação do corpo possa ser considerada um comportamento relativamente comum no público em geral, sem psicopatologia significativa, quando patológica, acredita-se que seja excessiva em quantidade e de natureza compulsiva ou ritualizada, apresentando-se como característica central de certos tipos de psicopatologia⁴³. Campana *et al.*,⁴⁴ pesquisando acerca da imagem corporal de pessoas com transtornos alimentares evidenciaram associações significantes entre hábito de checagem corporal, evitação social e insatisfação da imagem corporal.

As evidências do estudo alinham-se à constatação de Latner⁴⁵ ao concluir que hábitos alimentares patológicos e sintomas depressivos encontram correlação com o HCC. Identicamente à pesquisa de Krakus⁴⁶ constatou-se associação entre insatisfação com a imagem corporal, sintomas depressivos e baixa autoestima. Fairburn *et al.*,⁴⁷ afirmam que tanto o HCC como o de evitação corporal são expressões comportamentais da superavaliação de peso e da forma corporal.

Seabra *et al.*,⁴⁸ postulam que o indivíduo com baixa autoestima apresenta níveis mais elevados de dependência da Internet, e vice-versa. Os autores afirmam que as emoções negativas sentidas por estes usuários os levariam à adicção à internet, e mais, consideraram como possível explicação para esta associação a ideia de que *online* a identidade do sujeito seria uma visão melhorada de si próprio, atenuando a baixa autoestima causada pela insatisfação com o *self*. As constatações citadas coincidem com o encontrado no estudo em pauta no qual o HCC foi maior nas escolares adictas à internet, posto que como verificado por Rodgers *et al.*,⁴⁹ o esquivamento corporal associa-se a AI, uma vez que a tal dependência permite a interação social à distância entre usuários que apresentam dificuldade de convívio e relacionamento, sendo, portanto, a forma instrumental de interação social, como citado por Cerniglia *et al.*,⁵⁰ onde o personagem elaborado assumiria características do eu ideal⁴⁷.

A sociedade e a mídia com a exibição de modelos de corpos esbeltos reforçam a imagem de corpos atraentes determinando a compulsão pela busca do ideal de beleza, que não sendo conquistado reforça os sintomas ansiosos e depressivos. Uma vez estabelecida na literatura a associação de sintomas depressivos e insatisfação com a imagem corporal^{38,51} o trabalho em evidência encontrou similaridade com estes achados ao verificar que o HCC mostrou-se mais prevalente nas estudantes com humor deprimido.

Segundo Nikodijevic *et al.*,⁵² corroborando Lewer *et al.*,⁵³ admitem que a distorção da IC, em especial o excesso de preocupação com o peso, com a forma e a insatisfação corporal, estão presentes tanto no HCC quanto no comportamento alimentar inadequado, fatos que se alinham ao observado no estudo em questão, ressaltando a importância da avaliação da satisfação com a imagem corporal de as adolescentes afim de prevenir os danos causados pelas práticas associadas ao descontentamento com o *self*.

A preocupação com a insatisfação corporal e conseqüentemente, o aparecimento de transtornos alimentares tem sido mote de pesquisas sobre estes aspectos. Contudo, contrariando as pesquisas de Kessler *et al.*,⁵⁴ e Bosi *et al.*,⁵⁵ que evidenciaram a prevalência do descontentamento com o peso entre as eutróficas e com o observado por Pinheiro⁵⁶ de que no sexo feminino o desejo de redução da silhueta independe do estado nutricional, o estudo mostrou que entre as não eutróficas predominou o HCC – hábito característico dos indivíduos que apresentam inquietação com sua aparência corporal⁵⁷.

Para avaliação do estresse foi utilizado o *Maslach Burnout Inventory Student Survey*, instrumento que afere a presença de estresse relacionado às atividades estudantis, desta forma a não relação desta variável com o HCC, necessariamente não exprime a realidade referente a outros tipos de estresse, como por exemplo, o que seja provocado pela insatisfação corporal.

A insatisfação com a imagem corporal não se mostrou associada à atividade física, se assemelhando aos resultados obtidos por Laus *et al.*,⁵⁸. Estes autores vinculam a interação socioafetiva à distorção da imagem corporal, contrapondo-se ao encontrado na presente pesquisa. A inexistência de similaridade nos resultados pode ser devida aos quesitos serem pouco abrangentes para caracterizar as duas variáveis.

Embora haja poucos estudos associando a escolaridade dos pais com a insatisfação corporal, a presente pesquisa corrobora os achados de Alvarenga⁵⁹, considerando-se que a busca pelo corpo “ideal” se apresenta de forma expressiva nas classes econômicas mais favorecidas, fazendo supor que a escolaridade dos pais pode ser um indicador da condição socioeconômica.

O HCC não foi prevalente na população estudada, entretanto mostrou-se associada ao estado nutricional, aos sintomas depressivos e a adicção à internet. O estudo identificou que na amostra populacional os hábitos de vida, ainda que não os ideais, possuem associação com o hábito de checagem corporal, o qual também esteve presente nas estudantes eutróficas, embora em menor proporção. A pequena associação do estresse à variável desfecho sugere, na perspectiva de viés no resultado, que novos estudos sejam realizados adotando-se outro instrumento para investigar a variável independente.

Outra questão que merece destaque refere-se à natureza subjetiva dos dados antropométricos, posto que o IMC calculado por autorrelato de peso e altura das entrevistadas pode suscitar informações imprecisas, configurando-se como um viés de informação, como exposto por Ferreira *et al.*,⁶⁰. Contudo, pesquisas exibem boa concordância entre dados antropométricos aferidos e referidos entre segmento etário, fundamentando o emprego de informações autorreferidas em estudos epidemiológicos^{61,62}.

Cabe ainda ressaltar que a pesquisa não considerou identidade de gênero e sendo o BCQ um instrumento que avalia comportamentos tipicamente femininos, na hipótese de haver, dentre as estudantes entrevistadas alguma com identidade masculina há possibilidade de resultado inexato.

Outra particularidade que pode restringir o estudo diz respeito à coleta de dados das variáveis: atividade física e interação socioafetiva. As duas foram mensuradas por apenas dois dos nove domínios do Questionário Estilo de Vida Fantástico: atividade física; família e amigos, somando quatro tópicos pesquisados. Desta forma a não correlação daquelas com o hábito de checagem corporal pode ser um função de os quesitos serem pouco abrangentes para caracterizar as duas dimensões. Há que se considerar também a possibilidade de viés de informação devido à grande quantidade de quesitos a serem respondidos.

O estudo apresenta, ainda, como limitação o seu desenho do tipo transversal, medindo o desfecho e a exposição simultaneamente e não viabilizando determinar uma relação temporal entre as variáveis.

A pesquisa evidenciou que a percepção distorcida do *self* e fatores a esta correlatos favorecem e sustentam práticas injuriosas à saúde, sinalizando ser relevante que os Profissionais da Atenção Primária à Saúde, com vistas às intervenções, atentem para a presença de insatisfação com a imagem corporal entre os usuários por eles assistidos.

Tabela 1. Análise bivariada do hábito de checagem corporal e fatores associados em estudantes do ensino médio. Montes Claros - MG, 2017. (n=516)

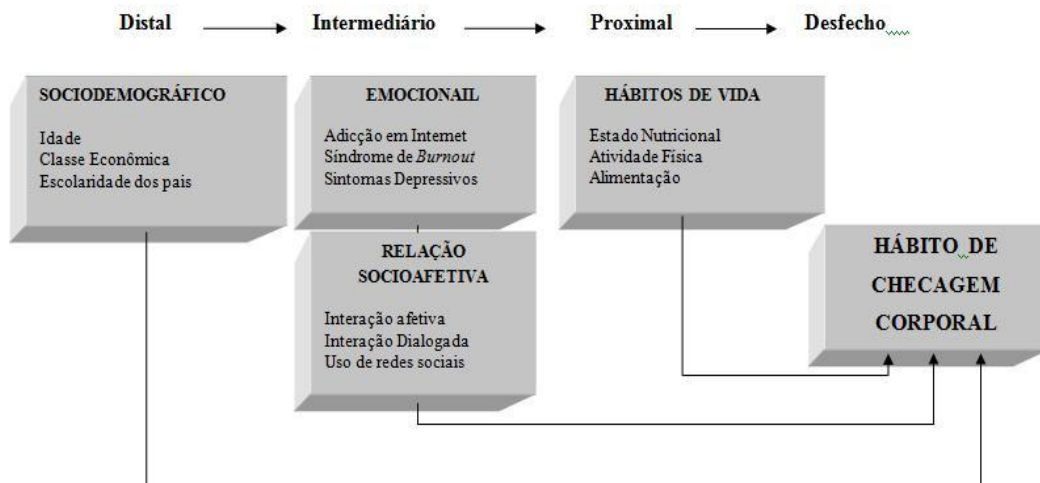
	Variáveis	n (%)	Checagem corporal n (%)	RP bruta	IC 95%	Valor p
<i>Sociodemográficas</i>						
Nível Distal	Idade					
	15-17 anos	415 (80,4)	165 (82,9)	1		
	≥ 18 anos	101 (19,6)	34 (17,1)	1,145	0,84-1,56	0,388
	Escolaridade dos Pais*					
	Analfabeto/ Fundamental	164 (31,8)	54 (27,9)	1		
	Primeiro Grau	106 (20,5)	40 (20,3)	1,109	0,79-1,56	0,551
	Médio/ Superior	240 (46,5)	102 (51,8)	1,264	0,97-1,65	0,087
	Classe Econômica*					
	A	62 (14,0)	31 (16,0)	1		
	B	176 (34,1)	78 (40,2)	1,840	0,79-1,49	0,624
C	218 (42,2)	73 (37,6)	0,844	0,60-1,12	0,320	
D/E	31 (6,0)	12 (6,2)	0,823	0,47-1,44	0,495	
<i>Aspectos Emocionais</i>						
Nível Intermediário	Adicção em internet					
	Usuário Mediano	186 (36,0)	52 (26,1)	1		
	Usuário Problemático	273 (52,9)	120 (60,3)	1,109	0,79-1,56	0,551
	Usuário com adicção	57 (11,1)	27 (13,6)	1,264	0,97-1,65	0,087
	Sintomas Depressivos*					
	Ausente	336 (65,1)	106 (54,4)	1		
	Presente	169 (32,8)	89 (45,6)	1,581	1,26-1,97	<0,001
	Síndrome de <i>Burnout</i>					
	Ausente	449 (87,0)	161 (80,9)	1		
	Presente	67 (13,0)	38 (19,1)	1,475	1,13-1,91	0,004
	Interação Afetiva					
	Relativa frequência/ quase sempre	334 (64,7)	116 (58,3)	1		
	Quase nunca/ rara ^{le} / algumas vezes	182 (35,3)	83 (41,7)	1,223	0,97-1,54	0,081
	Interação Dialogada					
	Relativa frequência/ quase sempre	355 (68,8)	131 (65,8)	1		
Quase nunca/ rara ^{le} / algumas vezes	161 (31,2)	68 (34,2)	1,063	0,84-1,36	0,616	
Uso de Redes Sociais						
Nunca/raramente/ocasionalmente	50 (9,7)	14 (7,0)	1			
Frequentemente/quase sempre	466 (90,3)	185 (93,0)	1,406	0,87-2,27	0,162	
<i>Hábitos de Vida</i>						
Nível Proximal	Atividade Física					
	3 vezes ou mais vezes por semana	247 (47,9)	89 (44,7)	1		
	Menos de 3 vezes por semana	269 (52,1)	110 (55,3)	1,252	0,99-1,58	0,060
	Consumo de Alimentação Balanceada					
	Quase nunca/ rara ^{le} /algumas vezes	321 (62,2)	120 (60,6)	1		
	Relativa frequência/quase sempre	194 (37,6)	78 (39,4)	1,080	0,86-1,36	0,514
Estado Nutricional*						
Eutrófico	379 (73,4)	134 (74,9)	1			
Não eutrófico	78 (15,1)	45 (25,1)	1,636	1,29-2,08	<0,001	

*Presença de *missing*

Tabela 2. Análise ajustada do hábito de checagem corporal e fatores associados em estudantes do ensino médio. Montes Claros - MG, 2017. (n=516)

Variáveis	RP _{Ajustada}	IC95%	Valor p
Nível Intermediário			
<i>Aspectos Emocionais</i>			
Adicção em internet			
Usuário Mediano	1		
Usuário Problemático	1,433	1,08-1,90	0,012
Usuário com adicção	1,396	0,95-2,05	0,087
Sintomas depressivos			
Ausente	1		
Presente	1,484	1,18-1,87	0,001
Nível Proximal			
<i>Estado Nutricional</i>			
Eutrófico	1		
Não eutrófico	1,500	1,18-1,92	0,001

