



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

DICA
(Dependências na Internet e Comportamento Alimentar):

Dependências na Internet e a dependência de comida
numa amostra de adolescentes

INÊS ROSEIRO MARTINS

Orientador de Dissertação:

PROF. DOUTORA FILIPA PIMENTA

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROF. DOUTORA FILIPA PIMENTA

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia da Saúde

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de
Professora Doutora Filipa Pimenta, apresentada no ISPA –
Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na
especialidade de Psicologia da Saúde

AGRADECIMENTOS

Obrigada,

A “Ti” minha alma gémea, que nasceste para me ensinar o que era amor, ser tua irmã mais velha é o maior orgulho da minha vida.

Quero agradecer aos pais incríveis, incansáveis e lutadores que me ensinaram tudo o que sou hoje. Ao super pai Francisco pelo amor, carinho, dedicação e proteção que sempre me deu. À gigante mãe Elsa pela persistência neste sonho, a audácia de me desafiar a ser mais e mais, pelo amor e proteção que sempre me deu. Serão sempre o meu maior porto de abrigo.

Ao meu Filipe, companheiro de vida, amigo e namorado. Dez anos depois, o nosso sonho está realizado, a tua namorada conseguiu, e tu nunca desististe de acreditar. Obrigada por todos os momentos de partilha, incentivo e orgulho.

Aos meus avós, Fernando, Lúcia e Alda, por serem os maiores exemplos que tenho de luta, determinação, garra e amor. À minha estrela guia, Eduardo, obrigada por me protegeres com a tua força sempre! Aos tios/as, primos/as, aos sogros, cunhados, sobrinhos, e restante família de sangue e de laço afetivo que durante estes cinco anos foram pilares quer à distância ou na presença em todos os momentos de alegrias e tristezas. Ao meu Duda e ao meu York, que tanta falta me fizeram...

À minha orientadora, Professora Doutora Filipa Pimenta, por todos os ensinamentos, dedicação, disponibilidade e encorajamento, obrigada!

À família escutista do CNE, que me ensinou a querer sempre, deixar o mundo dos outros um pouco melhor do que o encontrei, Sempre Alerta!

À família UAç onde tudo começou, os três primeiros anos de formação onde aprendi, vivi e conheci uma família que será eternamente recordada. A toda a turma de Psicologia 2014/2017 da Universidade dos Açores, obrigada.

Ao madeirense mais açoriano que conheço, Pedro, que foi desde o primeiro dia desta aventura o meu companheiro de carteira, trabalhou, lutou e venceu comigo, obrigada!

À família Ispiana, onde nunca faltou companheirismo, amor e cuidado. Obrigada por terem tornado a “minha” Lisboa mais fácil, divertida e inesquecível. A toda a turma do mestrado em Psicologia da Saúde 2017/2019, em especial à minha Patrícia, obrigada.

À minha Lisboa, Jéssica e Isabel, foram as melhores amigas, obrigada.

A todos os grandes amigos que durante estes cinco anos estiveram presentes, fizeram sentir a sua presença e nunca desistiram de mim (mesmo quando os deveres me fizeram ficar ausente), obrigada!

Ao Flávio e à Márcia, são os melhores amigos que alguém pode ter, obrigada por tudo nesta aventura alfacinha!

À minha Tatiana, colega de curso, colega de casa, amiga, melhor amiga nesta aventura. Estarei sempre, para sempre, perto de ti.

A minha “Teresinha”, meu motivo de força, foco e fé, nunca me abandonou, nos bons e nos maus momentos, para sempre minha.

A distância não criou limitações, criou experiências, novas amizades, um desafio superado com gratidão e saudade.

Lisboa, mulher da minha vida, obrigada.

“Enfim, pus mão à obra e tinha tanta boa vontade que consegui perfeitamente”
Santa Teresinha do Menino Jesus

RESUMO

Em Portugal houve um aumento significativo de utilizadores de Internet nos últimos anos. De 336.140 habitantes em Portugal Continental com acesso à Internet (em 2000), passaram a 3.190.251 em 2016 (PORDATA, 2018). As Dependências na Internet (DI) e o uso excessivo da Internet constituem um risco para o bem-estar psicológico e físico; estudos anteriores em jovens portugueses identificam 20% com DI (Pontes & Patrão, 2014). Assim, o presente estudo explora preditores de DI em adolescentes portugueses, assim como a possível associação com a prática de atividade física e dependência de comida. No total, 381 alunos entre o 7º e o 12º ano preencheram online os questionários, que incluíram o *IAT – Internet Addiction Test* e a *YFAS – Yale Food Addiction Scale*. Verificou-se que 23,4% dos adolescentes ($n=89$) apresentam DI moderada/grave e 8,1% ($n=31$) indica ter dependência de comida. Jovens com dependência alimentar apresentam valores significativamente mais altos no IAT ($t(60) = -2.164; p = .034$). Adicionalmente, valores mais elevados do IAT eram preditos pelo uso de aparelhos à mesa ($\beta = .31, p < .001$), um menor bem-estar psicológico percebido ($\beta = -.18, p < .001$), ter acesso a ecrãs durante a noite ($\beta = .15, p = .003$), consumo de doces ($\beta = .21, p < .001$), ser mais novo ($\beta = -.09, p = .071$), ser do sexo masculino ($\beta = -.09, p = .079$). Este estudo enfatiza a importância de considerar a percentagem de jovens com dependência moderada/grave de internet, e de planear a deteção precoce e a exploração da eficácia de intervenções implementáveis nas comunidades e escolas.

Palavras-chave:

adolescência; prática atividade física; dependência de comida; dependências na Internet.

ABSTRACT

In Portugal there has been a significant increase in Internet users in recent years. Of 336,140 inhabitants in Portugal mainland with Internet access (in 2000), they increased to 3,190,251 in 2016 (PORDATA, 2018). Internet Addiction (IA) and excessive use of the Internet pose a risk to psychological and physical well-being; previous studies in young Portuguese identify 20% with IA (Pontes & Patrão, 2014). Consequently, the present study explores predictors of IA in Portuguese adolescents, as well as the possible association with the practice of physical activity and food addiction. In total, 381 students from 7th to 12th grade level completed online questionnaires, which included the IAT - Internet Addiction Test and the YFAS - Yale Food Addiction Scale. It was found that 23.4% of adolescents ($n = 89$) presented moderate / severe DI and 8.1% ($n = 31$) indicated to have food addiction. Adolescents with food dependency have significantly higher IAT values ($t(60) = -2.164; p = .034$). In addition, higher IAT values were predicted by the use of appliances at the table ($\beta = .31, p < .001$) lower perceived psychological wellbeing ($\beta = -.18, p < .001$) access screens at night ($\beta = .15, p = .003$), eating of sweets ($\beta = .21, p < .001$), being younger ($\beta = -.09, p = .071$), being male ($\beta = -.09, p = .079$). This study emphasizes the importance of considering the percentage of youth with moderate / severe internet dependence and of planning early detection and exploring the effectiveness of interventions that can be implemented in communities and schools.

Keywords:

Adolescence; physical activity; food addiction; Internet addiction

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
MÉTODO.....	14
Delineamento	14
Participantes	14
Materiais	19
Procedimento	22
Análises de dados	23
RESULTADOS	24
Validade fatorial, fiabilidade e sensibilidade	25
Internet Addiction Test – IAT.....	25
Yale Food Addiction Scale -Portuguese Version – P-YFAS	28
Modelos Estrutural de preditores para as dependências na Internet em jovens.....	30
Adolescentes com DI.....	31
DISCUSSÃO	32
Características sociodemográficas	32
Acesso e uso na Internet	33
Comportamentos alimentares.....	36
Prática de atividade física	38
Dependências na Internet e dependência de comida	38
Referências	41
Anexo A: Revisão de literatura	49
Anexo B: Protocolo de questionários	65
Anexo C: Logotipo do projeto.....	78
Anexo D: Consentimento informado encarregados de educação	78
Anexo E: Tabelas de sensibilidade das escalas IAT e P-YFAS	79
Anexo F: Certificado participação: V Congresso Ibero-Americano e Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde e I Congresso Promoção da Saúde e do Bem-Estar no Ensino Superior	82

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização da Amostra ($n=381$)	15
Tabela 2: Caracterização do acesso e utilização da internet	16
Tabela 3: Distribuição de variáveis de acesso e utilização da Internet ($n = 381$)	18
Tabela 4: Distribuição de variáveis de acesso e utilização da Internet ($n = 381$)	19
Tabela 5: Tipo de consumo alimentar preferencial nos adolescentes	19
Tabela 6: Distribuição de variáveis de comportamento alimentar ($n = 381$)	25

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Análise Fatorial Confirmatória do IAT	27
Figura 2. Análise Fatorial Confirmatória do P-YFAS	29
Figura 3. Preditores para as dependências na Internet em jovens	30

INTRODUÇÃO

Diversos são os acontecimentos que marcaram a última década no mundo, desde a criação de novas ferramentas de trabalho digital, conduzindo ao aumento do uso de ferramentas tecnológicas com acesso ilimitado à Internet, bem como o impacto e o avanço da tecnologia.

Na última década, o rápido e inevitável avanço das tecnologias conduziu a um progresso na modernização do *smartphone*, da informática e dos jogos eletrónicos, acomodando novos desafios para a sociedade. O uso generalizado da Internet, pelos computadores, televisões com acesso a Internet ou *smartphone*, com finalidade de utilização para comunicação social, como por exemplo as redes sociais, os jogos *online* ou entretenimento, proporciona a comodidade e facilidade de comunicação, quer seja para trabalho, lazer ou convivência (Abreu, Karam, Góes, & Spritzer, 2008; Afrin, Islam, Rabbi, & Hossain, 2017; Graeml, Volpi & Graeml, 2004).

Estima-se que, do total da população mundial, cerca mais de 4 biliões de pessoas são utilizadores de internet (IWS, 2018). O aumento de utilizadores de Internet na última década é significativo, sendo que em 2007 existiam 20,4% de utilizadores e em 2016 existiam 46% de utilizadores. Estes dados são referentes a todos os utilizadores que possuam acesso à Internet em qualquer parte do mundo, via computador, telemóvel, consolas de jogo ou televisão digital (World Statistics, 2018).

Em Portugal Continental, estima-se que entre o ano 2002 e o ano 2017 existiu um aumento significativo de computadores com Internet nas salas de aulas, entre os jovens do 3º ciclo de ensino e ensino secundário. Se no ano 2002 existiam no 3º ciclo 10.013 (49,5%) de computadores com acesso à Internet, em 2017 existiam 76.963 (89,8%). Em relação ao aumento de acesso a computadores no secundário, no ano 2002 existiam 14.568 (53,4%) e em 2017 81.656 (91,6%) de computadores com acesso à Internet nas salas de aulas (PORDATA, 2018). Mais de metade (53%) das crianças e jovens portugueses registou que contactou na Internet com pessoas com quem não tinha contacto cara a cara (5% em 2010, 11% em 2014) (Ponte & Batista, 2019). O uso problemático na Internet nas salas de aula, pode incitar diversas preocupações. Vários autores sugerem que o uso excessivo da Internet (as dependências na Internet – DI, ou ainda uso problemático da Internet - UPI) está a tornar-se frequente e é considerado uma nova perturbação emergente (DSM-5, 2013; Pujol, Schmidt, Sokolovsky, Karam & Spritzer, 2009).

Goldberg (1995) classificou as DI pela primeira vez como a incapacidade de o indivíduo controlar o uso da Internet, conduzindo ao sofrimento, disfunção nas atividades e negação dos comportamentos problemáticos. As DI são um conceito relativamente novo na Psiquiatria, caracterizado pela incapacidade de controlar o próprio uso da Internet, que conduz a um sofrimento intenso e/ou prejuízo significativo em diversas áreas da vida do indivíduo (Ivezaj, Potenza, Grilo, & White, 2015; Pujol, Schmidt, Sokolovsky, Karam, & Spritzer, 2009). De acordo com Griffiths (2000; 2005) o indivíduo experiencia DI se reunir os seguintes critérios: 1) Saliência – o uso da Internet é predominante na vida do indivíduo (ocupa grande parte do espaço mental ou pode colocar em causa necessidades básicas como sono, alimentação, higiene, etc.); 2) Mudança no humor - a atividade altera as experiências subjetivas e a afetividade (utilização da Internet passa a fazer parte das estratégias para lidar com estados afetivos, procurando por exemplo a Internet para tranquilização ou excitação); 3) Tolerância, i.e., necessidade de passar cada vez mais tempo em atividades na Internet para obter satisfação; 4) Privação ou sintomas de abstinência - sensações desagradáveis (físicas ou psicológicas) quando privado do uso da Internet; 5) Conflito - dificuldades interpessoais com o círculo próximo (parceiro, amigos ou família) acompanhado muitas vezes de perda do funcionamento ocupacional; 6) Recaída, surgindo após períodos de relativo controlo.

As dependências na Internet, podem ser encontradas em qualquer idade e condição socioeconómica; contudo, as pesquisas têm sido centradas em adolescentes (Ivezaj, Potenza, Grilo, & White, 2015; Pallanti, Bernadi, & Quercioli, 2006;). O período da adolescência é segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013), um ciclo que compreende a faixa etária de 10 a 19 anos e que envolve diversas e intensas modificações físicas, psicológicas e comportamentais. Este período, é visto como uma fase da vida onde normalmente existe vulnerabilidade física e psicológica, onde a capacidade de adquirir uma dependência é acentuada, podendo levar mais facilmente às DI (Gadallah, Hassan, Kotb, & El-hameed, 2016; Wan & Chiou, 2006).

O uso excessivo da Internet está associado a pior qualidade de vida nos adolescentes, a elevados níveis de ansiedade, depressão e comportamentos agressivos, as DI também estão associadas à baixa satisfação com a vida, ao baixo desempenho académico, a menos motivação para estudar, saúde física mais pobre e problemas de ansiedade social (Choi, Cho, Lee, Kim, & Park, 2018; Kim, Namkoong, Ku, & Kim, 2008; Pontes, Kuss & Griffiths, 2015). Existem para os pais e educadores, preocupações relacionadas com o tempo passado à

frente de um ecrã, computador ou telemóvel, e receiam que este comportamento substitua práticas como atividades físicas, como a prática desportiva, ou o contacto físico cara a cara com outros adolescentes. ou atividades físicas (Ponte & Batista, 2019).

Prezza, Pacilli e Dinelli (2004) realizaram um estudo com 331 jovens italianos (com média de idade de 17 anos) e verificam que os adolescentes que mais utilizavam a Internet, referiam ter mais amigos virtuais; situação preocupante para os investigadores da área, sendo este um estudo com resultados pertinentes porque o suporte social percebido é capaz de proteger e promover a saúde do indivíduos, gerando efeitos benéficos para a saúde física e mental, sendo que neste caso dos adolescentes não experienciam deste suporte (Pineda, & Rodríguez, 2010; Siqueira, 2008). Um estudo realizado em Portugal Continental, envolvendo alunos do 6º, 8º e 10º anos de escolaridade, destacou que os adolescentes que não têm amigos presenciais, são os que mais consomem substâncias ilícitas, que se sentem mais tristes, passam mais tempo a ver televisão, a jogar *playstation* e a navegar na Internet (Matos, 2008). Estudos indicam que as notas escolares baixas, o local onde os adolescentes estudam (se possuem mais luminosidade, se tem condições físicas como secretária e cadeira ajustável ao adolescente), a ausência de brincadeiras exteriores e a prática de exercício físico, o tipo de telefone (se possuem smartphone ou telemóvel) e o tipo computador (se é portátil ou fixo) a que tenham acesso, são variáveis significativas para desenvolver as DI moderada/grave entre os adolescentes (Afrin, Islam, Rabbi, & Hossain, 2017).

A adolescência é uma fase importante para adoção de hábitos saudáveis, que poderão influenciar diversos aspetos da vida adulta, comportamentos alimentares saudáveis é um dos aspetos importantes na saúde dos adolescentes (Guedes & Grondin, 2002). Porém, as práticas alimentares inadequadas são cada vez mais frequentes nos adolescentes, sendo o padrão alimentar caracterizado pelo consumo excessivo de refrigerantes, açúcares e *fast-food* (Enes & Slater, 2010)

Assim, é importante uma alimentação equilibrada, diversificada e adequada às necessidades do indivíduo, que ofereça benefícios à saúde (uma boa alimentação é essencial para o bom desenvolvimento físico e mental, e capacidade adequada de aprender e agir adequadamente nas adversidades) e que previna a longo prazo diversas doenças (Julião et al., 2017; Silva, Recine & Queiroz, 2002). As perturbações alimentares na adolescência são outra preocupação dado o seu início surgir, frequentemente, nesta fase de vida (Appolinário & Claudino, 2000). Têm sido escassos os estudos que exploram a associação entre

comportamentos alimentares desadequados e as DI; contudo, são escassos os estudos que apontam para a associação entre DI e comportamento alimentar perturbado. Segundo a OMS (2014), Portugal surge como um dos cinco entre 27 países com percentagem mais elevada de adolescentes com obesidade.

Segundo Kessler et al. (2013), Portugal é o terceiro país do estudo com maior número de indivíduos com perturbação alimentar de ingestão compulsiva, apenas com menos 0,2% relativamente aos Estados Unidos da América. Conforme descreve Horn (2008), a prática de atividade física pode aumentar a autoestima, a aceitação social e a sensação de bem-estar entre as adolescentes.

Assim, os objetivos do presente estudo são:

- 1) Explorar preditores das DI em adolescentes, incluindo variáveis sociodemográficas (sexo e idade), de saúde (prática de atividade física e IMC), de acesso e utilização de tecnologia (acesso a *smartphone* à noite, uso durante as refeições), comportamento alimentar (consumo de doces) e bem-estar psicológico percebido;
- 2) Explorar diferenças entre jovens com e sem dependência da comida (DC) em relação ao grau de DI.

MÉTODO

Delineamento

A presente investigação quantitativa tem um *design* de carácter correlacional e descritivo. É um estudo de natureza transversal, dado que a recolha de dados aconteceu num único momento (Março, 2014).

Participantes

A amostra deste estudo é composta por 381 adolescentes de nacionalidade portuguesa, recolhidos maioritariamente em escolas dos Distritos de Castelo Branco e Faro, do 7º ao 12º ano de escolaridade. A maior parte dos participantes é do sexo masculino ($n=214$; 56,2%). As idades dos participantes estão compreendidas entre os 12 e os 18 anos ($M= 14,43$; $DP= 1,75$). Quanto à idade em que os participantes começaram a utilizar a Internet, a média é de 8,29 anos ($DP=2,68$; mín.=0, máx.=16). A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra.

Tabela 1: Caracterização da Amostra (n=381)

		N	%
Idade	12	47	12,3
	13	85	22,3
	14	97	25,5
	15	46	12,1
	16	48	12,6
	17	30	7,9
	18	28	7,3
Sexo	Rapazes	214	56,2
	Raparigas	167	43,8
Ano de escolaridade	7º	76	19,9
	8º	103	27,0
	9º	123	32,3
	10º	22	5,8
	11º	41	10,8
	12º	16	4,2
Distrito	Lisboa	2	0,5
	Portalegre	20	5,2
	Castelo Branco	240	63,0
	Faro	119	31,2
Agregado familiar	Mãe ou pai	42	11,0
	Mãe e pai	81	21,3
	Mãe ou pai e padrasto ou madrasta	4	1,0
	Mãe ou pai e irmão/ã	34	8,9
	Mãe e pai e irmão	158	41,5
	Mãe ou pai e padrasto ou madrinha e irmão/ã	10	2,6
	Pais e irmãos e outros	52	13,6
Horas sono durante a semana	2h-4h	6	1,6
	4h-6h	22	5,8
	6h-8h	217	57,0
	8h-10h	123	32,3
	Mais do que 10h	13	3,4

Horas sono durante o fim de semana	2h-4h	15	3,9
	4h-6h	38	10,0
	6h-8h	111	29,1
	8h-10h	151	39,9
	Mais do que 10h	66	17,3
Atividade desportiva	Sim	223	58,5
	Não	158	41,5
Frequência por semana	1 vez	40	10,5
	2 vezes	53	13,9
	3 vezes	57	15,0
	4 vezes	37	9,7
	5 vezes	26	6,8
	6 vezes	13	3,4
	7 vezes	10	2,6

No que concerne aos comportamentos online, a Tabela 3 apresenta a caracterização dos participantes no que respeita ao seu acesso e utilização na Internet.

Tabela 2: Caracterização do acesso e utilização da internet

		<i>N</i>	<i>%</i>
Acesso à Internet	Aparelhos fixos	61	16,0
	Aparelhos móveis	320	84,0
Preferências e utilização de ecrãs	Televisão	345	90,6
	Tablet	206	54,1
	<i>Smartphone</i>	369	96,8
	<i>E-reader</i> - leitor de leitura digital	68	17,8
	Consolas portáteis de jogo	117	30,7
	Computador secretária	200	52,5
	Computador portátil	292	76,7
Consola de vídeo jogos	209	54,8	

	DVR (<i>Digital Video Recorder</i>),	257	67,4
Refeições à mesa com a família	Sim	351	92,1
	Não	30	7,9
Posse de <i>smartphone</i>	Sim, tenho <i>smartphone</i>	331	86,9
	Não tenho <i>smartphone</i> , mas tenho telemóvel	43	11,3
	Não tenho <i>smartphone</i> , nem telemóvel	7	1,8
Uso aparelhos móveis à refeição	Utiliza, mas família não utiliza	22	5,8
	Utiliza e família também utiliza	29	7,6
	Não utiliza, nem família utiliza	297	78,0
	Não utiliza, mas família utiliza	20	5,2
Refeições com uso de aparelhos	Sim	231	60,6
	Não	150	39,4
Acesso ecrã durante a noite	Sim	319	83,7
	Não	62	16,3

Os participantes apontaram utilizar com maior frequência na Internet, as redes sociais, sem ser para trabalhos de casa ($n=307$; 80,6%).