Fluxograma 1: Representação da Análise Hierarquizada das Variáveis



REFERÊNCIAS

1. Tanner, J. M. *Growth at Adolescence*. 2 ed. Oxford: Blackwell, 1962.
2. Santos, V. M.; Mezzaroba, C. **A percepção da imagem corporal: algumas representações de corpo na juventude**. 2013. Buenos Aires. Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd182/a-percepcao-da-imagem-corporal-na-juventude.htm>. Acesso em Ago 2017.
3. Costa, S. M. B.; Machado, M. T. C. **O corpo e a imagem corporal em adolescentes: perspectivas a partir do cuidado integral à saúde**. 2014. Disponível em http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=441. Rio de Janeiro–RJ Acesso em Ago 2017.
4. Vargas, E.G.A. **A influência da mídia na construção da imagem corporal**. 2014. Rev Bras Nutr Clin 2014; 29 (1): 73-5. Disponível em www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/12/12-A-influencia-da-midia-na-construcao-da-imagem.pdf . Minas Gerais. Acesso em Ago 2017.
5. Portes, C. R. P.; Gonçalves, N. G. **Adolescência Inventada: a mídia como representação**. 2008. Disponível em <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2029-8.pdf> São Mateus do Sul–PR. Acesso em Ago 2018.
6. Costa, A. N., Lima, N. V., Pegolo, G. E. **Insatisfação corporal e rastreamento do risco para Transtornos Alimentares em adolescentes**. 2016. Disponível em http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=565. Rio de Janeiro–RJ. Acesso em jan 2018.
7. WHO, *World Health Organization. Young People’s Health - A Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986*. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41720/WHO_TRS_731.pdf;jsessionid=E873867F8509365540A1A8FCE64A6AD2?sequence=1 . Acesso em Ago 2017.
8. Machado, P. M. **O Brasil que Envelhece: Políticas Sociais da Seguridade Social para Idosos no Brasil**. 2015. Dissertação (Mestrado Multidisciplinar em Saúde) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis–SC. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/134764/334231.pdf?sequence=1> Acesso em Nov 2018.
9. Bandeira, Y.E.R., Mendes, A. L. R. F., Cavalcante, A. C. M., Arruda, S. P. M. **Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de Nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza**. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v65n2/0047-2085-jbpsiq-65-2-0168.pdf>. Ceará. Acesso em Ago de 2018.
10. Del Ciampo, L. A.; Del Ciampo, I.R.L. **Adolescência e imagem corporal**. 2010. Disponível em http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=246. Rio de Janeiro–RJ. Acesso em Ago 2017.
11. Teixeira, F. A.; Schneider, V. L. P.; Wolpe, R. E.; Sperandio, F. F. **Satisfação Com A Imagem Corporal Em Mulheres Gestantes E Não Gestantes**. 2015. Disponível em <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/viewFile/733/674>. Santa Catarina. Acesso em Jul 2017.
12. Shafran, R., Fairburn, C. G., Robinson, P., & Lask, B.. **Body checking and its avoidance in eating disorders**. *International Journal of Eating Disorder*. 2004. Disponível em <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1011.8482&rep=rep1&type=pdf> . Oxford. Acesso em Ago 2018.
13. Reas, D. L., Grilo, C. M., Masheb, R. M., Wilson, G. T. **Body checking and avoidance in overweight patients with binge eating disorder**. 2005. *International Journal of Eating*

- Disorders*, 37, 342–346. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/eat.20092>. Nova Jersey. Acesso em Set 2018.
14. Gonçalves, J. A.; Moreira, E. A. M.; Trindade, E. B. S. M.; Fiates, G. M. R. **Transtornos Alimentares Na Infância E Na Adolescência**. Revista Paulista de Pediatria, Vol. 31, núm. 1. 2013, pp. 96-103. São Paulo–SP. Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/4060/406038977015.pdf> Acesso em Set 2017.
15. Duarte, C.; Pinto-Gouveia, J.; Stubbs, R. J. **The prospective associations between bullying experiences, body image shame and disordered eating in a sample of adolescent girls**. 2017. Disponível em https://ac.els-cdn.com/S0191886917303252/1-s2.0-S0191886917303252-main.pdf?_tid=d8230a70-c71f-11e7-83c0-00000aacb35d&acdnat=1510432704_1bb89d2f2fb8ec7fe4192aaf337d34c9. [S.I.] Acesso em Ago 2017.
16. Scherer, F.C.1, Martins, C. R.; Pelegrini, A.; Matheus, S. C.; Petroski, E. L. **Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares**. 2015. Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Andreia_Pelegrini/publication/262516585_Body_image_among_adolescents_Association_with_sexual_maturation_and_symptoms_of_eating_disorders/links/55da34fa08aec156b9ae7469/Body-image-among-adolescents-Association-with-sexual-maturation-and-symptoms-of-eating-disorders.pdf. Florianópolis–SC. Acesso em Ago 2017.
17. Gonçalves, J. A.; Moreira, E. A. M.; Trindade, E. B. S. M.; Fiates, G. M. R. **Transtornos alimentares na infância e na adolescência**. Revista Paulista de Pediatria, vol. 31, núm. 1. 2013, pp. 96-103. Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/4060/406038977015.pdf>. São Paulo–SP. Acesso em Set 2017.
18. Lopez, M. R. A.; Ribeiro, J. P.; Ores, L.C.; Jansen, K.; Souza, L. D. M.; Pinheiro, R. T.; Silva, R. A. **Depressão e qualidade de vida em jovens de 18 a 24 anos no sul do Brasil**. Ver Psiquiatr Rio Gd Sul. 2011; 33(2): 103-108. Disponível em https://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.scielo.br/pdf/rprs/v33n2/13338.pdf&ved=2ahUKEWj6iJy74Y_CaHXGC5AKHa-fAalQFjABegQIBRAB&usq=AOvVawWODPIcN--mkBEUmmDq9stt Rio Grande do Sul–RS. Acesso em Jul 2018.
19. Cunha, R. V.; Bastos, G. A. N.; Del Duca, G. F. **Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul**. 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000200012 São Paulo–SP. Acesso em Set 2018.
20. Ferreira, P. C. S.; Tavares, D. M. S. **Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos residentes na zona rural**. 2013. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200018. São Paulo–SP. Acesso em Set 2018.
21. Maslach, C. **Burnout: a multidimensional perspective**. (1993). Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Christina_Maslach/publication/263847970_Burnout_A_Multidimensional_Perspective/links/02e7e53c08fcc055e5000000/Burnout-A-Multidimensional-Perspective.pdf Washington. Acesso em Set 2018.
22. Tamayo, M. R., Tróccoli, B. T. **Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB)**. 2009. Disponível em https://www.academia.edu/18616497/Constru%C3%A7%C3%A3o_e_valida%C3%A7%C3%A3o_fatorial_da_Escala_de_Caracteriza%C3%A7%C3%A3o_do_Burnout_ECB. Brasília–DF. Acesso em Ago 2018.
23. Yoo, Y.S.; Cho, O.H.; Cha, K.S. **Associations between overuse of the internet and mental health in adolescents**. *Nursing and Health Sciences* (2014), 16, 193-200. Austrália.

24. Yau, Y.H.C.; Pilver, C. E., Steinberg, M. A., Rugle, L. J., Hoff, R. A., Krishnan-Sarin, S., Potenza, M. N. ***Relationships between problematic Internet use and problem gambling severity: Findings from a high-school survey.*** 2014
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.09.003> [S. I.] Acesso em Out 2018.
25. Flisher, C. ***Getting plugged in: An overview of Internet addiction.*** 2010. Disponível em <https://sites.oxymed.edu/clint/physio/article/GettingpluggedinAnoverviewofInternetaddiction.pdf> [S. I.] Acesso em Out 2018.
26. Smolak, L. ***Body image in children and adolescents: where do we go from here? Body Image*** 1. 2004 15–28. Disponível em <https://pdfs.semanticscholar.org/0b3b/d7875f361ed3047ccca3009cc1d175655500.pdf>. [S. I.] Acesso em Maio de 2018.
27. WHO, World Health Organization. ***Health for the World's Adolescents. A second chance in the second decade.*** 2014. Geneva. Disponível em <http://www.searo.who.int/indonesia/documents/health-for-world-adolescent-who-fwc-mca-14.05-eng.pdf?ua=1> Acesso em Ago 2017.
28. Young, K. S. ***Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder.*** *Cyberpsychology and Behavior*, 1998; 1: 237- 244. Toronto.
29. Gorenstein, C. & Andrade, L. 1998. ***Inventário de Depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português.*** *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25(5), 245-250. [S. I.] Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Clarice_Gorenstein/publication/284700806_Inventario_de_depressao_de_Beck_Propriedades_psicomtricas_da_versao_em_portugues/links/5661b5ae08ae15e7462d05f3/Inventario-de-depressao-de-Beck-Propriedades-psicomtricas-da-versao-em-portugues.pdf. Acesso em Jul 2018.
30. Barroilhet, S., Fritsch, R., Guajardo, V., Martínez, V., Vöhringer, P., Araya, R., Rojas, G. 2012. ***Ideas autolíticas, violencia autoinfligida, y síntomas depresivos en escolares chilenos.*** *Revista Médica de Chile*. Disponível em <https://pdfs.semanticscholar.org/3364/efc391dd034cb7a2db330ef801d3e8029982.pdf>. Chile. Acesso em Ago 2018.
31. Schaufeli, W. B., Martínez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M., Bakker, A. B. ***Burnout and Engagement in University Students A Cross-National Study.*** 2002. Disponível em https://www.ionderhouden.nl/doc/pdf/arnoldbakker/articles/articles_arnold_bakker_78.pdf. Washington. Acesso em Set 2018.
32. Balogun, J. A., Helgemoe, S., Pellegrini, E., Hoerberlein, T. ***Test-retest reliability of a psychometric instrument designed to measure physical therapy students' burnout.*** 1995. In *Perceptual and Motor Skills*. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/14630903_Test-retest_reliability_of_a_psychometric_instrument_designed_to_measure_physical_therapy_students'_burnout [S. I.] Acesso em Set 2018.
33. Maroco, J; Tecedeiro, M. ***Inventário de Burnout de Maslach para estudantes portugueses.*** 2009. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862009000200007. Lisboa. Acesso em Set 2018.
34. Carlotto, M. S.; Nakamura, A. P.; Câmara, S. G. ***Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde.*** 2006. Disponível em <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5161473.pdf>. Porto Alegre–RS. Acesso em Set 2018.
35. Campos, J. A. D. B., Maroco, J. ***Adaptação transcultural Portugal-Brasil do Inventário de Burnout de Maslach para estudantes.*** 2012. *Revista de Saúde Pública*, 46(5),

- 816-824. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500008&lng=pt&tlng=pt São Paulo–SP. Acesso em Out 2018.
36. Añez, C. R. R.; Reis, R. S.; Petroski, E. L. **Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": tradução e validação para adultos jovens.** 2008. São Paulo. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2008001400006> Acesso em Set 2018.
37. Campana, A. N. N. B. **Tradução, Adaptação Transcultural e Validação do “Body Image Avoidance Questionnaire (BIAQ)” e do “Body Checking Questionnaire (BCQ)” para a Língua Portuguesa no Brasil.** 2007. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas. Tavares, M. C. G. C. F. (Orient.) São Paulo–SP.
38. Senín- Calderón, C. ; Rodríguez-Testal, J, F.; Perona-Garcelán, S.; Perpiñá, C. **Body image and adolescence: A behavioral impairment model.** 2017. *Psychiatry Research* 248 (2017) 121–126. [S. I.]
39. Mitchell, S.H.; Petrie, T.A.; Greenleaf, C.A.; Martin, S.B. 2012. **Moderators of the internalization–body dissatisfaction relationship in middle school girls.** Disponível em <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.07.001>. [S. I.] Acesso em Nov de 2018.
40. Carey, R.N., Donaghue, N., Broderick, P., 2014. **Body image concern among Australian adolescent girls: the role of body comparisons with models and peers.** Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24148894>. Austrália. Acesso em Out 2018.
41. Vartanian, L. R.; Dey, S. **Self-concept clarity, thin-ideal internalization, and appearance-related social comparison as predictors of body dissatisfaction.** 2013. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S174014451300065X> [S. I.] Acesso em Nov 2018.
42. Uchôa, F. N. M.; Lustosa, R. P.; Rocha, M. T. L.; Daniele, T. M. C.; Aranha, A. C. M. **Causas e implicações da imagem corporal em adolescentes: um estudo de revisão.** 2015. Disponível em <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/viewFile/6936/4625> Santa Cruz do Sul–RS. Acesso em Ago 2018.
43. Phillips, K. A., & Castle, D. J. **Body dysmorphic disorder.** 2002. In D. J. Castle & K. A. Phillips (Eds.), *Disorders of body image* (pp. 101–120). Philadelphia, PA: *Wrightson Biomedical Publishing*.
44. Campana, A. N. N. B., Tavares, M. C. G. C. F. , Garcia Júnior, C. **Preocupação e Insatisfação com o Corpo, Checagem e Evitação Corporal em Pessoas com Transtornos Alimentares.** 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v22n53/09.pdf> [S. I.] Acesso em Out 2018.
45. Latner, J. D. ; Mond, J. M. ; Vallance, J. K. ; Gleaves, D. H. Buckett, G. **Body checking and avoidance in women: Associations with mental and physical health-related quality of life.** 2012. *Eating Behaviors* 13 (2012) 386–389. [S. I.]
46. Krakus, S. S., Sabiston, C. M., Brunet, J., Castonguay, A. L., Maximova, K., Henderson, M. **Body Image Self-Discrepancy and Depressive Symptoms Among Early Adolescents.** 2017. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27793726>. [S. I.] Acesso em Mar 2018.
47. Fairburn, C. G. , Cooper, Z. Shafran, R. **Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a “transdiagnostic” theory and treatment.** 2003. Disponível em <<https://pdfs.semanticscholar.org/a744/205f2acdd6acb1b198aa4eb08bb2e73e31cd.pdf> Oxford. Acesso em Nov 2018.
48. Seabra, L., Loureiro, M., Pereira, H., Monteiro, S., Afonso, R. M., Esgalhado, G. **Relationship Between Internet Addiction and Self-Esteem: Cross-Cultural Study in Portugal and Brazil, Interacting with Computers,** Volume 29, Issue 5, 1 September 2017,

Pages 767–778. Disponível em <https://doi.org/10.1093/iwc/iwx011> *Oxford*. Acesso em Out 2018.