De seguida, as opções de acesso preferenciais dos participantes ($n=289$; 75,9%) foram os serviços de multimédia (e.g., *Youtube*, séries, canais de televisão, vídeos, filmes, músicas, jogos de futebol), 57,2% ($n=281$) da amostra selecionou a opção serviços de comunicação por email e/ou salas de chat. Na opção dos jogos online, 58,8% ($n=224$) da amostra optou por esta preferência. As opções menos indicadas como preferências pelos participantes foram, procura de informação e notícias em geral ($n=114$; 29,9%), as apostas através de jogos ($n=30$; 7,9%), a procura de novas amizades ($n=38$; 10%), os conteúdos adultos ($n=58$; 15,2%), para leitura ($n=51$; 13,4%), compras online ($n=93$; 24,4%) e escrever uma história, artigo, blog ou semelhante ($n=19$; 5,0%) (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição de variáveis de acesso e utilização da Internet ($n = 381$)

		<i>N</i>	%
Finalidade de uso de Internet	Redes sociais	307	80,6
	Serviços e-mail	218	57,2
	Procura de informação/ notícia	114	29,9
	Jogos online	224	58,8
	Apostas de jogo	30	7,9
	Multimédia (<i>Youtube...</i>)	289	75,9
	Conteúdo de adultos	58	15,2
	Compras	93	24,4
	Novas amizades	38	10,0
	Leitura	51	13,4
	Escrever história/ blog	19	5,0
IAT	Normal (sem dependência)	96	25,2
	Leve	196	51,4
	Moderado	83	21,8
	Grave	6	1,6

Em relação ao acesso e utilização da Internet, verificou-se que estes adolescentes indicam que os aparelhos que mais utilizam com acesso à internet são os aparelhos móveis. O ecrã a que mais acesso têm são os de *smartphone*, televisão, consolas de vídeo jogo e *tablets* e 83,7% indica poder ter acesso aos mesmos durante a noite (Tabela 4).

Tabela 4: Distribuição de variáveis de acesso e utilização da Internet ($n = 381$)

		<i>N</i>	%
Aparelhos de acesso à Internet	Aparelho fixo	61	16,0
	Aparelho móvel	320	84,0
Tipo de ecrã com mais acesso	Televisão	345	90,6
	Tablet	206	54,1
	Smartphone	369	96,9
	Consola de vídeo jogo	209	54,9
	Consola portátil	117	30,7

	E-reader	68	17,8
	Computador portátil	292	76,6
	Computadora secretária	200	52,5
	DVR	257	67,5
Horas de utilização de Internet para lazer	> 6h semanais	125	32,8
	> 6h fim de semana	178	46,7
Horas de utilização de Internet para estudar	> 6h semana e fim de semana	29	7,6
Acesso a ecrã durante a noite	Sim	319	83,7
	Não	62	16,3

À questão “com que frequência costumam usar este(s) ecrã(s) antes de dormir?” de resposta tipo *Likert*, em que 1 corresponde a “todos os dias” e 5 a “nunca”, 36,2% ($n = 138$) afirmam aceder todos os dias, e 27% ($n = 103$) afirma nunca aceder aos ecrãs disponíveis.

Do número total de participantes, 60,6% ($n = 231$) afirmaram fazer refeições ou snacks enquanto estão no computador ou no telemóvel. Em relação ao que costumam comer/beber, 44,4% ($n = 169$) selecionaram a opção “doces (chocolates, bolachas, gomas, etc.)” etc.), 40,9% ($n = 156$) da amostra selecionou a opção “salgados” como resposta preferencial e 30,4% ($n = 116$) da amostra optou pela opção “fruta e vegetais”. Em relação às bebidas, a opção refrigerante obteve 33,1% ($n = 126$) das escolhas e a opção bebidas energéticas 11,8% ($n = 45$) de seleção. Acerca das refeições completas, 16,5% ($n = 63$) seleciona esta opção (Tabela 5).

Tabela 5: Tipo de consumo alimentar preferencial nos adolescentes

		<i>N</i>	%
Tipo de consumo alimentar	Doces	169	44,4
	Salgados	156	40,9
	Refrigerantes	126	33,1
	Frutas/vegetais	116	30,4
	Bebidas energéticas	45	11,8
	Refeições completas	63	16,5

No que concerne ao bem-estar psicológico dos participantes, a maioria dos participantes ($n = 342$; 89,6%) indica bem-estar psicológico acima de 5 (numa escala de *Likert* de 10 pontos, variando entre 1 e 10), ($M = 7,67$; $DP = 2,229$).

Materiais

Para a presente investigação foi construído um protocolo de recolha de dados, constituído por três secções (Anexo B: Protocolo do estudo): a primeira secção referente aos

dados sociodemográficos, outra correspondente ao acesso e uso da Internet, comportamentos alimentares e estilo de vida (atividade desportiva, IMC) e por fim, um protocolo de questionários com duas escalas quantitativas de resposta tipo *Likert*. O protocolo é composto pela escala IAT (*Internet Addiction Test*), adaptada e validada para a população portuguesa (Pontes, Patrão & Griffiths, 2014) e a *P-YFAS – Yale Food Addiction Scale*, com adaptação e validação para a população portuguesa por Torres, Camacho, Costa, Ribeiro, Santos, Vieira, Brandão, Sampaio e Oliveira-Maia (2017).

Questionário Sociodemográfico e de Estilo de Vida

Este questionário é composto por questões que têm como objetivo caracterizar a amostra em relação à sua idade, sexo, ano de escolaridade, distrito, escola de frequência, agregado familiar, quantidade de horas de sono nos dias de semana e aos fins de semana, prática de atividade física e (frequência de prática e tipo de atividade) e IMC (altura e peso).

Questionário de Comportamentos Online: Uso e Acesso

Este questionário é constituído por questões que têm como objetivo caracterizar a amostra em relação aos comportamentos online. É explorada a idade com que os participantes começaram a utilização na Internet; onde costumam aceder à Internet; com que tipo de ecrãs têm maior acesso e frequência de utilização por semana; a possibilidade de utilização do smartphone na escola; estimativa da quantidade de tempo utilizado por dia, durante a semana e ao fim de semana na Internet para lazer ou passatempo; finalidade do uso da Internet, não contando com a realização das tarefas da escola; explorar o uso do smartphone com a família, existindo primeiramente a questão, acerca da utilização de aparelhos móveis à mesa durante as refeições; analisar os comportamentos alimentares realizados enquanto o adolescente está no computador ou telemóvel, o que este costuma comer (e.g., doces, salgados, refrigerantes, entre outros); explorar se têm acesso a ecrãs durante a noite, e com que frequência costumam utilizar esses ecrãs. Por fim, avalia-se o bem-estar psicológico percebido com uma questão com resposta tipo *Likert* (escala de 10 pontos variando entre “mau” e “excelente”).

Internet Addiction Test

A escala IAT (*Internet Addiction Test*), escala original de Young (1998) adaptada e validada para uma amostra portuguesa por Pontes, Patrão e Griffiths (2014), pretende avaliar as dependências na Internet. É uma escala unidimensional de autopreenchimento, com o

objetivo de avaliar a extensão do envolvimento do indivíduo com a Internet e classificar o comportamento dependente em quatro graus: ausente, leve, moderado e grave (Pontes, Patrão & Griffiths, 2014; Young, 1998). É constituída por 20 itens (e.g. “*As outras pessoas queixam-se em relação à quantidade de tempo que passas online?*”), respondida através de uma escala tipo *Likert* de seis pontos (variando entre 1 – *Raramente* e 5 – *Sempre*; inclui a opção 0 – *Não se aplica*).

Para se obter um score final, terão de ser somados os scores obtidos para cada resposta. Depois, terá de se verificar em que intervalo é que se situa cada participante, sendo que quanto maior o score obtido, maior o nível de dependências na Internet. Assim, entre 0-30 pontos – Sem dependência; 31-49 pontos – Leve; 50-79 pontos – Moderado; e 80-100 pontos – Grave (Young, 2011). Foi obtida uma consistência interna alta no estudo de adaptação à população portuguesa ($\alpha = 0,9$) (Pontes, Patrão & Griffiths, 2014). Neste estudo, a escala revela uma consistência interna igualmente alta ($\alpha = 0,87$).

Yale Food Addiction Scale -Portuguese Version

A *P-YFAS* – *Yale Food Addiction Scale*, escala original de Gearhardt, Corbin e Brownell (2009) com adaptação e validação para a população portuguesa por Torres et al. (2017), pretende medir a dependência de comida e comportamentos de ingestão de alimentos com alto teor de gordura / açúcar, decorridos no ano passado. Consiste em 25 itens (e.g., “O meu consumo alimentar tem-me causado sérios problemas psicológicos, tais como depressão, ansiedade, repulsa em relação a mim próprio(a), ou culpa”). A *YAFS* (Gearhardt, Corbin, & Brownell, 2009) possuiu duas escalas de resposta: dicotómica e de frequência. O score da escala é obtido através de quatro passos de cotação, que irão indicar se o indivíduo tem DC ou não tem dependência.

Primeiramente procede-se à cotação original, em que os itens são divididos em três grupos (itens: #1 a #16; #17 a #23; #24) conduzindo a respostas dicotómicas (e.g. sim e não) e de frequência (e.g. 0 = “nunca” e 4 = “4 ou mais vezes por semana, ou diariamente”). O segundo passo é a conversão em itens dicotómicos (itens #19, #20, #21, #22 cotar como “0” como 0 e cotar “1” como 1. O terceiro passo são os cálculos dos sintomas considerando o seguinte agrupamento de sintomas semelhantes: sintoma 1 – *Consumed more than planned* – (#1, #2, #31); sintoma 2 – *Unable to cut down or stop* – (#4, #22, # 24); sintoma 3 – *Great deal of time spent* – (#5, #6, #7); sintoma 4 - *Important activities given up* – (#8, #9, #10, #11); sintoma 5

– *Use despite consequences* – (#19); sintoma 6 – *Tolerance* – (#20, #21); sintoma 7 – *Withdrawal* – (#12, #13, #14); sintoma 8 – *Impairment or distress* – (#15, #16). Os sintomas também deverão ser convertidos em valores dicotómicos, aplicando o seguinte critério: “0” se todos os itens que o integram foram classificados com “0”; “1” se, pelo menos, um item que o integra foi classificado com “1”.