49. Rodgers, R. F., Melioli, T., Laconi, S. Bui, E., Chabrol, H. ***Internet Addiction Symptoms, Disordered Eating, and Body Image Avoidance***. 2013. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23320871> [S. I.] Acesso em Jan 2018.

50. Cengilia, L., Zoratto, F., Cimino, S., Laviola, G., Ammaniti, M., Adriani, W. ***Internet Addiction in adolescence: Neurobiological, psychosocial and clinical issues***. 2016. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. Volume 76, Part A, May 2017, Pages 174-184.[S.I.]

51. White, E. K., Warren, C. S. ***The influence of social anxiety on the body checking behaviors of female college students***. 2014. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.07.008>. [S.I.] Acesso em Out 2018.

52. Nikodijevic, A.; Buck, K.; Tyszkiewicz, M. F.; Paoli, T. Krug, I. ***Body checking and body avoidance in eating disorders: Systematic review and meta-analysis***. *Eur Eat Disorders Rev*. 2018;26:159–185.[S.I.]

53. Lewer, M.; Bauer, A.; Hartmann, A. S.; Vocks, S. ***Different Facets of Body Image Disturbance in Binge Eating Disorder: A Review***. 2017. Disponível em <https://europepmc.org/articles/pmc5748745> .[S.I.] Acesso em Out 2018.

54. Kessler, A. L., Poll, F. A. ***Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde***. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v67n2/0047-2085-jbpsiq-67-2-0118.pdf> Santa Cruz do Sul-RS. Acesso em Nov 2018.

55. Bosi, M. L., Luiz, R. R., Morgado, C. M., Costa, M. L. , Carvalho, R. J. ***Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro***. 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000200003 Rio de Janeiro-RJ. Acesso em Nov 2018.

56. Pinheiro, A.P., Giugliani, E. R. ***Quem são as crianças que se sentem gordas apesar de terem peso adequado?*** 2006. Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/3997/399738109014.pdf> Porto Alegre. Acesso em Nov 2018.

57. Shafran, R., Fairburn, C. G., Robinson, P., & Lask, B.. ***Body checking and its avoidance in eating disorders***. *International Journal of Eating Disorder*. 2004. Disponível em <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1011.8482&rep=rep1&type=pdf> Rio de Janeiro-RJ. Acesso em Ago 2018.

58. Laus, M. F., Costa, T. M. , Almeida, S. S. ***Body image dissatisfaction and its relationship with physical activity and body mass index in Brazilian adolescents***. *J Bras Psiquiatr*. 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852011000400013. Rio de Janeiro-RJ. Acesso em Nov 2018.

59. Alvarenga, M. S., Philippi, S. T., Lourenço, B. H., Sato, P. M. , Scagliusi, F. B. ***Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras***. 2010. Disponível em <http://www.ufjf.br/labesc/files/2011/04/Insatisfa%C3%A7%C3%A3o.pdf> . São Paulo. Acesso em Nov 2018.

60. Ferreira, M. E. C., M, F. F. R., Neves, C. M., M, J. J. M., Meireles, J. F. F. ***Insatisfação Corporal e Medidas Antropométricas de Adolescentes em Vulnerabilidade Socioeconômica de Juiz de Fora-MG***. 2017. *Journal of Physical Education*. DOI: 10.4025/jphyseduc.v28i1.2848. Maringá. PR. Acesso em Nov 2108.

61. Farias, J.C. ***Validade das medidas auto-referidas de peso e estatura para o diagnóstico do estado nutricional de adolescentes***. 2007; Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292007000200007&lng=en. Recife. PE. Acesso em Nov 2108.

62. Nikolaou, C. K., Hankey, C. R. and Lean, M. E. J. (2017) *Accuracy of online self-reported weights and heights by young adults*. Disponível em <http://eprints.gla.ac.uk/143321/7/143321.pdf> Reino Unido. Acesso em Nov 2018.

A autora reconhece as contribuições e agradece a:

Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira pelos comentários e sugestões durante a construção do método e análise dos dados deste artigo,

Prof. M^e. Romerson Brito Messias pelo intercâmbio de ideias,

Prof^a. M^a. Valéria Volker pelos comentários críticos,

Prof. M^e. Pedro Ribeiro Nogueira pela versão do resumo em inglês.

.

4.2 RESUMO EXPANDIDO



ADOLESCENTES: IMAGEM CORPORAL, ADICÇÃO EM INTERNET, DEPRESSÃO E ESTADO NUTRICIONAL

Nogueira, AMR; ; Brito, MFSF; Pinho, L. Nogueira, JR, David, LS Popoff, DAV
Avenida Dr. Ruy Braga, S/N - Vila Mauriceia, Montes Claros - MG, Brasil - CEP 39401-089

Palavras Chave: Adolescente. Autoimagem. Internet. Depressão. Estado nutricional.

INTRODUÇÃO: A perspectiva da falta de imunidade das jovens aos apelos midiáticos e as da existência de associação entre insatisfação com a imagem corporal e a presença de sintomas relacionados a esta se constitui em agravo à saúde das adolescentes tornando-se de relevância na saúde pública.

OBJETIVO: Avaliar o hábito de checagem corporal em escolares do ensino médio e identificar associação com depressão, estado nutricional, adicção em internet e outras interações socioafetivas.

METODOLOGIA: Tratou-se de estudo epidemiológico, transversal, analítico de natureza quantitativa. O trabalho envolveu abrangendo diversos aspectos relacionados à adolescência, sendo a amostra populacional constituída por 516 discentes do sexo feminino, de instituições públicas e privadas da zona urbana do município de Montes Claros / MG, nos anos de 2016/2017. As informações foram apuradas por meio dos seguintes instrumentos de coleta de dados: Questionários de identificação e Estilo de Vida Fantástico, Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), *Body Checking Questionnaire* (BCQ), *Maslach Inventory Student Survey* (MBI-SS), *Beck's Depression Inventory* (BDI), Estilo de vida Fantástico e *Internet Addiction Test* (IAT), os quais avaliaram aspectos socioeconômicos, hábitos de vida e de checagem corporal, níveis de estresse, presença de sintomas depressivos e de interação sócio/afetiva, adicção em internet e estado nutricional. Os dados foram tabulados e analisados utilizando-se as seguintes técnicas estatísticas: estatísticas descritivas, análise fatorial confirmatória e regressão logística. Utilizou-se o pacote estatístico *Statistical Package for the Social Science SPSS*[®] for Windows, versão 18.0. Para triagem das variáveis ($p < 0,25$) foi

utilizado Regressão de Poisson simples. As análises bivariadas entre a variável desfecho (hábito de checagem corporal) e variáveis independentes foram realizadas usando-se Regressão de Poisson com variância robusta. Foram estimadas as Razões de Prevalência (RP) brutas, com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. As variáveis que apresentaram nível descritivo (valor- p) inferior a 0,20 foram selecionadas para análise múltipla. Para tanto, utilizou-se o modelo de regressão de Poisson hierarquizado, composto por blocos de variáveis em níveis distal (variáveis sociodemográficas), intermediário (emocionais e socioafetivas) e proximal (hábitos de vida).

RESULTADOS: A faixa etária predominante situou-se entre 15 e 17 anos (80,4%), a classe econômica B ou C (76,3%), e 46,5% dos pais possuindo ensino médio ou superior. 64% das estudantes foram classificadas como usuárias problemáticas e adictas em internet e em 13% a síndrome de *Burnout* mostrou-se presente. 84,9% adolescentes foram diagnosticadas como eutróficas. Um terço da amostra referiu baixa interação afetiva/dialogada e 93% declararam-se assíduas em redes sociais. Quanto aos hábitos de vida, imperaram os inadequados 52,1% relataram pouca prática de atividade física vigorosa e 62,2% raramente consomem alimentação balanceada. Após análise múltipla, as variáveis adicção em internet ($p < 0,012$) (RP 1,43; IC 95%: 1,08-1,90) e sintomas depressivos ($p = 0,001$) (RP = 1,48; IC_{95%}: 1,18-1,87) – nível intermediário e a variável estado nutricional ($p = 0,001$) (RP = 1,5; IC_{95%} 1,18-1,92) – nível proximal mostraram-se associadas ao hábito de checagem corporal.

CONCLUSÕES: O hábito de checagem corporal não se mostrou prevalente na população estudada estando associado à adicção à internet, aos sintomas depressivos e ao estado nutricional, evidenciando que a percepção distorcida do *self* favorece e sustenta práticas injuriosas à saúde, sinalizando que Imagem Corporal é um constructo multifacetado implicando em abordagem multidimensional asseverando a importância do tema para a saúde pública.

5 CONCLUSÕES

O hábito de checagem corporal com toda a sua ritualística esteve presente em 199 das 516 adolescentes que participaram do estudo.

Dentre a amostra populacional a faixa etária predominante situou-se ente 15 e 17 anos e a maioria pertencente às classes econômicas B e C.

Quanto ao perfil socioafetivo, emocional e hábitos de vida foram observados que 45,6 % das adolescentes apresentavam sintomas depressivos, pouco mais da metade referiu boa interação afetiva e a maioria satisfatória interação dialogada, contudo o uso frequente de redes sociais manifestou-se altamente prevalente (90,3%).

A pesquisa também evidenciou que os hábitos de vida da maioria das adolescentes que compuseram a amostra não são salutareos, especialmente no referente ao consumo de alimentação balanceada.

A percepção distorcida do *self* esteve associada ao estado nutricional, embora entre as adolescentes eutróficas o hábito de checagem corporal, ainda que em menor número, também estivesse presente. A prevalência do HCC nas adolescentes não eutróficas é comportamento que merece a atenção, posto que sinalize a dificuldade que o sujeito apresenta em lidar com a imagem corporal.

Quanto aos sintomas depressivos foi observado associação com a prática ritualística de checagem corporal, apontando que a insatisfação com a imagem corporal favorece e sustenta práticas injuriosas à saúde. A referida idiosincrasia coadjuva com a perpetuidade da insatisfação com o corpo, sendo retratada sua associação com a adicção em internet, demonstrando a necessidade sentida pelo indivíduo de evitação corporal, mantendo-se distante dos olhares dos outros.

A internalização do ideal de beleza sofre influências socioculturais e, na adolescência, em que a figura do ídolo se faz presente de forma marcante, a comparação social facilita a insatisfação com *self*. Esta expressa a baixa autoestima e esteve associada a comportamentos de vida pouco salutareos, sinalizando que Imagem Corporal é um constructo multifacetado

pressupondo, portanto, em abordagem multidimensional, ratificando a significância do tema para a saúde pública.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inquietação que me motivou a pesquisar sobre a imagem corporal foi identificar que o padrão de beleza contemporâneo valoriza uma estética feminina magra e que este associado à mídia, tão presente em nossas vidas, contribui significativamente para a idealização do corpo “ideal”.

A falta de imunidade das jovens aos apelos midiáticos e as consequências que o fascínio e a busca obsessiva pelo padrão de beleza podem trazer a estas adolescentes me instigou a conhecer o que está implicado à imagem corporal.

O “ideal de beleza” propagado, que desconsidera as características genéticas e individuais, dissonante com o que concebemos por saúde, tem levado as adolescentes a adotarem hábitos pouco salubres trazendo, a médio e longo prazo, repercussões graves, tanto nos aspectos físico e emocional quanto social e profissional.