Por fim, o quarto passo prende-se com o cálculo dos scores. A P-YFAS fornece dois scores: 1) *Contagem de sintomas* - indica o número total de sintomas que estão classificados com “1” (desde o sintoma 1 ao 7) sendo que este score varia entre 0-7; 2) *Diagnóstico de Dependência Alimentar* corresponde a um score dicotómico (0 = Não tem dependência alimentar; 1 = Tem dependência alimentar). Classifica-se com “1” quando: a contagem de sintomas ≥ 3 e o sintoma 8 é cumprido (ou seja, tem a pontuação “1”). Neste estudo iremos utilizar a contagem do segundo score. Todos os itens tiveram pesos fatoriais acima de ,50 e foi obtida uma consistência interna alta no estudo de adaptação à uma amostra portuguesa ($\alpha = 0,93$) (Torres et al., 2017). No presente estudo, a escala dicotómica foi transformada em escala ordinal para melhor explorar a frequência dos sintomas.

Procedimento

O projeto DICA foi submetido à avaliação por parte da Direção Geral de Educação (DGE; pedido de inquérito n.º 0466600003, registado em 20-03-2018) o estudo foi autorizado uma vez que cumpria todos os requisitos. Foi também aceite pela Secretaria Regional de Educação da Região Autónoma da Madeira e Região Autónoma dos Açores (SRERAM e SRERAA, respetivamente). O projeto foi aprovado por comissão científica do Instituto Superior de Psicologia Aplicada e apresentado em congresso.

Após a autorização de todas as entidades responsáveis, foi construído um documento Excel, referente ao ano letivo 2016/2017 com todas as escolas públicas e privadas pertencentes a Portugal Continental, as escolas foram sujeitas a critérios de inclusão, sendo que apenas foram selecionadas escolas que tivessem o 3º ciclo e secundário, sendo que todos os cursos equivalentes a nível de 3º ciclo e secundário permaneceram na nossa base de dados. com 3º ciclo e/ou secundário ($n=1355$), referente ao ano letivo 2018/2019 com todas as escolas públicas e privadas da Região Autónoma da Madeira e por fim um documento Excel, referente ao ano letivo 2018/2019 com todas as escolas públicas e privadas da Região Autónoma dos Açores. Nos documentos era possível ter acesso ao nome da escola, agrupamento a que pertencem,

número de alunos por escola, NUT a que pertencem, distrito ou região, morada, contacto telefónico e contacto eletrónico da escola. Após a inserção de todas as escolas numa base de dados no programa SPSS v.24, foi selecionada aleatoriamente uma amostra estratificada de cinco escolas por NUT, dando um total de 120 escolas para contacto.

Construiu-se um questionário online, a partir dos formulários *Google*, onde constavam o conjunto de questionários utilizados para o projeto. Durante o processo foi criado o Consentimento Informado para entregar aos encarregados de educação, bem como a estrutura do telefonema para contacto com os diretores de cada escola, onde era explicado o projeto, e cedido o contacto da escola para envio de protejo, protocolo de estudo (Anexo B), consentimento informado (Anexo C) para os encarregados de educação e minuta de autopreenchimento da autorização (Anexo D) da participação da escola em contacto. O primeiro contacto foi sempre realizado telefonicamente e posteriormente utilizado o e-mail do projeto (dica@ispa.pt).

O contacto com as escolas para este projeto começou a ser realizado em dezembro de 2018 e terminou em março de 2019, tendo sido respondido por 401 alunos. Iniciaram o processo de resposta 401 alunos, contudo apenas 381 concordaram participar no estudo e optaram por validar o consentimento informado. Depois de atingido o objetivo de respostas começou-se a avaliar resultados, através dos programas *IBM SPSS – IBM Analytcs* versão 24 e *IBM AMOS – IBM Analytcs* versão 24.

Análises de dados

Para a exploração das propriedades psicométricas dos instrumentos, foram analisados os *alphas de Cronbach*, com valores acima de 0,7 a serem considerados valores aceitáveis. Foram considerados os valores da assimetria e da curtose e comparados com os valores de referência ($|sk| < 3$; $|ku| < 7$). Procedeu-se ainda a uma análise fatorial confirmatória dos instrumentos.

A construção de um modelo de equações estrutural permite estabelecer relações recursivas e/ou não recursivas hipotéticas entre fatores latentes e/ou variáveis manifestas (Marôco, 2014). A qualidade do ajustamento do modelo foi avaliada pelo Qui-quadrado (χ^2/df) sendo os valores entre 5 e 2, considerados aceitáveis; pelo CFI (*Comparative Fit Index*) e TLI (*Tucker Lewis Index*) em que valores acima de 0,9 são considerados bons; e RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*) sendo os valores acima de 0,10 considerados como

evidência de um ajustamento inaceitável e abaixo de 0,05 o ajustamento é considerado bom, tendo em conta os valores de referência praticados (Marôco, 2014). Os índices de modificação foram utilizados através do *Multipliers Lagrange* (LM), para melhoramento do modelo. Para possíveis correlações entre os erros dos itens, foi estabelecido o valor de corte >10 ,. Os pesos fatoriais também foram tidos em consideração, tendo em conta valores $>0,5$.

Para explorar que variáveis prediziam maiores scores do IAT nesta amostra, desenvolveu-se um modelo de equações estruturais, onde a variável DI (tal como medida pelo IAT) foi assumida como variável dependente. As variáveis independentes foram: variáveis sociodemográficas (sexo e idade), de saúde (prática de atividade física e IMC), uso de tecnologia (acesso a smartphone à noite, uso durante as refeições), comportamento alimentar (consumo de doces) e bem-estar psicológico percebido

RESULTADOS

Ao todo participaram no estudo 381 adolescentes portugueses, dos quais 23,4% dos adolescentes ($n=89$) sofrem de moderada ou severa dependências na Internet. Ao todo, 31 adolescentes (8,1%) indicaram ter dependência de comida.

Para comparar os jovens com DC e congéneres sem DC, amostra conseguida através de seleção aleatória emparelhada por sexo, concluiu-se que existem diferenças significativas entre os jovens com dependência da comida e 31 jovens sem dependência de comida em relação às dependências na Internet: quem tem dependência da comida tem um score significativamente mais alto no IAT ($t(60) = -2.164; p = .034$).

Quanto às variáveis de comportamento alimentar, através do peso e altura solicitado aos participantes, calculou-se o IMC de cada um, conseguindo depois calcular a que percentil pertenciam de acordo com os valores de referência seguidos pela Direção Geral de Saúde, Através do cálculo do IMC pode verificar-se que 71,8% dos adolescentes possuem “Peso normal”, contudo, 21,5% dos adolescentes do presente estudo possui “sobrepeso” ou “obesidade” (Tabela 4). Em relação aos comportamentos em família, 92,1% da amostra, realiza refeições à mesa com a sua família, e 18,6% adolescentes referem a utilização de aparelhos móveis à mesa (pelos próprios e/ou família) (Tabela 6).

Tabela 6: Distribuição de variáveis de comportamento alimentar ($n = 381$)

		N	%
Classes IMC	Peso baixo	17	4,5
	Peso normal	274	71,9
	Sobrepeso	42	11,0
	Obesidade	40	10,5
Refeições à mesa em família	Sim	351	92,1
	Não	30	7,9
Utilização aparelhos à mesa	Sim	71	18,6
	Não	297	78,0
Consumo alimentar no computador ou <i>smartphone</i>	Sim	231	60,6
	Não	150	39,4

Quanto ao consumo alimentar no computador ou *smartphone*, 60,6% ($n=231$) indica realizar refeições enquanto utiliza Internet. Sendo que o tipo de consumo preferencial dos adolescentes são os “Doces” ($n=169$; 44,4%), de seguida os “Salgados” ($n=156$; 40,9%); os “Refrigerantes” são também um tipo de consumo alimentar preferencial dos adolescentes ($n=126$; 33,1%).

Validade fatorial, fiabilidade e sensibilidade

Internet Addiction Test – IAT

Análise das características psicométricas

Os itens da escala IAT não apresentam valores omissos, podendo verificar-se respostas em todas as categorias apresentadas na escala de resposta tipo *Likert* de 1 a 5. Itens 1, 7, 12 e 16 apresentam mediana no ponto médio 3. Os itens 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14 e 17 tem mediana no ponto 2. Os itens 15, 18 e 19 apresentam um ponto de mediana de 1. É possível atestar o pressuposto de normalidade em todos os itens, dado que os valores absolutos de assimetria (Sk) e achatamento (Ku) não excederam os valores de $|3|$ e $|8|$, respetivamente (Kline, 2015). (Anexo F: Qualidades métricas da escala IAT - Sensibilidade dos Itens - SPSS).

Neste estudo a escala revela uma consistência interna igualmente alta ($\alpha = 0,87$).

A validade fatorial do IAT foi confirmada por uma análise fatorial confirmatória (AFC). A AFC do IAT demonstrou ter um ajustamento aceitável e todos os pesos fatoriais foram acima de 0,51 (e $r^2 > 0,25$). A escala IAT apresentou elevados índices de modificação pelo que foi necessário

realizar 5 correlações entre os itens com valor de corte >10; erros entre o item 6 e 8 (*As tuas notas ou trabalhos escolares são prejudicados devido à quantidade de tempo que passas online?*; *O teu desempenho ou produtividade no trabalho são prejudicados por causa da Internet?*); erros entre o item 17 e 18 (*Tentas reduzir a quantidade de tempo que passas online e não consegues?*; *Tentas esconder a quantidade de tempo que passaste online?*); erros entre o item 4 e 17 (*Crias relações com outros utilizadores online?*; *Tentas reduzir a quantidade de tempo que passas online e não consegues?*); erros entre o item 9 e 17 (*Tornas-te defensivo(a) ou guardas segredo quando alguém te pergunta o que estás a fazer online?*; *Tentas reduzir a quantidade de tempo que passas online e não consegues?*); erros entre o item 3 e 12 (*Preferes a excitação da Internet à intimidade com o teu(tua) namorado(a)?*; *Receias que a vida sem Internet seria chata, vazia e sem graça?*) (Pontes, Patrão & Griffiths, 2014). A validade fatorial do IAT indica um ajustamento muito bom ($X^2/df=2,104$; CFI=0,926; TLI=0,914, RMSEA=0,054; P=0,215, C.I. 90%],045; ,062[) (Figura 1).

AFC IAT

$\chi^2=309,283$; $df=147$; $p=,000$; $\chi^2_{df=2}=2,104$; $CFI=,926$
 ; $TLI=,914$; $RMSEA=,054$; $P(rmsea<0.05)=,215$
 C.I.90%],045,,062[

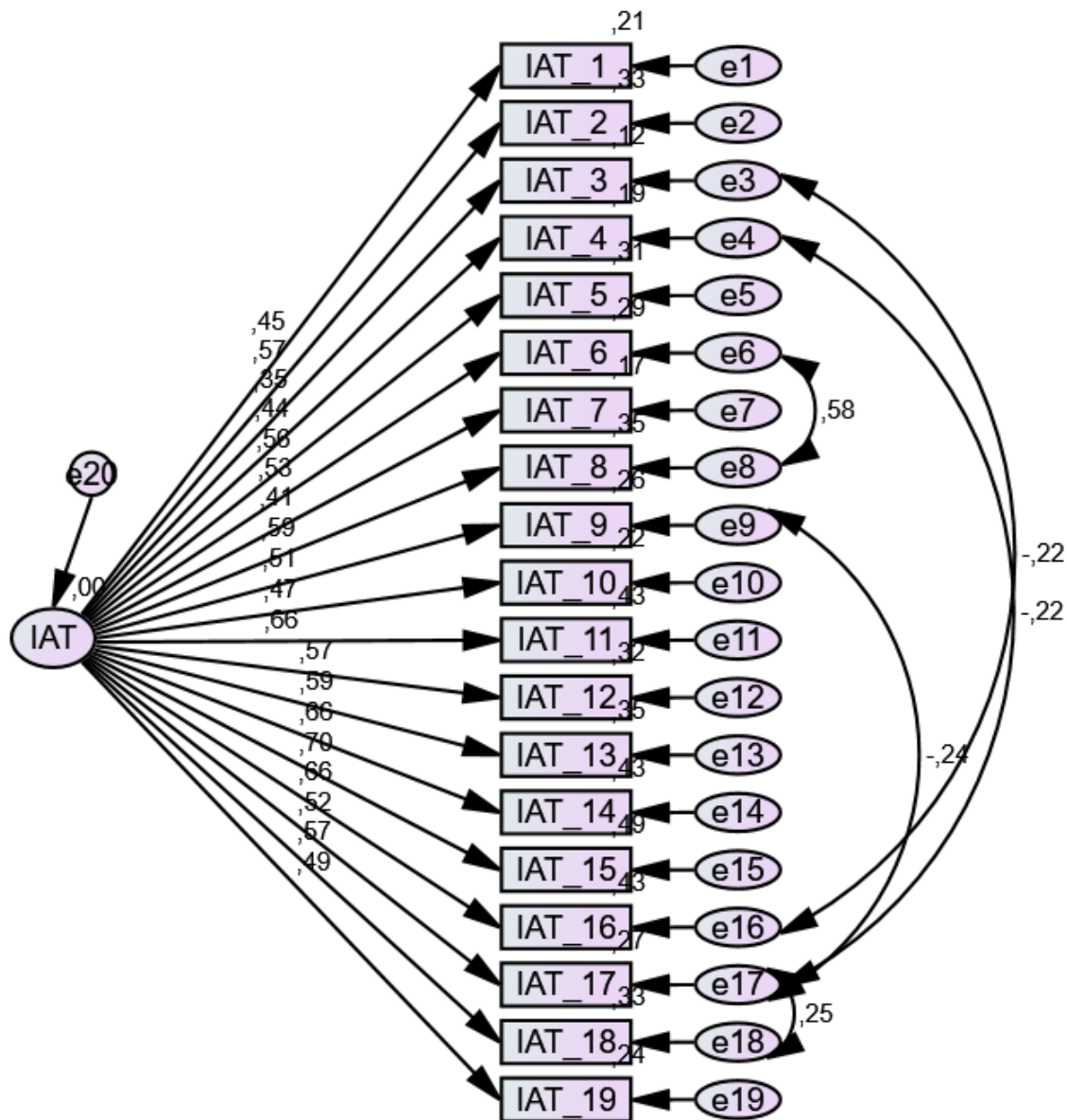


Figura 1. Análise Fatorial Confirmatória do IAT.

Yale Food Addiction Scale -Portuguese Version – P-YFAS

Análise das características psicométricas

Os itens da escala P-YFAS não apresentam valores omissos, podendo verificar-se respostas em todas as categorias apresentadas. Nesta aplicação da escala usou-se uma escala de resposta ordinal em vez de dicotómicos. Item 24 apresenta mediana no ponto médio 4. O item 1 apresenta mediana no ponto médio 3. Os itens 2, 4, 5, 6, 14, 22 e 23 tem mediana no ponto 2. Os itens 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20 e 21 apresentam um ponto de mediana de 1. É possível atestar o pressuposto de normalidade em todos os itens, dado que os valores absolutos de assimetria (S_k) e achatamento (K_u) não excederam os valores de $|3|$ e $|8|$, respetivamente (Kline, 2015). (Anexo G: Qualidades métricas da escala P-YFAS - Sensibilidade dos Itens - SPSS).

Neste estudo a escala revela uma consistência interna igualmente alta ($\alpha = ,943$).

A escala P-YFAS apresentou elevados índices de modificação pelo que foi necessário realizar 6 correlações entre os itens com valor de corte >10 ; erros entre o item 22 e 23 (*Quero reduzir ou parar de comer certo tipo de alimentos.; Tenho tentado reduzir ou parar de comer certo tipo de alimentos*); erros entre o item 10 e 11 (*Houve alturas em que evitei situações profissionais ou sociais onde havia certos alimentos, porque tinha medo de comer demais; Houve alturas em que evitei situações profissionais ou sociais, por não poder consumir certos alimentos nessas situações*); erros entre o item 1 e 2 (*Noto que quando começo a comer certos alimentos, acabo por comer muito mais do que tinha planeado; Dou por mim a continuar a comer certos alimentos, mesmo quando já não tenho fome*); erros entre o item 17 e 18 (*O meu consumo alimentar tem-me causado sérios problemas psicológicos, tais como depressão, ansiedade, repulsa em relação a mim próprio(a), ou culpa; O meu consumo alimentar tem-me causado sérios problemas físicos ou agravado um problema físico que já tinha*); erros entre o item 22 e 24 (*Quero reduzir ou parar de comer certo tipo de alimentos; Quantas vezes tentaste reduzir ou parar de comer por completo certos alimentos?*); erros entre o item 1 e 6 (*Noto que quando começo a comer certos alimentos, acabo por comer muito mais do que tinha planeado; Dou por mim a comer constantemente certos alimentos ao longo do dia*) (Torres, et al., 2017.).

A validade fatorial do P-YFAS indica um ajustamento bom ($X^2/df=3,489$; CFI=0,911; TLI=0,899, RMSEA=0,081; $P<0,001$, C.I. 90%],075; ,087[) (Figura 2).

Neste estudo, em corroboração com o estudo de validação para a população portuguesa da escala, foi retirado o item 24 (Quantas vezes tentaste reduzir ou parar de comer por completo certos alimentos?) após análise fatorial confirmatória. O índice de modificação indicou erro entre o item 22 e 24 ($M.I. = 59,295$); peso fatorial de ,370, valor ^a baixo do recomendado (,50); $r^2 = ,209$ abaixo de 25; por estes motivos apresentados foi retirado o item 24 da análise.

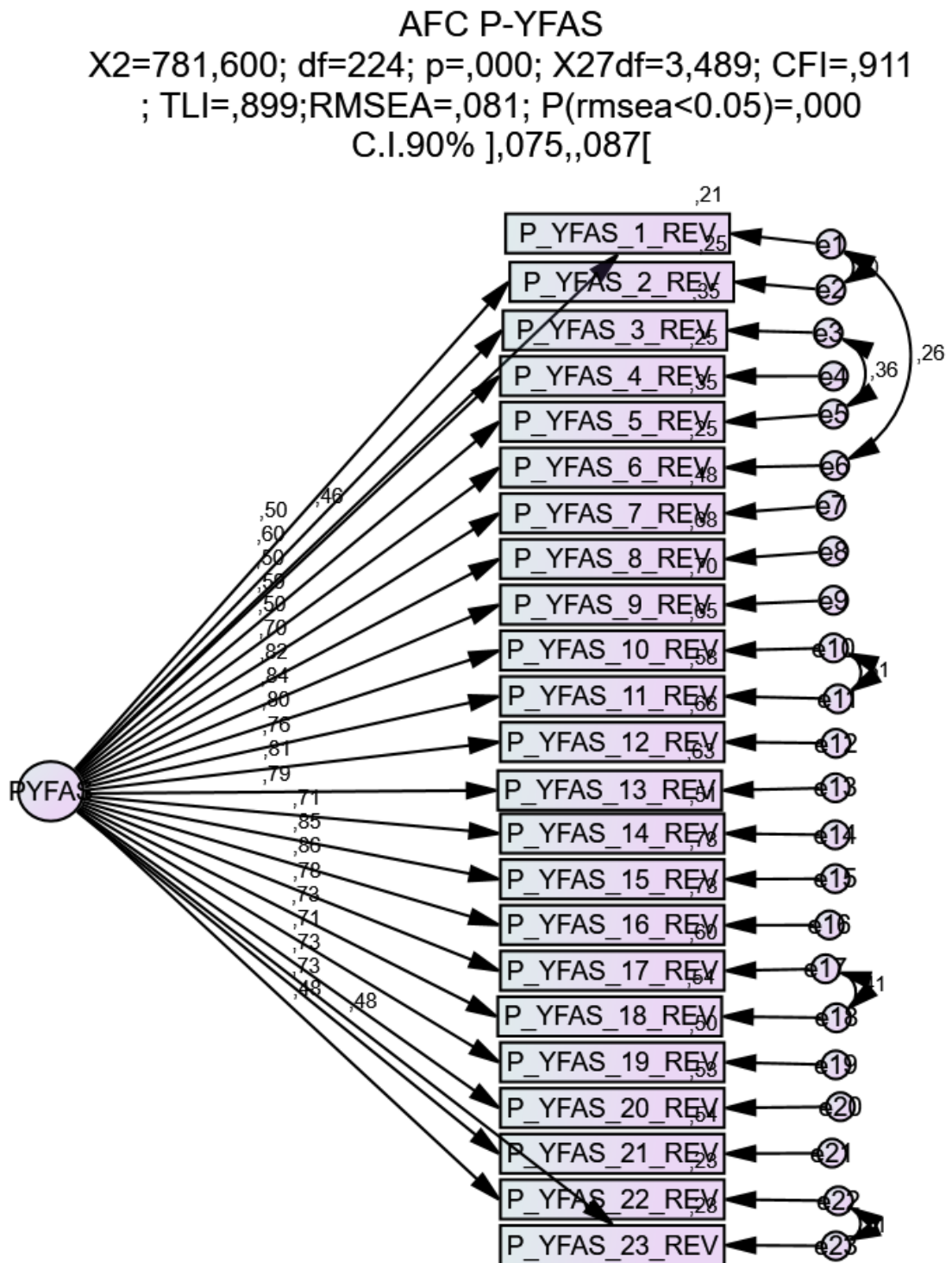


Figura 2. Análise Fatorial Confirmatória do P-YFAS.

Modelos Estrutural de preditores para as dependências na Internet em jovens

O modelo estrutural de dependências na Internet nestes jovens indica um ajustamento sofrível ($X^2/df=2,231$; $CFI=0,839$; $TLI=0,809$, $RMSEA=0,057$; $P=0,021$, C.I. 90%],051; ,063]) (Figura 1). Este modelo explica 21,4% da variância do IAT.