A situação é crítica, posto que um percentual de adolescentes, embora eutróficas apresentem insatisfação com a imagem corporal e adotem práticas insalubres, fortalecida pelos mais diversos artifícios para garantir a satisfação com a aparência – sustentada midiaticamente como ícone de felicidade e sucesso. Esse caminhar desenfreado e obsessivo que perpassa pela medicalização e procedimentos abusivos e desnecessários na busca do corpo idealizado tem proporcionado o encontro precoce do óbito.

Nessa perspectiva, outra inquietação surge: percebo a necessidade de que os profissionais que trabalham de perto com questões relacionadas o corpo, não só médicos, mas educadores físicos e nutricionistas identifiquem os sinais sugestivos de que a preocupação com a aparência corporal deixou de ser saudável e tornou-se patológica implicando em uma abordagem diagnóstica e terapêutica igualmente multidimensional, e nesse aspecto, a relação familiar e interação socioafetiva podem ser fatores protetores.

REFERÊNCIAS

- ABEP. **Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016**. Disponível em www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=09 São Paulo. Acesso em Ago 2018.
- ABESO. **IMC elevado na adolescência pode levar a aumento de mortalidade por causas cardiovasculares na fase adulta**. 2016. Disponível em <http://www.abeso.org.br/noticia/IMC-elevado-a-adolesc%C3%Aancia-pode-levar-a-aumento-de%20mortalidade-por-causas-cardiovasculares-na-fase-adulta> São Paulo. Acesso em Set 2017.
- ABESO. **Mapa da Obesidade**. 2019. Disponível em <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade> Acesso em Fev 2019.
- ADAMI, F.; FERNANDES, T. C.; FRAINER, D. E. S.; OLIVEIRA, F. R. **Aspectos da construção e desenvolvimento da imagem corporal e implicações na Educação Física**. 2005. Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd83/imagem.htm> Santa Catarina. Acesso em Ago 2017.
- AÑEZ, C. R. R.; REIS, R. S.; PETROSKI, E. L. **Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": tradução e validação para adultos jovens**. 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2008001400006>. São Paulo. Acesso em Ago 2017.
- APETITO, L., VASCONCELOS, K., MARIM, M. M. F., DETREGIACHI, C. R. P. **Prática de dietas de emagrecimento por escolares**. 2010. Disponível em https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/04_out-dez/V28_n4_2010_p329-333.pdf São Paulo. Acesso em Set 2018.
- BAHLS, S.C. **Depressão: uma breve revisão dos fundamentos biológicos e cognitivos**. 1999. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/7660/5463> Curitiba. Acesso em Set 2018.
- BAHLS, S.C. *Depression in childhood and adolescence: clinical features*. *Jornal de Pediatria* - Vol. 78, Nº5, 2002. Disponível em <http://www.jped.com.br/conteudo/02-78-05-359/ing.pdf> Paraná. Acesso em Ago 2017
- BALOGUN, J. A., HELGEMOE, S., PELLEGRINI, E. , HOEBERLEIN, T. *Test-retest reliability of a psychometric instrument designed to measure physical therapy students' burnout*. 1995. In *Perceptual and Motor Skills*. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/14630903_Test-retest_reliability_of_a_psychometric_instrument_designed_to_measure_physical_therapy_students'_burnout [S.I.] Acesso em Set 2018.
- BARBOSA, R. P.; MATOS, P. M.; COSTA, M. E. **Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje**. 2011. *Psicologia & Sociedade*; 23 (1): 24-34. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n1/a04v23n1.pdf> [S.I.] Acesso em Ago 2017.
- BARROILHET, S., FRITSCH, R., GUAJARDO, V., MARTÍNEZ, V., VÖHRINGER, P., ARAYA, R., ROJAS, G. 2012. *Ideas autolíticas, violencia autoinfligida, y síntomas depresivos en escolares chilenos*. *Revista Médica de Chile*. Disponível em <https://pdfs.semanticscholar.org/3364/efc391dd034cb7a2db330ef801d3e8029982.pdf> Chile. Acesso em Ago 2018.
- BECK, A. T., WARD, C. H., MENDELSON, M., MOCK, J., ERBAUCH, J. *An Inventory for Measuring Depression*. *Arch Gen Psychiatry*. 1961 *Jun*;4:561-71. Disponível em http://www.scalesandmeasures.net/files/files/Beck_AT_1961.pdf. [S.I.] Acesso em Jul 2018.
- BHATARA, V. S. *Early Detection of Adolescent Mood Disorders*. *S D J Med* 1992; 45(3): 75-8. Disponível em https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Early+Detection+of+Adolescent+Mood+Dis

[orders&author+Bhatara+VS&publication_year+1992&journal+S+D+J+Med&volume+45&issue+3&pages+75-8](#) [S.I.] Acesso em Jul 2018.

BIAZUS, C. B.; RAMIRES, V. R. R. **Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos**. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n1/v17n1a09.pdf> . Maringá. Acesso em Ago 2017.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Ministério da Justiça, 1990a.

BRASIL. **Lei 8080**, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: 1990b.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde : Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometrico_s.pdf Acesso em Jun 2017.**

BRASIL. **Lei 12.852**, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - Sinajuve. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ano 150, n. 150, 6 ago. 2013. Disponível em http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm. Acesso em Ago 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 76 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde).** Disponível em

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf Acesso em Ago 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. Brasília, 2011. 76 p. ERRATA. Disponível em

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/errata_normatecnica_sisvan.pdf > Acesso em Ago 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 234 p. : il.** Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf. Acesso em Ago 2017.

CALADO, M. ; LAMEIRAS, M. ; SEPULVEDA, A. R. ; RODRIGUEZ, Y.; CARRERA, M. V. **The Association Between Exposure to Mass Media and Body Dissatisfaction**. 2011. Disponível em [https://www.whijournal.com/article/S1049-3867\(11\)00044-2/fulltext](https://www.whijournal.com/article/S1049-3867(11)00044-2/fulltext) [S.I.] Acesso em Fev 2018.

CAMPANA, A. N. N. B. Tradução, Adaptação Transcultural e Validação do “**Body Image Avoidance Questionnaire (BIAQ)**” e do “**Body Checking Questionnaire (BCQ)**” para a Língua Portuguesa no Brasil. 2007. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade

de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas. Orientador Tavares, M. C. G. C. F. São Paulo.

CAMPOS, J. A. D. B., MAROCO, J. **Adaptação transcultural Portugal-Brasil do Inventário de *Burnout* de Maslach para estudantes**. 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500008&lng=pt&tlng=pt São Paulo. Acesso em Out 2018.

CAMPOS, J. R. ; DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção**. 2014. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000200003 Rio de Janeiro–RJ. Acesso em Jan 2019.

CARLOTTO, M. S.; NAKAMURA, A. P.; CÂMARA, S. G. **Síndrome de *Burnout* em estudantes universitários da área da saúde**. 2006. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrio.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1412/1111>. Porto Alegre. Acesso em Set 2018.

DEL CIAMPO, L. A. ; DEL CIAMPO, I.R.L. **Adolescência e imagem corporal**. 2010. Disponível em http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=246. Rio de Janeiro–RJ. Acesso em Ago 2017.

COLI, D. A., TRAM, J. M., MARTIN, J. M., HOFFMAN, K. B., RUIZ, M. D., JACQUEZ, F. M., FARRAH, M., MASCHMAN, T. L. **Individual differences in the emergence of depressive symptoms in children and adolescents: A longitudinal investigation of parent and child reports**. 2002. Disponível em <http://psycnet.apa.org/buy/2002-00421-013> Washington. Acesso em Fev 2018.

COSTA, S. M. B.; MACHADO, M. T. C. **O corpo e a imagem corporal em adolescentes: perspectivas a partir do cuidado integral à saúde**. 2014. Disponível em http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=441. Rio de Janeiro–RJ. Acesso em Ago 2017.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das escalas Beck**. 2001. São Paulo: Casa do Psicólogo

CUNHA, R. V.; BASTOS, G. A. N.; DUCA, G. F. D. **Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul**. 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000200012 Acesso em Set 2018.

DAMASCENO, V.O.; VIANNA, V.R.A.; VIANNA, J.M.; LACIO, M.; LIMA, J.R.P.; NOVAES, J.S. **Imagem corporal e corpo ideal**. Disponível em <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/691/696>. Brasília. Acesso em Ago 2017.

DOMINGUES, J. E. **Blog Ensinar História** 2015. Disponível em <https://ensinarhistoriajoelza.com.br/category/periodos/> Acesso em Jan 2019.

DUARTE, C., GOUVEIA, P. J. STUBBS, R. J. **The prospective associations between bullying experiences, body image shame and disordered eating in a sample of adolescent girls**. 2017. Disponível em https://ac.els-cdn.com/S0191886917303252/1-s2.0-S0191886917303252-main.pdf?_tid=d8230a70-c71f-11e7-83c0-0000aacb35d&acdnat=1510432704_1bb89d2f2fb8ec7fe4192aaf337d34c9 . [S.I.] Acesso em Ago 2017.

EISENBERG, M. E. ; WARD , E.; LINDE, J. A.; GOLLUST, S. E. **Exposure to teasing on popular television shows and associations with adolescent body satisfaction**. 2017. Disponível em https://ac.els-cdn.com/S0022399917307274/1-s2.0-S0022399917307274-main.pdf?_tid=a4518156-c7d1-11e7-b2bc-

- 0000aab0f6b&acdnt=1510509068_7b7240750d313ad18f2e6b3465a1c547. [S.I.] Acesso em Nov 2017.
- ENES, C. C.; SLATER, B. **Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes**. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n1/15.pdf>. Acesso em Jan 2019.
- FAIRBURN, C. G. , COOPER, Z. SHAFRAN, R. *Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a “transdiagnostic” theory and treatment*. 2003. Disponível em <https://pdfs.semanticscholar.org/a744/205f2acdd6acb1b198aa4eb08bb2e73e31cd.pdf>. Oxford. Acesso em Nov 2018.
- FREITAS, C. M. S.; LIMA, R. B. T.,; COSTA, A. S.; LUCENA FILHO, A. **O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC**. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v24n3/a10v24n3.pdf>. Acesso em Fev 2019.
- LOS FAYOS, E. J. G. L. *Burnout in niños y adolescentes: um nuevo síndrome em psicopatologia infantil*. 1995. Disponível em <http://www.psicothema.com/pdf/954.pdf>. Espanha. Acesso em Set 2018.
- FERREIRA, P. C. S.; TAVARES, D. M. S. **Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos residentes na zona rural**. 2013. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200018 São Paulo. Acesso em Set 2018.
- FERREIRA, P. P. **Sociologia da imagem corporal**. 2003. Disponível em https://pedropeixotoferreira.files.wordpress.com/2010/05/ferreira_2003_sociologia-da-ic.pdf . [S. I.] Acesso em Jul 2018.
- FLISHER, C. *Getting plugged in: An overview of Internet addiction*. 2010. Disponível em <https://sites.oxy.edu/clint/physio/article/GettingpluggedinAnoverviewofInternetaddiction.pdf> [S. I.] Acesso em Out 2018.
- FORTES, L. S., MEIRELES, J. F. F., NEVES, C. M., ALMEIDA, S. S., FERREIRA, M. E. C. **Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de risco para transtornos alimentares?** 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rn/v28n3/1415-5273-rn-28-03-00253.pdf> Campinas. Acesso em Maio 2018.
- FROIS, E. , MOREIRA, J., STENGE, M. **Mídias e a Imagem Corporal na Adolescência: O Corpo em Discussão**. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v16n1/a09v16n1.pdf> Maringá. Acesso em Out 2018.
- GONÇALVES, B. G.; NUERNBERG, D. **A dependência dos adolescentes ao mundo virtual**. 2012. Disponível em <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacf/article/download/2178-4582.2012v46n1p165/23109> . Florianópolis. Acesso em Jan 2019.
- GONÇALVES, J. A.; MOREIRA, E. A. M.; TRINDADE, E. B. S. M.; FIATES, G. M. R. **Transtornos alimentares na infância e na adolescência**. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n1/en_17.pdf Florianópolis. Acesso em Set 2017.
- GONÇALVES, V. O.; MARTÍNEZ, J. P. *Imagen corporal y percepción de la influencia de los medios de comunicación: diferencias de género en una muestra de adolescentes*. 2014. Disponível em <https://revistas.ufg.br/interacao/article/view/27535/17718>. [S. I.] Acesso em Nov 2017.
- GORENSTEIN, C. & ANDRADE, L. **Inventário de Depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português**. 1998. Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Clarice_Gorenstein/publication/284700806_Inventario