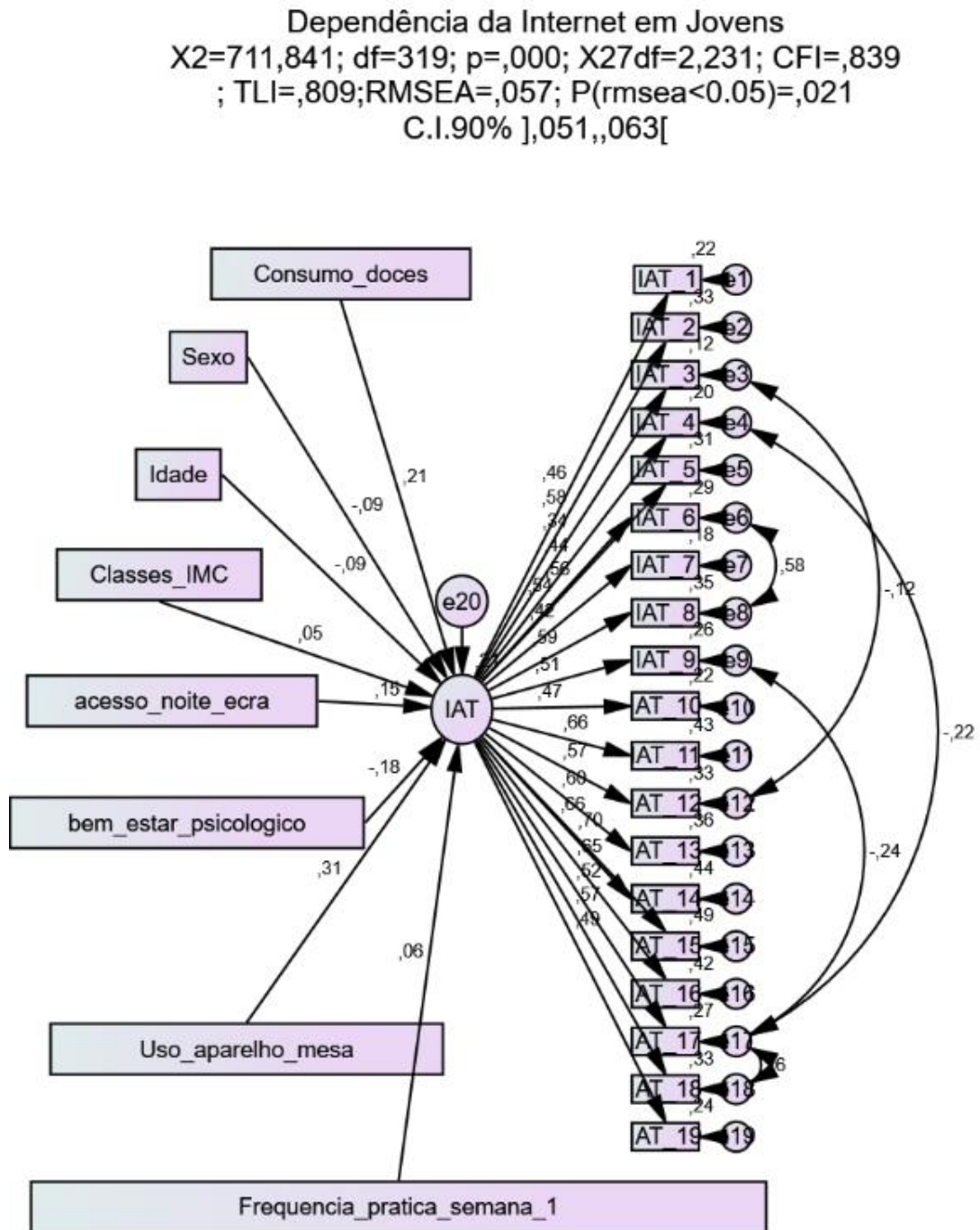


Figura 3. Preditores para as dependências na Internet em jovens

As variáveis que demonstraram predizer um score superior de IAT foram o uso de aparelhos à mesa ($\beta =,31, p<,001$), um menor bem-estar psicológico percebido ($\beta =-,18, p<,001$), ter acesso a ecrãs durante a noite ($\beta =,15, p=,003$), consumo de doces ($\beta =,21, p<,001$), ser mais novo ($\beta =-,09, p=,071$), ser do consumo de doces ($\beta =,21, p<,001$), ser mais novo ($\beta =-,09, p=,079$), ser do sexo masculino ($\beta =,09, p<,001$). Variáveis como frequência da prática de atividade física e IMC não se mostraram associadas ao IAT.

Adolescentes com DI

Neste estudo, 86 adolescentes (23,4%) apresentaram níveis de dependência moderada ($n=83$; 21,8%) e severa ($n=6$; 1,6%) ao uso de Internet. A maior parte dos adolescentes com DI são rapazes ($n=59$; 66,3%). A média da idade destes adolescentes ($n=89$) é de 14,64 anos e $DP=1,653$. Quanto ao ano de escolaridade, 37,1% dos adolescentes com DI frequentam o 9º ano do 3º ciclo de estudos; 24,7% frequentam o 7º ano; 19,1% frequentam o 8º ano frequentam o 10º ano; 6,7% frequentam o 11º ano e 2,2% frequentam o 12º ano.

A maioria dos adolescentes com DI indicam dormir mais de 6 horas por semana ($n=80$; 89,9%), sendo o mesmo indicador de horas de sono ao fim de semana, mais de 6 horas ($n=75$; 84,3%).

A prática de exercício físico ou desporto fora o horário escolar, é realizada por 58,4% ($n=52$) adolescentes com DI. Sendo que 12,4% ($n=11$) indica praticar 3 e/ou 6 vezes por semana. Após a análise de IMC dos adolescentes com DI, podemos verificar que 23,6% ($n=21$) tem sobrepeso ou obesidade. Contudo a maioria 68,5% ($n=61$) indica estar no peso normal.

A maioria dos adolescentes com DI ($n=73$; 82%), indica o aparelho móvel como ferramenta preferencial de acesso à Internet. As atividades preferenciais na Internet dos adolescentes com DI são as “Redes sociais” ($n=71$; 79,8%) e a “Multimédia” ($n=61$; 68,5) com opções como a visualização de jogos, vídeos em plataformas como o *Youtube*, séries online, etc. De seguida a opção dos “Jogos *online*” é a atividade preferencial dos adolescentes com DI ($n=54$; 60,7%); a utilização dos “Serviços de e-mail” ($n=51$; 57,3) é a quarta opção mais selecionada pelos adolescentes com DI. Por último, as “Compras *online*” são praticadas por 31,5% ($n=28$) dos adolescentes com DI e os “Conteúdos para adultos” são outra atividade praticada pelos adolescentes com DI ($n=27$; 30,3).

Quando questionados acerca das rotinas familiares de alimentação, 58,4% ($n=76$) indica realizar refeições à mesa com a família; sendo que 37,1% ($n=33$) utilizam aparelhos móveis na mesa no decorrer das refeições.

Os adolescentes com DI indicaram realizar pequenas refeições de snacks enquanto estão ao computador ou telemóvel. A maioria 73% ($n=65$) afirma comer enquanto está a utilizar os aparelhos. Quanto ao snack preferencial, 58,4% ($n=54$) indica ser “Salgados”; logo depois os “Doces” como snack predileto ($n=49$; 55,1%) e por fim os “Refrigerantes” ($n=36$; 40,4%).

Quando questionados sobre o acesso a ecrãs durante a noite, a maioria dos adolescentes com DI, 89,9% ($n=80$) afirma ter acesso.

DISCUSSÃO

O foco principal deste estudo foi caracterizar uma amostra de estudantes em relação aos comportamentos de uso da internet e explorar preditores de níveis elevados de dependências na Internet, focando variáveis como a prática de atividade física e o comportamento alimentar.

Características sociodemográficas

No presente estudo é possível verificar, corroborando outros estudos (Bener et al., 2018; Griffiths, 2000; Kuss & Griffiths, 2012; Knner & Rieger, 2015; Lafrenière, Vallerand, Donahue, & Lavigne, 2009; Paaßen, Morgenroth & Stratemeyer, 2017), que os rapazes têm maior tendência para elevados níveis de DI, apurando que neste estudo a maior parte dos adolescentes com DI são rapazes ($n=59$; 66,3%). Como foi possível verificar no modelo estrutural de preditores para dependências na Internet em jovens, os rapazes têm maior score no IAT, tornando assim a variável “sexo” uma variável que aponta um grupo que ode comportar um maior risco para o desenvolvimento de dependências na Internet. Isto vai ao encontro do estudo de Beber et al. (2018): o score de IAT é mais elevado nos rapazes (54.2%) comparado com o das raparigas (45.8%; $p < 0.001$).

Num estudo realizado por Ponte e Batista (2019) os rapazes são quem mais cedo iniciam o uso na Internet, com a finalidade de contacto com grupos de interesse, *hobbies*, jogos e lerem notícias. Uma das justificações possíveis para a literatura indicar os rapazes como utilizadores mais frequentes de Internet (e, por sua vez, com níveis mais elevados de DI), é o fato destes terem tendência para jogar online mais frequentemente que as raparigas. Todavia, a

tendência poderá mudar, dado à elevada utilização das redes sociais, plataformas de multimédia como o *Youtube* e *Instagram* por parte da população feminina. Porém, estas diferenças de género na literatura são maioritariamente apresentadas face ao jogo online: a motivação e paixão pelo jogo tem sido mais estudada em jogadores do sexo masculino (Kinner & Rieger, 2015; Lafrenière, Vallerand, Donahue, & Lavigne, 2009). Para além destes aspetos, os estudos mais antigos concentravam-se no uso excessivo do jogo online e no UPI (Uso problemático da Internet) apenas nos utilizadores do sexo masculino (Griffiths, 2000; Kuss & Griffiths, 2012; Paaßen, Morgenroth & Stratemeyer, 2017). Não obstante, estudos recentes demonstram que o público feminino participante de jogos online MMORPGs (*Massively Multiplayer Online Role-Playing Game*) tem aumentado (Yee, 2017).

No presente estudo a maioria dos adolescentes indicou ter mais de 6 horas de sono nos dias de semana ($n=340$; 89,3%) e também mais de 6 horas de sono ao fim de semana ($n=262$; 69%). No presente estudo, podemos verificar uma diminuição das horas de sono durante o fim de semana, sendo que ao fim de semana as horas de utilização na Internet aumentam. Estudos indicam que um dos fatores que afeta a qualidade do sono na população juvenil é o excesso de uso da Internet (Lin, Lu, Liu, & Yeh, 2015). Um dos padrões de sintomas relacionados com o uso excessivo da Internet no estudo de Lin, Lee, Chen, Hsieh, e Yang (2019) são as componentes da qualidade de sono e a latência do sono, e estas estão significativamente relacionadas com as DI; também pode ser verificado no estudo destes autores que a qualidade de sono é insatisfatória em mais de metade dos participantes (54,5%) e correlaciona-se com as DI. No estudo de Bener et al. (2018) os jovens que apresentam DI experienciam menos horas de sono comparados com os jovens que não apresentem DI. Assim, pode-se concluir com base nos estudos apresentados, que as dependências na Internet tendem a piorar a qualidade do sono.

Acesso e uso na Internet

Em Portugal os dados da última década apontam para números preocupantes de utilização de meios digitais por parte das crianças, porque implicam perdas de outras atividades, e as crianças portuguesas as que mais utilizam ferramentas digitais na Europa, liderando entre 25 países. (Ponte, Jorge, Simões, & Cardoso, 2012).

No presente estudo, a média de idade de começo de utilização na Internet é de 8,29 anos ($DP=2,68$; mín.=0, máx.=16). A Organização Mundial de Saúde publicou em maio de 2019 novas recomendações acerca do tempo de exposição de crianças a aparelhos eletrónicos e por

sua vez o uso dos mesmos. Segundo a OMS (2019), crianças com menos de 1 ano de idade não devem ser expostas a ecrãs como *smartphones* ou tablets. Quanto às crianças dos 2 aos 4 anos não devem de estar mais de uma hora por dia em frente a um ecrã. Os comportamentos contrários a estas indicações podem afetar negativamente o desenvolvimento cognitivo das crianças (OMS, 2019). Assim, o resultado da iniciação do uso de Internet do presente estudo é positivo comparado com as novas recomendações da OMS, tornando a variável começo de utilização protetora.

No presente estudo todos os jovens indicam utilizar Internet para estudar e para momentos de lazer, podendo ser realizado em diferentes ecrãs e ferramentas digitais; 84% dos adolescentes ($n=320$) apontam utilizar aparelhos móveis para o uso da Internet, sendo que 86,9% ($n=331$) possuem *smartphone*, e 113,3 ($n=43$) indicam ter telemóvel mas não *smartphone* e 1,8% ($n=7$) não indicam ter aparelhos de comunicação móvel. Em 2018, o acesso à Internet por *smartphone* passou para 87%, enquanto o acesso por computador portátil desceu para 41% (Ponte & Batista, 2019). Segundo Sillice, Dunsiger, Jennings, Lantini, e Bock (2018) o uso excessivo do *smartphone* está associado à saúde física e ao bem-estar geral; interfere com outros aspetos do funcionamento, como a priorização de comportamentos relacionados com a saúde (e.g., atividade física) nos adolescentes.

Podemos apurar que 32,8% ($n=125$) dos adolescentes indica utilizar a Internet para lazer durante a semana mais do que 6 horas. E, ao fim de semana, 46,7% dos adolescentes aponta utilizar para lazer mais do que 6 horas. Segundo Ponte e Batista (2019) as crianças e jovens portugueses indicam passar cerca de 3 horas por dia na Internet; esta estimativa é idêntica entre rapazes e raparigas, contudo aumenta conforme a idade, podendo atingir nos adolescentes entre os 15-17 anos as 4 horas diárias, no presente estudo é possível verificar que os adolescentes indicam estar mais de 6 horas por semana em atividades na Internet.

Adicionalmente, Kabir, Akter e Ferdus (2015) indicam na sua investigação ($n=1116$) que os jovens alunos passam no máximo duas horas e meia por dia na Internet, e apenas 10,7% passa mais de duas horas e meia. Os adolescentes que ficam acordados até mais tarde, a conversar, a jogar ou a participar em outras atividades na Internet podem experienciar sono insuficiente ou interrompido (Park, 2014). No presente estudo, 83,7 % utiliza ecrã à noite o que pode ser um fator de risco para uma a qualidade de sono dos adolescentes, desempenho académico, entre outros. A maioria dos adolescentes com DI, 89,9% afirma ter acesso a ecrãs

durante a noite. Como é possível verificar no estudo de Beber et al. (2018), os adolescentes com DI passam mais horas na Internet do que os que não têm DI.

As atividades online prediletas dos adolescentes deste estudo são na maioria de entretenimento e comunicação. As redes sociais são para os adolescentes do presente estudo a finalidade preferencial de uso na Internet. De seguida a “Multimédia” (englobando esta opção o *Youtube*, séries online, televisão, filmes, jogos de futebol) é a finalidade mais escolhida pelos adolescentes; por fim, os “Jogos online” e os “Serviços de e-mail” foram igualmente selecionados pela maioria dos adolescentes. No estudo de Ponte e Batista (2019) as três atividades mais referidas são também de entretenimento e comunicação; os participantes utilizam a Internet para ouvir música, ver vídeos, comunicar com familiares e amigos pelas redes sociais, jogar. Pertencem a grupos com que mais se identificam e as percentagens mais pequenas de interesse são os trabalhos e estudos relacionados com a escola. As atividades online são difíceis de classificar como sendo intrinsecamente positivas ou negativas, dado que a experiência destes estudos (*EU Kids Online*) têm demonstrado que não são só as características individuais (psicológicas e sociodemográficas) que influenciam estas escolhas, mas também os contextos sociais onde vivem (Ponte & Batista, 2019).

Neste estudo é possível identificar 89 adolescentes com dependências na Internet, seja moderada ou grave. Estudos demonstram existir um aumento significativo de situações relacionadas com o uso excessivo na Internet, comparativamente a 2014; em 2018, as crianças e jovens indicam com mais frequência (pelo menos uma vez por semana) “usar a Internet mesmo quando não estava interessado” (15%) ou “sentir-se aborrecido por não poder estar na Internet” (12%) (Ponte & Batista, 2019). A utilização excessiva comporta um impacto negativo: utilizadores abusivos da internet tendem a estar mais deprimidos do que utilizadores não-abusivos (Christakis et al., 2011). Tal como referido anteriormente, além dos adolescentes utilizadores de Internet demonstrarem um baixo desempenho académico, outros estudos indicam problemas físicos, resultando em queixas musculoesqueléticas e dor ou fadiga (Dol, 2016). Estudantes que não usam abusivamente a internet apresentam melhores resultados académicos e melhores relações, do que os que abusam deste uso (Chen & Peng, 2008).

Os valores de dependência moderada/grave na presente investigação (89 adolescentes) são preocupantes. Considerando que os alunos poderão vivenciar sentimentos de isolamento, depressão aguda ou perda de autoestima (Rahmawati, Mulyana, Karlinah & Hadisiwi, 2018) por permanecerem conectados num mundo virtual, onde a comunicação interpessoal com os

outros não é presencial, é fundamental dar relevo e importância aos 23,4% que indicaram níveis de moderado/grave de dependências na Internet. Apesar da percentagem de dependência ser alarmante, quando questionados acerca do bem-estar psicológico, 26,2% (n=100) indica ter um bem-estar psicológico “*Excelente*” (pontuação igual a 10) e os adolescentes com indicadores de DI referiam ter um bom bem-estar psicológico, porém sendo que 17,9% (n=68) indicam bem-estar psicológico inferior a 5 numa escala de 10 pontos tipo *Likert*.

Comportamentos alimentares

No presente estudo, podemos verificar 71,8% dos adolescentes possui Peso normal, contudo, 21,5% dos adolescentes do presente estudo possui sobrepeso ou obesidade. Quanto aos adolescentes com DI, podemos verificar que 23,6% tem sobrepeso ou obesidade. Contudo a maioria 68,5% indica estar no “peso normal”. Segundo a OMS (2014), o número de adolescentes obesos continua a aumentar em muitos países da Europa, incluindo Portugal. No documento *Adolescent obesity and related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002-2014*, é possível verificar a comparação feita entre 27 países e regiões, onde a prevalência da obesidade em Portugal nos adolescentes aos 11, aos 13 e aos 15 anos é de 5%. Contudo, novos dados mostram que a obesidade tende a baixar com a idade, tanto nos rapazes, como nas raparigas. Portugal surge como um dos cinco entre 27 países com maior percentagem de adolescentes obesos. É importante compreender os motivos e hábitos que levam ao elevado número de adolescentes portugueses obesos. Compreender os hábitos alimentares familiares, sendo que não são economicamente autónomos, os adolescentes dependem dos seus encarregados para comprar refeições ou para as mesmas serem confeccionadas e servidas em família. O papel mediador e de educador dos pais é fundamental para a diminuição destes números.

No presente estudo é possível identificar 71 adolescentes que os próprios e/ou as suas famílias utilizam aparelhos móveis em situações familiares como, refeições à mesa; sendo que destes 33 indicam experienciar DI. As crianças e jovens são os que mais acedem à Internet em Portugal no seio familiar (Simões, Ponte, Ferreira, Doretto & Azevedo, 2014).

Quanto ao consumo alimentar no computador ou *smartphone*, os 60,6% (n=231) dos adolescentes indica praticá-lo, sendo que os consumos preferenciais são os “Doce” (44,4%), de seguida os “Salgados” (40,9%); os “Refrigerantes” são também um tipo de consumo alimentar preferencial dos adolescentes (33,1%). Comparativamente ao estudo realizado por

Peralta, Marques, Loureiro, Gaspar, Sousa, Dinis e Matos (2019), baseado nos dados do HBSC 2018, demonstram que os adolescentes portugueses têm comportamentos alimentares (consumo de fruta, vegetais, doces, colas e água) desajustados ao recomendado para esta faixa etária e que o excesso de peso e a imagem corporal são um problema relevante nesta população.

Recentemente foram descobertas semelhanças nos padrões de ingestão de alimentos e consumo de drogas de abuso. Essas descobertas levaram a uma teoria controversa de que alguns alimentos, ou elementos adicionados a alimentos, podem desencadear um processo viciante. Isso pode ajudar a explicar de forma mais compreensiva a dificuldade que as pessoas experimentam em aderir a escolhas alimentares mais saudáveis (Torres et al., 2017). Na presente investigação, 60,6% (n=231) refere realizar refeições ligeiras ou completas enquanto está no telemóvel ou computador. Destes, 44,4% (n=169) consomem doces (chocolates, bolachas, gomas, etc.). Existe evidência de que o açúcar tem propriedades aditivas (Falbe, Thompson, Patel, & Madsen, 2019) assim, assiste-se aqui ao fenómeno de combinação de uma substância (açúcar) e um comportamento (navegar na Internet) ambos aditivos o que, hipoteticamente falando, poderá reforçar ambos.

O presente estudo indica que o consumo de doces prediz maior score de IAT, isto é, os adolescentes que referem consumir doces enquanto estão a utilizar a Internet, quer por via do *smartphone* ou computador, obtiveram maior score na escala IAT. Alpaslan, Kocak, Avci e Tas (2015) realizaram um estudo com adolescentes, acerca da associação entre as dependências na Internet e comportamentos de ingestão compulsiva, obtendo resultados positivos entre ambos. Na presente investigação foi também possível identificar esta associação entre as duas dependências.