- [de depressao de Beck Propriedades psicometricas da versao em portugues/links/5661b5ae08ae15e7462d05f3/Inventario-de-depressao-de-Beck-Propriedades-psicometricas-da-versao-em-portugues.pdf](http://e08ae15e7462d05f3/Inventario-de-depressao-de-Beck-Propriedades-psicometricas-da-versao-em-portugues.pdf). [S. I.] Acesso em jul 2018.
- HAIR JÚNIOR., J F. *et. al.*; **Multivariate data analysis**. New Jersey: Prentice Hall, 1998.
- IEPSEN, A. M.; SILVA, M. C. **Prevalência e fatores associados à insatisfação com a imagem corporal de adolescentes de escolas do Ensino Médio da zona rural da região sul do Rio Grande do Sul, 2012**. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222014000200317&script=sci_abstract&tlng=pt. Brasília–DF. Acesso em Jan 2018.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>. Acesso em Ago 2018.
- KOBS, F. F. **Os possíveis efeitos do uso dos dispositivos móveis por adolescentes: análise de atores de uma escola pública e uma privada**. 2017. Tese (Doutorado em Tecnologia e Sociedade) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná. CASAGRANDE JÚNIOR E. F. (Orient.) Paraná.
- LEWINSOHN, P. M., GREGORY N. CLARKE, G. N., JOHN R. SEELEY, J. R., ROHDE, P. **Major Depression in Community Adolescents: Age at Onset, Episode Duration, and Time to Recurrence**. 1994. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856709642829#!> [S. I.] Acesso em Out 2017.
- LOPEZ, M. R. A.; RIBEIRO, J. P.; ORES, L. C.; JANSEN, K.; SOUZA, L. D. M.; PINHEIRO, R. T.; SILVA, R. A. **Depressão e qualidade de vida em jovens de 18 a 24 anos no sul do Brasil**. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v33n2/1338.pdf>. Rio Grande do Sul. Acesso em Jul 2018.
- MARCELLI, D. **Manual de psicopatologia da infância de Ajuriaguerra**. 1998. 5ª ed. Porto Alegre: ArtMed.
- MAROCO, J; TECEDDEIRO, M. **Inventário de Burnout de Maslach para estudantes portugueses**. 2009. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862009000200007 Lisboa. Acesso em Set 2018.
- MARTINS, C. R.; PETROSKI, E. L. **Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino de uma cidade de pequeno porte: prevalência e correlações**. 2015. Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/2730/273040839009.pdf> . Portugal. Acesso em Jul 2018.
- MARTINS, D. F.; NUNES, M. F. O.; NORONHA, A. P. P. **Satisfação com a imagem corporal e autoconceito em adolescentes**. 2008. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872008000200008. São Paulo. Acesso em Set 2018.
- MASLACH, C. **Burnout: a multidimensional perspective**. 1993. Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Christina_Maslach/publication/263847970_Burnout_A_Multidimensional_Perspective/links/02e7e53c08fcc055e5000000/Burnout-A-Multidimensional-Perspective.pdf Washington. Acesso em Set 2018.
- MENDES, A. R., D. OHMS, K. P. LETTNIN, C., ZACHARIAS, J., MOSQUERA, J. J. M., STOBÄUS, C. D.. **Autoimagem, Autoestima e Autoconceito: Contribuições Pessoais e Profissionais na Docência**. 2012. Disponível em <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/724/374> Rio Grande do Sul. Acesso em Jul 2017.
- MIRANDA, V. P. N., NEVES, C. M., AMARAL, A. C. S., FERREIRA, M. E. C. **Imagem Corporal e adolescência**. 2014. In: M. E. C. Ferreira, M. R. Castro, & F. F. R. Morgado

- (Org.), *Imagem Corporal: reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa*. Juiz de Fora, MG: Editora UFJF.
- MOSQUERA, J. J. M.; STOBÄUS, C. D. **Auto-Imagem, Auto-Estima e Auto-Realização: Qualidade de Vida na Universidade**. 2006. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v7n1/v7n1a06.pdf> [S. I.] Acesso em Ago 2018.
- OPASa. *Level and Trends in Child Mortality*. 2017. Disponível em <https://data.unicef.org/resources/>. Washington. Acesso em Ago 2018.
- OPASb. **Global Accelerated Action for Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to Support Country Implementation**. 2017. Disponível em http://who.int/entity/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/en/index.html . Washington. Acesso em Ago 2018.
- OPASc . *Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults*. 2017. Disponível em [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32129-3/fulltext?elsca1=tlpr](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32129-3/fulltext?elsca1=tlpr). Washington. Acesso em Jul 2018.
- PÊGO, F. P. L.; PÊGO, D. R. **Síndrome de Burnout**. 2015. Disponível em <http://www.rbmt.org.br/export-pdf/46/v14n2a15.pdf> Anápolis. Acesso em Set 2018.
- PIROCCA, C. **Dependência de internet, definição e tratamentos: revisão sistemática da literatura**. 2012. Monografia (Especialização em Terapia Cognitiva e Comportamental) Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. ARAÚJO, L. B. (Orient.) Rio Grande do Sul.
- PORTES, C. R. P. ; GONÇALVES, N. G. **Adolescência Inventada: a mídia como representação**. 2008. Disponível em <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2029-8.pdf>. [S. I.] Acesso em Ago 2018.
- REAS, D. L., GRILO, C. M., MASHEB, R. M., WILSON, G. T. *Body checking and avoidance in overweight patients with binge eating disorder*. 2005. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 342–346. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/eat.20092>. [S. I.] Acesso em Jul 2018.
- RESENDE, C.; SANTOS, E.; SANTOS, P.; FERRÃO, A. **Depressão nos Adolescentes – mito ou realidade?** 2013. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542013000300003 Portugal. Acesso em Ago 2017.
- ROCHA, M. H. S. **DE 1960 a 2009: a evolução dos padrões corporais a partir das tendências de moda Um estudo de Cláudia e Nova**. 2011. Monografia - Curso de Comunicação Social da Faculdade de Comunicação de Brasília. Orient: Ellis Regina Araujo da Silva.
- ROEHRS, H; MAFTUM, M. A.; ZAGONEL, . P. S. **Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental**. 2010. São Paulo. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200026. Acesso em Jul 2018
- ROSSAKA, V. K., CORDONI, J. K., REATO, L. F. N. **O adolescente e sua família**. 2015. Disponível em http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=505 Rio de Janeiro–RJ. Acesso em Out 2018.
- SANTOS, V. A. **Adolescência: uma fase de mudança**. 2015. Disponível em <https://oficinadepsicologia.com/adolescencia-uma-fase-de-mudanca/> [S. I.] Acesso em ago 2017.

- SCHAUFELI, W. B., MARTÍNEZ, I. M., PINTO, A. M., SALANOVA, M., BAKKER, A. B. ***Burnout and Engagement in University Students - A Cross-National Study***. 2002. Disponível em https://www.isonderhouden.nl/doc/pdf/arnoldbakker/articles/articles_arnold_bakker_78.pdf . Washington. Acesso em Set 2018.
- SCHERER, F.C.1 , MARTINS, C. R.; PELEGRINI ,A.; MATHEUS, S. C.; PETROSKI, E. L. **Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares**. 2015. Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Andreia_Pelegrini/publication/262516585_Body_image_among_adolescents_Association_with_sexual_maturation_and_symptoms_of_eating_disorders/links/55da34fa08aec156b9ae7469/Body-image-among-adolescents-Association-with-sexual-maturation-and-symptoms-of-eating-disorders.pdf. Florianópolis. Acesso em Ago 2017.
- SCHILDER, P. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. 1999 3. ed. São Paulo: Martins Fontes.
- SCHULTHEISZ, T. S. V.; APRILE, M. R. **Autoestima, conceitos correlatos e avaliação**. 2013. Disponível em www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/reces/article/download/22/19. São Paulo. Acesso em Ago 2018.
- SERRA, A. S. V. **O auto-conceito**. 1988. Disponível em http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2204/1/1988_2_101.pdf. [S. I.] Acesso em Ago 2017.
- SHAFRAN, R., FAIRBURN, C. G., ROBINSON, P., & LASK, B.. **Body checking and its avoidance in eating disorders. *International Journal of Eating Disorder***. 2004 Disponível <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1011.8482&rep=rep1&type=pdf>. [S. I.]. Acesso em Ago 2018.
- SILVA, E. F., PANIZ , V. M. V., LASTE, G., TORRES, I. L. S. **Prevalência de morbidades e sintomas em idosos: um estudo comparativo entre zonas rural e urbana**. 2013. Disponível em https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v18n4/16.pdf . [S. I.]. Acesso em Jul 2018.
- SOUZA, E.B. **Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores**. 2010. Disponível em web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/13/49.pdf Rio de Janeiro–RJ. Acesso em Jul 2018.
- STALLONE, L. **O Dilema do Porco-Espinho: Uma Abordagem Interacional do Humor em Relações Próximas**. 2015. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Estudos da Linguagem do Departamento de Letras, Instituto de Letras, Universidade Federal Fluminense. Orient. Professor Doutor Fernando Afonso de Almeida
- TAMAYO, M. R. , TRÓCCOLI, B. T. **Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB)**. 2009. Disponível em https://www.academia.edu/18616497/Constru%C3%A7%C3%A3o_e_valida%C3%A7%C3%A3o_fatorial_da_Escala_de_Caracteriza%C3%A7%C3%A3o_do_Burnout_ECB. Brasília Acesso em Ago 2018.
- TANNER, J. M. ***Growth at Adolescence***. 2 ed. Oxford: Blackwell, 1962.
- TEIXEIRA, F. A.; SCHNEIDER, V. L. P.; WOLPE, R. E.; SPERANDIO, F. F. **Satisfação com a imagem corporal em mulheres gestantes e não gestantes**. 2015. Disponível em <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/viewFile/733/674>. Santa Catarina. Acesso em Jul 2017.

- TETZNER, J.; BECKER, M. ; MAAZ, K. *Development in multiple areas of life in adolescence: Interrelations between academic achievement, perceived peer acceptance, and self-esteem*. 2017. Disponível em <http://journals.sagepub.com.ez27.periodicos.capes.gov.br/doi/pdf/10.1177/0165025416664432> . [S. I.] Acesso em Nov 2017.
- THOMPSON, J. K. ; SMOLAK, L. *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment*. 2009. Washington, DC: American Psychological Association. 2nd ed.
- UCHÔA, F. N. M.; LUSTOSA, R. P.; ROCHA, M. T. L.; DANIELE, T. M. C.; ARANHA, A. C. M. **Causas e implicações da imagem corporal em adolescentes: um estudo de revisão**. 2015. Disponível em <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/viewFile/6936/4625>. Santa Cruz do Sul. Acesso em Ago 2018.
- ULLMAN, D. **O peso da felicidade. (ser magro é bom, mas não é tudo)**. Porto Alegre: Ed RBS Publicações, 2004.
- UNICEF. **Situação Mundial da Infância**. 2011. Disponível em https://www.unicef.org/brazil/pt/br_sower11web.pdf. Acesso em Ago 2017.
- VARGAS, E.G.A. **A influência da mídia na construção da imagem corporal**. 2014. Disponível em www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/12/12-A-influencia-da-midia-na-construcao-da-imagem.pdf . [S. I.] Acesso em Ago 2017.
- WERTHEIM, E. H. & PAXTON, S. J. 2011. *Body image development in adolescent girls*. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image. A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 76-84). New York: Guilford Press.
- WERTHEIM, E. H., PAXTON, S. J., & BLANEY, S. *Body Image in Girls*. 2009. In: L. Smolak, & J. K. Thompson (org.), *Body Image, Eating Disorders, and Obesity in youth: assessment, prevention and treatment*. (p. 47 – 76). 2 Ed. Washington, DC: APA.
- WHO, World Health Organization. *Health for the World's Adolescents. A second chance in the second decade*. 2014. Geneva. Disponível em <http://www.searo.who.int/indonesia/documents/health-for-world-adolescent-who-fwc-mca-14.05-eng.pdf?ua=1>. Acesso em Ago 2017.
- WHO, World Health Organization. *Young People's Health - A Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731*. Geneva: WHO, 1986. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41720/WHO_TRS_731.pdf;jsessionid=E873867F8509365540A1A8FCE64A6AD2?sequence=1. Acesso em Ago 2017.
- YAU, Y.H.C., PILVER, C. E. ,STEINBERG, M. A., RUGLE, L. J., HOFF, R. A.,KRISHNAN-SARIN, S., POTENZA, M. N. *Relationships between problematic Internet use and problemgambling severity: Findings from a high-school survey*. 2014 <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.09.003>. [S. I.] Acesso em Nov 2018.
- YOO, Y.S.; CHO, O.H.; CHA, K.S. *Associations between overuse of the internet and mental health in adolescents*. *Nursing and Health Sciences* (2014), 16, 193– 200. Austrália
- YOUNG, K. S. *Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder*. *Cyberpsychology and Behavior*, 1998; 1: 237- 244. Toronto
- ZAGURY, T. **O adolescente e a felicidade**. 2003. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000300003. São Paulo. Acesso em Jul 2018.

APÊNDICES

Apêndice A – Questionário de identificação

Nome: _____

Tel fixo: () ____ - _____ celular: () ____ - _____

Bairro em que você reside: _____

ATENÇÃO: preencha seu email com clareza. Use letra de forma.

Email: _____

Escola/faculdade: _____

Data: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO

Sexo 1 () Masc 2 () Fem

Idade: _____ anos

Qual o seu peso? _____ kg

Qual a sua altura? _____ metros

Estado civil

1 () Solteiro 2 () Casado/união estável 3 () Divorciado/separado 4 () Viúvo

Turno que estuda

1 () Matutino

3 () Noturno

2 () Vespertino

4 () Integral/diurno

Curso

1 () ensino médio. Série _____

2 () curso superior . Qual curso? _____ Período _____

Tipo de instituição de ensino

1 () Pública

2 () Privada

Você trabalha?

1 () sim, quantas horas você trabalha por dia? _____ horas

2 () não

Você participa de algum projeto de pesquisa e/ou extensão da sua escola/faculdade?

1 () não

2 () sim

Apêndice B – Termo de concordância da instituição para participação em pesquisa

TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Título da pesquisa: Estudantes online: uso e dependência de internet

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros

Patrocinador: Sem patrocínio

Coordenador: Marise Fagundes Silveira

Atenção:

Antes de dar seu consentimento para a realização desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1- Objetivo Investigar a adicção em internet entre estudantes secundaristas e universitários, de instituições públicas e privadas, da zona urbana de Montes Claros-MG.

2- Metodologia/procedimentos Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e analítico. A população de estudo é composta pelos discentes universitários e do ensino médio de instituições públicas e particulares da zona urbana do município de Montes Claros / MG no ano de 2016 e a amostra será de 2500 estudantes.

Será realizada uma amostragem por conglomerado em dois estágios. No primeiro, por probabilidade proporcional ao tamanho (PPT), será feito o sorteio das escolas, estratificada por pública e privada. No segundo estágio, será realizado o sorteio das turmas, por amostragem aleatória simples (AAS), estratificada por série e turno nas escolas secundaristas e estratificado por área de graduação e turno nas instituições de ensino superior (IES). Todos os alunos das turmas selecionadas serão convidados a participar da pesquisa. Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros e pela Superintendência Regional de Ensino, será feito contato com a direção de cada uma das

escolas selecionadas, onde serão apresentados os objetivos, os procedimentos a serem adotados para o desenvolvimento da pesquisa, o termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de assentimento livre e esclarecido. No caso de concordância pela direção da escola, será agendada a data para aplicação do questionário.

Previamente à aplicação dos questionários, os estudantes serão informados sobre os objetivos da pesquisa e sobre a preservação do anonimato. Os questionários serão aplicados em cada sala de aula selecionada por equipe treinada e sob a supervisão dos pesquisadores responsáveis pelo projeto. Após o preenchimento, os estudantes depositarão os questionários em um envelope sem identificação.

Para avaliar a reprodutibilidade do instrumento, o questionário será aplicado e reaplicado, em intervalo de duas semanas, em 10% (n=250) da amostra. Para tal, serão sorteadas quatro escolas e duas turmas de cada.

3- Justificativa: Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de validação do instrumento no Brasil e pela escassez de informações sobre adicção em internet da população brasileira, necessária para subsidiar políticas públicas de controle.

4- Benefícios: Os resultados serão repassados à superintendência regional de ensino e á secretaria municipal de saúde, a fim de direcionar políticas públicas de conscientização do uso excessivo da internet. Além disso, o estudo contribuirá com o conhecimento científico do tema.

5- Desconfortos e riscos: Este estudo oferece risco mínimo. Prevê-se um desconforto em relação ao tempo de preenchimento do instrumento de coleta de dados que será minimizado pela padronização da equipe técnica na aplicação do mesmo

6- Danos: O presente estudo não trará danos aos participantes

7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica

8- Confidencialidade das informações: Os questionários não são identificáveis e o pesquisador garante a confidencialidade das escolas e turmas participantes

9- Compensação/indenização: Não se aplica

10- Outras informações pertinentes: Não se aplica

11- Consentimento:

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

_____	_____	____/____/____
Superintendente Regional de Ensino	Superintendente Regional de Ensino	Data
_____	_____	____/____/____
Nome da testemunha	Assinatura da testemunha	Data
Marise Fagundes Silveira	_____	____/____/____
Coordenadora da pesquisa	Assinatura da coordenadora	Data

ENDEREÇO DO PESQUISADOR: Avenida Dr. Ruy Braga, S/N - Vila Mauricéia, Montes Claros - MG, 39401-089 Sala 14B, segundo andar, prédio 3.

TELEFONE: (38) 3223-4288 ou 3229-8034

Apêndice C – Termo de concordância do diretor/responsável pela escola para participação em pesquisa

TERMO DE CONCORDÂNCIA DO DIRETOR/RESPONSÁVEL PELA ESCOLA PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Título da pesquisa: Estudantes online: uso e dependência de internet

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros

Patrocinador: Sem patrocínio

Coordenador: Marise Fagundes Silveira

Atenção:

Antes de dar seu consentimento para a realização desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1- Objetivo Investigar a adicção em internet entre estudantes secundaristas e universitários, de instituições públicas e privadas, da zona urbana de Montes Claros-MG.

2- Metodologia/procedimentos Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e analítico. A população de estudo é composta pelos discentes universitários e do ensino médio de instituições públicas e particulares da zona urbana do município de Montes Claros / MG no ano de 2016 e a amostra será de 2500 estudantes.

Será realizada uma amostragem por conglomerado em dois estágios. No primeiro, por probabilidade proporcional ao tamanho (PPT), será feito o sorteio das escolas, estratificada por pública e privada. No segundo estágio, será realizado o sorteio das turmas, por amostragem aleatória simples (AAS), estratificada por série e turno nas escolas secundaristas e estratificado por área de graduação e turno nas instituições de ensino superior (IES). Todos os alunos das turmas selecionadas serão convidados a participar da pesquisa. Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros e

pela Superintendência Regional de Ensino, será feito contato com a direção de cada uma das escolas selecionadas, onde serão apresentados os objetivos, os procedimentos a serem adotados para o desenvolvimento da pesquisa, o termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de assentimento livre e esclarecido. No caso de concordância pela direção da escola, será agendada a data para aplicação do questionário.

Previamente à aplicação dos questionários, os estudantes serão informados sobre os objetivos da pesquisa e sobre a preservação do anonimato. Os questionários serão aplicados em cada sala de aula selecionada por equipe treinada e sob a supervisão dos pesquisadores responsáveis pelo projeto. Após o preenchimento, os estudantes depositarão os questionários em um envelope sem identificação.

Para avaliar a reprodutibilidade do instrumento, o questionário será aplicado e reaplicado, em intervalo de duas semanas, em 10% (n=250) da amostra. Para tal, serão sorteadas quatro escolas e duas turmas de cada.

3- Justificativa: Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de validação do instrumento no Brasil e pela escassez de informações sobre adicção em internet da população brasileira, necessária para subsidiar políticas públicas de controle.

4- Benefícios: Os resultados serão repassados à superintendência regional de ensino e á secretaria municipal de saúde, a fim de direcionar políticas públicas de conscientização do uso excessivo da internet. Além disso, o estudo contribuirá com o conhecimento científico do tema.

5- Desconfortos e riscos: Este estudo oferece risco mínimo. Prevê-se um desconforto em relação ao tempo de preenchimento do instrumento de coleta de dados que será minimizado pela padronização da equipe técnica na aplicação do mesmo

6- Danos: O presente estudo não trará danos aos participantes

7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica

8- Confidencialidade das informações: Os questionários não são identificáveis e o pesquisador garante a confidencialidade das escolas e turmas participantes

9- Compensação/indenização: Não se aplica

10- Outras informações pertinentes: Não se aplica

11- Consentimento:

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

_____ Diretor/responsável	_____ Assinatura do diretor/responsável	_____/_____/_____ Data
_____ Nome da testemunha	_____ Assinatura da testemunha	_____/_____/_____ Data
Marise Fagundes Silveira Coordenadora da pesquisa	_____ Assinatura da coordenadora	_____/_____/_____ Data

ENDEREÇO DO PESQUISADOR: Avenida Dr. Ruy Braga, S/N - Vila Mauricéia, Montes Claros - MG, 39401-089 Sala 14B, segundo andar, prédio 3.

TELEFONE: (38) 3223-4288 ou 3229-8034

Apêndice D – Termo de consentimento livre e esclarecido

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Título da pesquisa: Estudantes online: uso e dependência de internet

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros

Patrocinador: Sem patrocínio

Coordenador: Marise Fagundes Silveira

Atenção:

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1- Objetivo Investigar a adicção em internet entre estudantes secundaristas e universitários, de instituições públicas e privadas, da zona urbana de Montes Claros-MG.

2- Metodologia/procedimentos Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e analítico. A população de estudo é composta pelos discentes universitários e do ensino médio de instituições públicas e particulares da zona urbana do município de Montes Claros / MG no ano de 2016 e a amostra será de 2500 estudantes.

Será realizada uma amostragem por conglomerado em dois estágios. No primeiro, por probabilidade proporcional ao tamanho (PPT), será feito o sorteio das escolas, estratificada por pública e privada. No segundo estágio, será realizado o sorteio das turmas, por amostragem aleatória simples (AAS), estratificada por série e turno nas escolas secundaristas e estratificado por área de graduação e turno nas instituições de ensino superior (IES). Todos os alunos das turmas selecionadas serão convidados a participar da pesquisa. Após aprovação

do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros e pela Superintendência Regional de Ensino, será feito contato com a direção de cada uma das escolas selecionadas, onde serão apresentados os objetivos, os procedimentos a serem adotados para o desenvolvimento da pesquisa, o termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de assentimento livre e esclarecido. No caso de concordância pela direção da escola, será agendada a data para aplicação do questionário.

Previamente à aplicação dos questionários, os estudantes serão informados sobre os objetivos da pesquisa e sobre a preservação do anonimato. Os questionários serão aplicados em cada sala de aula selecionada por equipe treinada e sob a supervisão dos pesquisadores responsáveis pelo projeto. Após o preenchimento, os estudantes depositarão os questionários em um envelope sem identificação.

Para avaliar a reprodutibilidade do instrumento, o questionário será aplicado e reaplicado, em intervalo de duas semanas, em 10% (n=250) da amostra. Para tal, serão sorteadas quatro escolas e duas turmas de cada.

3- Justificativa: Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de validação do instrumento no Brasil e pela escassez de informações sobre adicção em internet da população brasileira, necessária para subsidiar políticas públicas de controle.

4- Benefícios: Os resultados serão repassados à superintendência regional de ensino e á secretaria municipal de saúde, a fim de direcionar políticas públicas de conscientização do uso excessivo da internet. Além disso, o estudo contribuirá com o conhecimento científico do tema.

5- Desconfortos e riscos: Este estudo oferece risco mínimo. Prevê-se um desconforto em relação ao tempo de preenchimento do instrumento de coleta de dados que será minimizado pela padronização da equipe técnica na aplicação do mesmo

6- Danos: O presente estudo não trará danos aos participantes

7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica

8- Confidencialidade das informações: Os questionários não são identificáveis e o pesquisador garante a confidencialidade das escolas e turmas participantes

9- Compensação/indenização: Não se aplica

10- Outras informações pertinentes: Não se aplica

11- Consentimento:

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

_____ Nome do participante/responsável	_____ Assinatura do participante/responsável	____/____/____ Data
_____ Nome da testemunha	_____ Assinatura da testemunha	____/____/____ Data
Marise Fagundes Silveira Coordenadora da pesquisa	_____ Assinatura da coordenadora	____/____/____ Data

ENDEREÇO DO PESQUISADOR: Avenida Dr. Ruy Braga, S/N - Vila Mauricéia, Montes Claros - MG, 39401-089 Sala 14B, segundo andar, prédio 3.

TELEFONE: (38) 3223-4288 ou 3229-8034

Apêndice E – Termo de assentimento livre e esclarecido

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Título da pesquisa: Estudantes online: uso e dependência de internet

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros

Patrocinador: Sem patrocínio

Coordenador: Marise Fagundes Silveira

Atenção:

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1- Objetivo Investigar a adicção em internet entre estudantes secundaristas e universitários, de instituições públicas e privadas, da zona urbana de Montes Claros-MG.

2- Metodologia/procedimentos Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e analítico. A população de estudo é composta pelos discentes universitários e do ensino médio de instituições públicas e particulares da zona urbana do município de Montes Claros / MG no ano de 2016 e a amostra será de 2500 estudantes.

Será realizada uma amostragem por conglomerado em dois estágios. No primeiro, por probabilidade proporcional ao tamanho (PPT), será feito o sorteio das escolas, estratificada por pública e privada. No segundo estágio, será realizado o sorteio das turmas, por amostragem aleatória simples (AAS), estratificada por série e turno nas escolas secundaristas e estratificado por área de graduação e turno nas instituições de ensino superior (IES). Todos os alunos das turmas selecionadas serão convidados a participar da pesquisa. Após aprovação

do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros e pela Superintendência Regional de Ensino, será feito contato com a direção de cada uma das escolas selecionadas, onde serão apresentados os objetivos, os procedimentos a serem adotados para o desenvolvimento da pesquisa, o termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de assentimento livre e esclarecido. No caso de concordância pela direção da escola, será agendada a data para aplicação do questionário.

Previamente à aplicação dos questionários, os estudantes serão informados sobre os objetivos da pesquisa e sobre a preservação do anonimato. Os questionários serão aplicados em cada sala de aula selecionada por equipe treinada e sob a supervisão dos pesquisadores responsáveis pelo projeto. Após o preenchimento, os estudantes depositarão os questionários em um envelope sem identificação.

Para avaliar a reprodutibilidade do instrumento, o questionário será aplicado e reaplicado, em intervalo de duas semanas, em 10% (n=250) da amostra. Para tal, serão sorteadas quatro escolas e duas turmas de cada.

3- Justificativa: Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de validação do instrumento no Brasil e pela escassez de informações sobre adicção em internet da população brasileira, necessária para subsidiar políticas públicas de controle.

4- Benefícios: Os resultados serão repassados à superintendência regional de ensino e á secretaria municipal de saúde, a fim de direcionar políticas públicas de conscientização do uso excessivo da internet. Além disso, o estudo contribuirá com o conhecimento científico do tema.

5- Desconfortos e riscos: Este estudo oferece risco mínimo. Prevê-se um desconforto em relação ao tempo de preenchimento do instrumento de coleta de dados que será minimizado pela padronização da equipe técnica na aplicação do mesmo

6- Danos: O presente estudo não trará danos aos participantes

7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica

8- Confidencialidade das informações: Os questionários não são identificáveis e o pesquisador garante a confidencialidade das escolas e turmas participantes

9- Compensação/indenização: Não se aplica

10- Outras informações pertinentes

11- Assentimento:

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste assentimento.

_____ Nome do participante	_____ Assinatura do participante	____/____/____ Data
Marise Fagundes Silveira Coordenadora da pesquisa	_____ Assinatura da coordenadora	____/____/____ Data

ENDEREÇO DO PESQUISADOR: Avenida Dr. Ruy Braga, S/N - Vila Mauricéia, Montes Claros - MG, 39401-089 Sala 14B, segundo andar, prédio 3.

TELEFONE: (38) 3223-4288 ou 3229-8034

ANEXOS

Anexo A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 1.520.173

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de temática relevante face ao contexto vigente. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e analítico. A população de estudo é composta pelos discentes universitários e do ensino médio de instituições públicas e particulares da zona urbana do município de Montes Claros / MG no ano de 2016 e a amostra será de 2500 estudantes.

Será realizada uma amostragem por conglomerado em dois estágios. No primeiro, por probabilidade proporcional ao tamanho (PPT), será feito o sorteio das escolas, estratificada por pública e privada. No segundo estágio, será realizado o sorteio das turmas, por amostragem aleatória simples (AAS), estratificada por série e turno nas escolas secundaristas e estratificado por área de graduação e turno nas instituições de ensino superior (IES). Todos os alunos das turmas selecionadas serão convidados a participar da pesquisa. Previamente à aplicação dos questionários, os estudantes serão informados sobre os objetivos da pesquisa e sobre a preservação do anonimato. Os questionários serão aplicados em cada sala de aula selecionada por equipe treinada e sob a supervisão dos pesquisadores responsáveis pelo projeto. Após o preenchimento, os estudantes depositarão os questionários em um envelope sem identificação. Para avaliar a reprodutibilidade do instrumento, o questionário será aplicado e reaplicado, em intervalo de duas semanas, em 10% (n=250) da amostra. Para tal, serão sorteadas quatro escolas e duas turmas de cada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados nos termos das normas vigentes.

Recomendações:

Apresentação de relatório final por meio da Plataforma Brasil, em "enviar notificação"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de investigação voltada para a validação do instrumento no Brasil e pela escassez de informações sobre adição em internet da população brasileira, necessária para subsidiar políticas públicas de controle.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

Endereço: Av Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profª Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia CEP: 39.401-089
UF: MG Município: MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 1.520.173

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de temática relevante face ao contexto vigente. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e analítico. A população de estudo é composta pelos discentes universitários e do ensino médio de instituições públicas e particulares da zona urbana do município de Montes Claros / MG no ano de 2016 e a amostra será de 2500 estudantes.

Será realizada uma amostragem por conglomerado em dois estágios. No primeiro, por probabilidade proporcional ao tamanho (PPT), será feito o sorteio das escolas, estratificada por pública e privada. No segundo estágio, será realizado o sorteio das turmas, por amostragem aleatória simples (AAS), estratificada por série e turno nas escolas secundaristas e estratificado por área de graduação e turno nas instituições de ensino superior (IES). Todos os alunos das turmas selecionadas serão convidados a participar da pesquisa. Previamente à aplicação dos questionários, os estudantes serão informados sobre os objetivos da pesquisa e sobre a preservação do anonimato. Os questionários serão aplicados em cada sala de aula selecionada por equipe treinada e sob a supervisão dos pesquisadores responsáveis pelo projeto. Após o preenchimento, os estudantes depositarão os questionários em um envelope sem identificação. Para avaliar a reprodutibilidade do instrumento, o questionário será aplicado e reaplicado, em intervalo de duas semanas, em 10% (n=250) da amostra. Para tal, serão sorteadas quatro escolas e duas turmas de cada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados nos termos das normas vigentes.

Recomendações:

Apresentação de relatório final por meio da Plataforma Brasil, em "enviar notificação"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de investigação voltada para a validação do instrumento no Brasil e pela escassez de informações sobre adição em internet da população brasileira, necessária para subsidiar políticas públicas de controle.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

Endereço: Av. Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profª Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia CEP: 39.401-089
UF: MG Município: MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 1.520.173

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_671155.pdf	17/03/2016 17:54:26		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ASSENTIMENTO_com_riscos.docx	17/03/2016 17:53:49	Alexandre Botelho Brito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	consentimento_2_assinado.pdf	17/03/2016 17:52:22	Alexandre Botelho Brito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	consentimento_1_assinado.pdf	17/03/2016 17:52:00	Alexandre Botelho Brito	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	17/03/2016 17:49:44	Alexandre Botelho Brito	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	04/03/2016 17:24:08	Alexandre Botelho Brito	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MONTES CLAROS, 28 de Abril de 2016

Assinado por:
SIMONE DE MELO COSTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profª Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia CEP: 39.401-089
UF: MG Município: MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: smelocosta@gmail.com

Anexo B – Questionário socioeconômico

CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL-CCEB 2015

Agora vamos fazer algumas perguntas sobre itens do DOMICÍLIO (se você mora em república, considere a residência dos seus pais) para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

Itens de conforto	0	1	2	3	4 +
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					

Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					
A água utilizada neste domicílio é proveniente de?					
1 () Rede geral de distribuição 2 () Poço ou nascente 3 () Outro meio					
Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:					
1 () Asfaltada/Pavimentada 2 () Terra/Cascalho					

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.		
	Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
1 ()	Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
2 ()	Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
3 ()	Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
4 ()	Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
5 ()	Superior completo	Superior Completo

Anexo C - Beck's Depression Inventory (BDI)

Beck's Depression Inventory (BDI)

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3), em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma.

0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar
0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar
0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso
0 Tenho tanto prazer em tudo como antes 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes 2 Não encontro um prazer real em mais nada 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo
0 Não me sinto especialmente culpado 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo 3 Eu me sinto sempre culpado
0 Não acho que esteja sendo punido 1 Acho que posso ser punido 2 Creio que vou ser punido 3 Acho que estou sendo punido
0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio
0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece
0 Não tenho quaisquer idéias de me matar 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria 2 Gostaria de me matar 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade

<p>0 Não choro mais que o habitual</p> <p>1 Choro mais agora do que costumava</p> <p>2 Agora, choro o tempo todo</p> <p>3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria</p>
<p>0 Não sou mais irritado agora do que já fui</p> <p>1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo</p> <p>3 Não me irrito mais com coisas que costumavam me irritar</p>
<p>0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas</p> <p>1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar</p> <p>2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas</p> <p>3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas</p>
<p>0 Tomo decisões tão bem quanto antes</p> <p>1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava</p> <p>2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes</p> <p>3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões</p>
<p>0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes</p> <p>1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo</p> <p>2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo</p> <p>3 Acredito que pareço feio</p>
<p>0 Posso trabalhar tão bem quanto antes</p> <p>1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa</p> <p>2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa</p> <p>3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho</p>
<p>0 Consigo dormir tão bem como o habitual</p> <p>1 Não durmo tão bem como costumava</p> <p>2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir</p> <p>3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir</p>
<p>0 Não fico mais cansado do que o habitual</p> <p>1 Fico cansado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Fico cansado em fazer qualquer coisa</p> <p>3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa</p>
<p>0 O meu apetite não está pior do que o habitual</p> <p>1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser</p> <p>2 Meu apetite é muito pior agora</p> <p>3 Absolutamente não tenho mais apetite</p>
<p>0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente</p> <p>1 Perdi mais do que 2 quilos e meio</p> <p>2 Perdi mais do que 5 quilos</p> <p>3 Perdi mais do que 7 quilos</p> <p>Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____</p>
<p>0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual</p> <p>1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação</p> <p>2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa</p> <p>3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa</p>

- 0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo
- 1 Estou menos interessado por sexo do que costumava
- 2 Estou muito menos interessado por sexo agora
- 3 Perdi completamente o interesse por sexo

Anexo D - Body Checking Questionnaire (BCQ)**Body Checking Questionnaire (BCQ)**

Marque um X na alternativa que melhor descreve a frequência que você tem estes comportamentos atualmente:

	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente	Nunca
Eu pego na dobra dos meus braços para medir a gordura					
Eu esfrego (ou toco) minhas coxas quando estou sentada (o) para checar a gordura					
Eu meço o diâmetro das minhas pernas para ter certeza de que têm o mesmo tamanho de antes					
Eu observo se minhas coxas se esfregam uma na outra					
Eu tento provocar comentários dos outros a respeito do quanto estou gorda (o)					
Eu observo se minhas gorduras balançam					
Eu encolho a minha barriga para ver como ela fica quando tento deixá-la completamente reta					
Eu experimento meus anéis para ver se servem como antes					
Eu observo se tenho celulite nas coxas quando estou sentada (o)					
Eu deito no chão para sentir se meus ossos tocam o solo					
Eu ajusto minhas roupas ao redor do meu corpo tão apertadas quanto possível para ver como me pareço					
Eu me comparo com as (os) modelos da TV e das revistas					

Anexo E – Maslach Burnout Inventory Student Survey

MASLACH BURNOUT INVENTORY STUDENT SURVEY (MBI-SS)

Instrução: Leia cada questão e marque o número que lhe parece a melhor resposta.

<p>Sinto-me emocionalmente esgotado pelos meus estudos.</p> <p>1()Nunca 2()Algumas vezes 3()Frequentemente 4()Muito frequentemente 5()Sempre</p>
<p>Eu questiono o sentido e a importância de meus estudos.</p> <p>1()Nunca 2()Algumas vezes 3()Frequentemente 4()Muito frequentemente 5()Sempre</p>
<p>Tenho aprendido muitas coisas interessantes no decorrer dos meus estudos.</p> <p>1()Nunca 2()Algumas vezes 3()Frequentemente 4()Muito frequentemente 5()Sempre</p>
<p>Sinto-me esgotado no fim de um dia em que tenho aula.</p> <p>1()Nunca 2()Algumas vezes 3()Frequentemente 4()Muito frequentemente 5()Sempre</p>
<p>Durante as aulas, sinto-me confiante: realizo as tarefas de forma eficaz.</p> <p>1()Nunca 2()Algumas vezes 3()Frequentemente 4()Muito frequentemente 5()Sempre</p>
<p>Sinto-me cansado quando me levanto para enfrentar outro dia de aula.</p> <p>1()Nunca 2()Algumas vezes 3()Frequentemente 4()Muito frequentemente 5()Sempre</p>
<p>Sinto-me estimulado quando concluo com êxito a minha meta de estudos.</p> <p>1()Nunca 2()Algumas vezes 3()Frequentemente 4()Muito frequentemente 5()Sempre</p>
<p>Estudar e frequentar as aulas são, para mim, um grande esforço</p> <p>1()Nunca 2()Algumas vezes 3()Frequentemente 4()Muito frequentemente 5()Sempre</p>
<p>Tenho-me tornado menos interessado nos estudos desde que entrei nesta escola/universidade</p>

1()Nunca 2()Algumas vezes 3()Frequentemente 4()Muito frequentemente 5()Sempre
Tenho me tornado menos interessado nos meus estudos. 1()Nunca 2()Algumas vezes 3()Frequentemente 4()Muito frequentemente 5()Sempre
Considero-me um bom estudante. 1()Nunca 2()Algumas vezes 3()Frequentemente 4()Muito frequentemente 5()Sempre
Sinto-me consumido pelos meus estudos. 1()Nunca 2()Algumas vezes 3()Frequentemente 4()Muito frequentemente 5()Sempre
Posso resolver os problemas que surgem nos meus estudos. 1()Nunca 2()Algumas vezes 3()Frequentemente 4()Muito frequentemente 5()Sempre
Tenho estado mais descrente do meu potencial e da utilidade dos meus estudos. 1()Nunca 2()Algumas vezes 3()Frequentemente 4()Muito frequentemente 5()Sempre
Acredito que eu seja eficaz na contribuição das aulas que frequento. 1()Nunca 2()Algumas vezes 3()Frequentemente 4()Muito frequentemente 5()Sempre

Anexo F – Internet Addiction Test – IAT***Internet Addiction Test – IAT***

Item	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Quase sempre	Sempre
1. Com que frequência você acha que passa mais tempo na internet do que pretendia?					
2. Com que frequência você abandona as tarefas domésticas para passar mais tempo na internet?					
3. Com que frequência você prefere a emoção da internet à intimidade com seu/sua parceiro(a)?					
4. Com que frequência você cria relacionamentos com novo(a)s amigo(a)s da internet?					
5. Com que frequência outras pessoas em sua vida se queixam sobre a quantidade de tempo que você passa na internet?					
6. Com que frequência suas notas ou tarefas da escola pioram por causa da quantidade de tempo que você fica na internet?					
7. Com que frequência você acessa a internet antes de qualquer outra coisa que precise fazer?					

8. Com que frequência piora o seu desempenho ou produtividade no trabalho por causa da internet?					
9. Com que frequência você fica na defensiva ou guarda segredo quando alguém lhe pergunta o que você faz na internet?					
10. Com que frequência você bloqueia pensamentos perturbadores sobre sua vida pensando em se conectar para acalmar-se?					
11. Com que frequência você se pega pensando em quando vai entrar na internet novamente?					
12. Com que frequência você teme que a vida sem a internet seria chata, vazia e sem graça?					
13. Com que frequência você explode, grita ou se irrita se alguém o(a) incomoda enquanto está na internet?					
14. Com que frequência você dorme pouco por ficar conectado(a) até tarde da noite?					
15. Com que frequência você se sente preocupado(a) com a internet quando está desconectado(a) imaginando que poderia estar conectado(a)?					

16. Com que frequência você se pega dizendo “só mais alguns minutos” quando está conectado(a)?					
17. Com que frequência você tenta diminuir o tempo que fica na internet e não consegue?					
18. Com que frequência você tenta esconder a quantidade de tempo em que está na internet?					
19. Com que frequência você opta por passar mais tempo na internet em vez de sair com outras pessoas?					
20. Com que frequência você 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?					

Anexo G – Questionário Estilo de Vida Fantástico**QUESTIONÁRIO ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO****Instruções**

Coloque um X na alternativa que melhor descreve o seu comportamento ou situação no mês passado. As explicações às questões que geram dúvidas encontram-se no final do questionário.

Família e amigos

<p>Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim</p> <p>0.(<input type="checkbox"/>) Quase nunca</p> <p>1.(<input type="checkbox"/>) Raramente</p> <p>2.(<input type="checkbox"/>) Algumas vezes</p> <p>3.(<input type="checkbox"/>) Com relativa frequência</p> <p>4.(<input type="checkbox"/>) Quase sempre</p>	<p>Dou e recebo afeto</p> <p>0.(<input type="checkbox"/>) Quase nunca</p> <p>1.(<input type="checkbox"/>) Raramente</p> <p>2.(<input type="checkbox"/>) Algumas vezes</p> <p>3.(<input type="checkbox"/>) Com relativa frequência</p> <p>4.(<input type="checkbox"/>) Quase sempre</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Atividade

<p>Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc.).</p> <p>0.(<input type="checkbox"/>) Menos de 1 vez por semana</p> <p>1.(<input type="checkbox"/>) 1-2 vezes por semana</p> <p>2.(<input type="checkbox"/>) 3 vezes por semana</p> <p>3.(<input type="checkbox"/>) 4 vezes por semana</p> <p>4.(<input type="checkbox"/>) 5 ou mais vezes por semana</p>	<p>Sou moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa)</p> <p>0.(<input type="checkbox"/>) Menos de 1 vez por semana</p> <p>1.(<input type="checkbox"/>) 1-2 vezes por semana</p> <p>2.(<input type="checkbox"/>) 3 vezes por semana</p> <p>3.(<input type="checkbox"/>) 4 vezes por semana</p> <p>4.(<input type="checkbox"/>) 5 ou mais vezes por semana</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nutrição

<p>Como uma dieta balanceada (ver instrução abaixo).</p> <p>0.() Quase nunca</p> <p>1.() Raramente</p> <p>2.() Algumas vezes</p> <p>3.() Com relativa frequência</p> <p>4.() Quase sempre</p>	<p>Frequentemente como em excesso (1) açúcar, (2) sal, (3) gordura animal (4) bobagens e salgadinhos.</p> <p>0.() Quatro itens</p> <p>1.() Três itens</p> <p>2.() Dois itens</p> <p>3.() Um item</p> <p>4.() Nenhum</p>
<p>Estou no intervalo (distante) de ___ quilos do meu peso considerado saudável.</p> <p>0.() Mais de 8 kg</p> <p>1.() 8 kg</p> <p>2.() 6 kg</p> <p>3.() 4 kg</p> <p>4.() 2 kg</p>	

Instruções

Dieta balanceada: Pessoas diferentes necessitam de diferentes quantidades de comida. A quantidade de comida necessária por dia dos quatro grupos de alimentos depende da idade, do tamanho corporal, do nível de atividade física, do sexo e do fato de estar grávida ou amamentando. A tabela a seguir apresenta o número de porções mínimo e máximo de cada um dos grupos. Por exemplo, crianças podem escolher o número menor de porções, ao passo que adolescentes do sexo masculino podem optar por um número maior de porções. Para a maioria das pessoas, o número intermediário será suficiente.

Grãos e cereais	Frutas e vegetais	Derivados do leite	Carnes e semelhantes	Outros alimentos
Escolha, com maior frequência, grãos integrais e produtos enriquecidos.	Escolha, com maior frequência, vegetais verde-escuros e alaranjados.	Escolha produtos com baixo conteúdo de gordura.	Escolha, com maior frequência, carnes magras, aves e peixes, assim como ervilhas, feijão e lentilha.	Outros alimentos que não estão em nenhum dos grupos apresentam altos teores de gordura e calorias, e devem ser usados com moderação.

Porções recomendadas por dia

5-12	5-10	Crianças (4-9 anos) 2-3 Jovens (10-16 anos) 3-4 Adultos 2-4 Grávidas e amamentando 3-4	2-3
------	------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Cigarro e drogas

<p>Fumo cigarros.</p> <p>0.(<input type="checkbox"/>) Mais de 10 por dia</p> <p>1.(<input type="checkbox"/>) 1 a 10 por dia</p> <p>2.(<input type="checkbox"/>) Nenhum nos últimos 6 meses</p> <p>3.(<input type="checkbox"/>) Nenhum no ano passado</p> <p>4.(<input type="checkbox"/>) Nenhum nos últimos cinco anos</p>	<p>Uso drogas como maconha e cocaína.</p> <p>0.(<input type="checkbox"/>) Algumas vezes</p> <p>1.(<input type="checkbox"/>) Nunca</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Abuso de remédios ou exagero.</p> <p>0.() Quase diariamente</p> <p>1.() Com relativa freqüência</p> <p>2.() Ocasionalmente</p> <p>3.() Quase nunca</p> <p>4.() Nunca</p>	<p>Ingiro bebidas que contêm cafeína (café, chá ou “colas”).</p> <p>0.() Mais de 10 vezes por dia</p> <p>1.() 7 a 10 vezes por dia</p> <p>2.() 3 a 6 vezes por dia</p> <p>3.() 1 a 2 vezes por dia</p> <p>4.() Nunca</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Álcool

<p>Minha ingestão média por semana de álcool é: ___ doses (Veja instruções abaixo).</p> <p>0.() Mais de 20</p> <p>1.() 13 a 20</p> <p>2.() 11 a 12</p> <p>3.() 8 a 10</p> <p>4.() 0 a 7</p>	<p>Bebo mais de quatro doses em uma ocasião.</p> <p>0.() Quase diariamente</p> <p>1.() Com relativa freqüência</p> <p>2.() Ocasionalmente</p> <p>3.() Quase nunca</p> <p>4.() Nunca</p>
<p>Dirijo após beber.</p> <p>0.() Algumas vezes</p> <p>1.() Nunca dirijo após beber</p> <p>2 () Nunca dirijo automóvel/moto</p>	

1 dose = 1 lata de cerveja (340 ml) ou 1 copo de vinho (142 ml)

Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro

<p>Durmo bem e me sinto descansado</p> <p>0.(<input type="checkbox"/>) Quase nunca</p> <p>1.(<input type="checkbox"/>) Raramente</p> <p>2.(<input type="checkbox"/>) Algumas vezes</p> <p>3.(<input type="checkbox"/>) Com relativa frequência</p> <p>4.(<input type="checkbox"/>) Quase sempre</p>	<p>Uso cinto de segurança</p> <p>0.(<input type="checkbox"/>) Nunca</p> <p>1.(<input type="checkbox"/>) Raramente</p> <p>2.(<input type="checkbox"/>) Algumas vezes</p> <p>3.(<input type="checkbox"/>) A maioria das vezes</p> <p>4.(<input type="checkbox"/>) Sempre</p>
<p>Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia-a-dia.</p> <p>0.(<input type="checkbox"/>) Quase nunca</p> <p>1.(<input type="checkbox"/>) Raramente</p> <p>2.(<input type="checkbox"/>) Algumas vezes</p> <p>3.(<input type="checkbox"/>) Com relativa frequência</p> <p>4.(<input type="checkbox"/>) Quase sempre</p>	<p>Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer.</p> <p>0.(<input type="checkbox"/>) Quase nunca</p> <p>1.(<input type="checkbox"/>) Raramente</p> <p>2.(<input type="checkbox"/>) Algumas vezes</p> <p>3.(<input type="checkbox"/>) Com relativa frequência</p> <p>4.(<input type="checkbox"/>) Quase sempre</p>
<p>Pratico sexo seguro (veja instruções).</p> <p>0.(<input type="checkbox"/>) Quase nunca</p> <p>1.(<input type="checkbox"/>) Raramente</p> <p>2.(<input type="checkbox"/>) Algumas vezes</p> <p>3.(<input type="checkbox"/>) Com relativa frequência</p> <p>4.(<input type="checkbox"/>) Sempre</p>	

Sexo seguro - Refere-se ao uso de métodos de prevenção de infecção e concepção.

Tipo de comportamento

<p>Aparento estar com pressa.</p> <p>0.(<input type="checkbox"/>) Quase sempre</p> <p>1.(<input type="checkbox"/>) Com relativa frequência</p> <p>2.(<input type="checkbox"/>) Algumas vezes</p> <p>3.(<input type="checkbox"/>) Raramente</p> <p>4.(<input type="checkbox"/>) Quase nunca</p>	<p>Sinto-me com raiva e hostil.</p> <p>0.(<input type="checkbox"/>) Quase sempre</p> <p>1.(<input type="checkbox"/>) Com relativa frequência</p> <p>2.(<input type="checkbox"/>) Algumas vezes</p> <p>3.(<input type="checkbox"/>) Raramente</p> <p>4.(<input type="checkbox"/>) Quase nunca</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Introspecção

<p>Sinto-me triste e deprimido</p> <p>0.(<input type="checkbox"/>) Quase sempre</p> <p>1.(<input type="checkbox"/>) Com relativa frequência</p> <p>2.(<input type="checkbox"/>) Algumas vezes</p> <p>3.(<input type="checkbox"/>) Raramente</p> <p>4.(<input type="checkbox"/>) Quase nunca</p>

Trabalho

<p>Estou satisfeito com meu trabalho ou função.</p> <p>0.(<input type="checkbox"/>) Quase nunca</p> <p>1.(<input type="checkbox"/>) Raramente</p> <p>2.(<input type="checkbox"/>) Algumas vezes</p> <p>3.(<input type="checkbox"/>) Com relativa frequência</p> <p>4.(<input type="checkbox"/>) Quase sempre</p>