Na atualidade, um ambiente rico com média e tecnologicamente inovador, a sociedade está ligada a aparelhos moveis e fixos com acesso ilimitado a Internet, dependendo muito dos pais para garantir que as crianças estão preparadas para conseguirem lidar de forma natural e não patológica com esta situação (Livingstone, Ólafsson, Helsper Lupiáñez-Villanueva, Veltri, & Folkvord, 2017). Iacovide e Mekler (2019) reportam de forma manifesta o impacto negativo que este uso excessivo pode ter numa jovem, nas palavras dela: “O único lado negativo disso é que estou a passar a maior parte do tempo no meu quarto, sozinha e sentada na minha mesa. Não saio muito e não tenho muitas possibilidades de socializar com outras pessoas. É uma vida muito sedentária e antissocial, e eu sei que isso está a afetar negativamente a minha saúde.” (p.9).

Prática de atividade física

A prática de exercício físico habitual mostra benefícios para o bem-estar físico e mental em crianças e adolescentes (Bruno et al., 2014). No presente estudo a prática de atividade física é realizada por 58,5% ($n=223$) dos participantes, sendo que a maioria indica praticar 3 vezes por semana ($n=57$; 15%). Quanto aos adolescentes com DI, a prática de exercício físico ou desporto fora o horário escolar, é realizada por 58,4% ($n=52$) e neste seguimento 12,4% ($n=11$) indicam praticar 3 a 6 vezes por semana. Para além dos utilizadores de Internet poderem demonstrar baixo desempenho académico, outros estudos indicam problemas físicos, resultando em queixas musculoesqueléticas e dor ou fadiga (Dol, 2016). Estudantes que não usam abusivamente a internet apresentam melhores resultados académicos e melhores relações do que os congéneres que abusam deste uso (Chen & Peng, 2008). Adicionalmente, jogadores de jogos online poderão sofrer de depressão aguda; perda de autoestima, devido à falta de comunicação interpessoal com os outros “cara-a-cara” e sofrer de doenças físicas devido a má alimentação, sono e sedentarismo (Rahmawati, Mulyana, Karlinah, & Hadisiwi, 2018).

A prática de exercício físico poderá ajudar a evitar certas doenças físicas, e atenuar sintomas de humor deprimido como os que poderão ser experienciados pelas DI. A prática regular de atividade física está relacionada com o combate à doença mental, mas também à redução dos sinais de perturbação emocional (e.g., sintomas depressivos) (Al-Bashabsheh, 2016). Os adolescentes que são mais ativos fisicamente podem ter menor probabilidade de se envolver no uso excessivo de Internet, e poderão lidar com o stress experienciado e experienciar altos níveis de satisfação com o sono (Park, 2014). Porém, na presente investigação, a prática de atividade física não foi preditora de um grau menor no score da IAT.

Iacovide e Mekler (2019) sugerem através dos resultados do seu estudo, que as atividades exteriores são capazes de fornecer uma fuga ao stress, e são uma maneira de gerenciar desafios físicos ou psicológicos. Portanto, apesar de no presente estudo a prática de atividade física não se associar ao grau de dependência, esta poderá ser um fator protetor para outras sintomas (por ex., stress), algo que deverá ser explorado em estudos futuros.

Dependências na Internet e dependência de comida

Segundo Bener et al. (2018), os jovens que apresentem níveis de DI, comparados com jovens que não apresentem esses níveis, possuem sintomas de depressão, ansiedade e perturbação obsessiva-compulsiva. No mesmo estudo, os resultados demonstraram que os

adolescentes com DI estão relacionados com níveis elevados de raiva e estilos de vida menos saudáveis.

No estudo Yildirim., Sevincer, Kandeger, e Afacan (2018), foram utilizadas as escalas IAT e P-YFAS em 384 estudantes, com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos. No estudo é passível verificar que os participantes com DI têm resultados elevados de DC, tal como na presente investigação.

A Internet, presente quer nos computadores, *smartphones*, tablets e televisão, tornou-se ubíqua. A Internet proporciona a comodidade e facilidade de comunicação, quer seja para trabalho, lazer ou convivência. É possível alcançar sem sair de casa, através da Internet, produtos em qualquer parte do mundo, contacto com amigos ou desconhecidos pela *WebCam*, reuniões laborais, acesso a bases de dados ou bibliotecas virtuais, aumentando cada vez mais os utilizadores habituais de Internet (Graeml, Volpi & Graeml, 2004; Abreu, Karam, Góes, & Spritzer, 2008).

A quantidade diversificada de ferramentas, com acesso ilimitado à Internet aumentou no decorrer dos anos, proporcionando um aumento espectável da percentagem de utilizadores de Internet. O *smartphone*, uma das ferramentas mais utilizadas, passou a ser parte integral no quotidiano dos utilizadores, tendo diversas vantagens e utilidades (Roffarello & Torino, 2019).

Porém, devido à oferta, o acesso contínuo poderá ser prejudicial ao ser humano, sendo que se vive unicamente no mundo virtual. Este fato não é saudável, e o ser humano não consegue viver só virtualmente, precisa do toque, do olhar e de estar com os outros (Patrão & Sampaio, 2016). As crianças que cresceram desde a última década, têm uma experiência de infância totalmente diferenciada das gerações anteriores, devido ao uso ativo e interativo de ecrãs digitais (Castro, Ponte, Jorge & Batista, 2017).

Considerando a elevada percentagem de jovens com dependência moderada/grave de Internet, e sabendo que esta dependência está associada aos adolescentes com dependência de comida, é essencial planear e testar a eficácia de intervenções e estratégias de aprendizagem, como forma de prevenção, e implementáveis nas comunidades e escolas. A sinalização de casos de risco é importante, ponderar e oferecer aos jovens, professores encarregados de educação, meios psico-educacionais de intervenção no uso da tecnologia digital e Internet de forma responsável e segura. A inserção de professores na avaliação e treino desta identificação é necessária, dado que se encontram na linha da frente e em contacto diário com os adolescentes.

A comunicação e educação dos encarregados para com as crianças é outra medida necessária para a prevenção e gestão de futuros casos de DI.

Assim sendo, o papel dos educadores é fundamental, não só no ajustamento da criança a esta nova realidade digital, facilitando a negociação das regras de utilização, bem como auxiliando na gestão da rotina alimentar (incluindo a qualidade de alimentos disponíveis) e nos seus horários (Julião et al., 2017; Livingstone et al., 2017). Será importante fornecer ferramentas aos educadores, pais, encarregados de educação dos jovens, com o objetivo de compreender os riscos da interação na Internet sem vigilância.

O presente estudo indicou ter limitações face ao número de participantes (n=381) e, dado ao curto prazo de recolha de dados, o estudo foi centrado em dois distritos, não podendo conduzir-se uma generalização dos resultados para a população. Adicionalmente, a ausência de um investigador no momento da recolha não permitiu a clarificação de dúvidas nos questionários, especialmente nos jovens mais novos.

Estudos futuros deverão explorar mais aprofundadamente a temática, e procurar incluir os encarregados de educação/ cuidadores dos adolescentes, sendo estes os responsáveis quer pela cedência de aparelhos com acesso ilimitado à Internet, quer pela alimentação do adolescente. Cada vez mais veremos escolas a ensinar com aparelhos com acesso à Internet, é preciso explorar e ensinar os responsáveis a ensinar os alunos na gestão de utilização adequada e normativa da Internet.

Assim, concluiu-se que aproximadamente um quarto dos adolescentes participantes do estudo, indicaram ter níveis elevados de DI, podendo gerar outras problemáticas físicas, psicológicas e sociais, tais como: diminuição de atividades ao ar livre, sendo que os sintomas das DI são similares aos das perturbações de ansiedade e depressão, podendo gerar isolamento social, baixa autoestima, perda de amigos reais, entre outras. É importante ponderar intervir junto de toda a população mais vulnerável, como os adolescentes, com o objetivo de adequar a utilização da Internet sem criar dependência. A realização deste estudo foi importante, para demonstrar que as DI são uma problemática emergente em Portugal, e que é necessário começar a intervir com esta população.

Referências

- Abreu, C., Karam, R., Góes, D., & Spritzer, D. (2008). Dependência de Internet e de jogos eletrônicos: uma revisão. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 30 (2), 156-167.
- Afrin, D., Islam, M.-U., Rabbi, F., & Hossain, A. (2017). The school-level factors associated with internet addiction among adolescents: A Cross-Sectional study in Bangladesh. *Journal of Addiction and Dependence*, 3(2), 170–174. <https://doi.org/10.15436/2471-061X.17.1686>
- Ajike, A. K., & Nwakoby, N. P. (2016). The Impact of Social Networking Sites on Teenagers in Nigeria. *International Journal of Public Policy and Administrative Studies*, 11(1), 35–64.
- Al-Bashabsheh, M. H. K. (2016). Psychological Factors of Mobile Phone Users and Social Media Networks on Individual Health. *Invention Journal of Research Technology in Engineering & Management*, 1(5), 42–49.
- American Psychiatric Association (1994). DSM-IV: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (4ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores
- Andrés, A., & Saldaña, C. (2014). Body dissatisfaction and dietary restraint influence binge
- Appolinário, J., & Claudino, A. (2000). Transtornos alimentares. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 22, 28-31.
- Appolinário, J., & Claudino, A. (2000). Transtornos alimentares. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 22, 28-31.
- Bener, A., Yildirim, E., Torun, P., Çatan, F., Bolat, E., & Aliç, S. et al. (2018). Internet Addiction, Fatigue, and Sleep Problems Among Adolescent Students: a Large-Scale Study. *International Journal Of Mental Health And Addiction*. doi: <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9937-1>
- Bressan, m., & pujals, c. (2015). Transtornos alimentares modernos: uma comparação entre ortorexia e vigorexia. *Revista Uningá Review*, 23(3).
- Bruno, A., Quattrone, D., Scimeca, G., Ciccirelli, C., Romeo, V. M., Pandolfò, G., ... Muscatello, M. R. A. (2014). Unraveling Exercise Addiction: The Role of Narcissism and Self-Esteem. *Journal of Addiction*, 2014, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2014/987841>

- Cardol, C. K., Escamilla, C. I., Gebhardt, W. A., & Perales, J. C. (2018). Exploring the direct or inverse association of physical activity with behavioral addictions and other self-regulation problems. *Adicciones, 0*(0), 926. <https://doi.org/10.20882/adicciones.926>
- Cardol, C. K., Escamilla, C. I., Gebhardt, W. A., & Perales, J. C. (2018). Exploring the direct or inverse association of physical activity with behavioral addictions and other self-regulation problems. *Adicciones, 0*(0), 926. <https://doi.org/10.20882/adicciones.926>
- Castro, T. S., Ponte, C., Jorge, A., & Batista, S. (2017). Crescendo entre ecrãs: competências digitais de crianças de três a oito anos. *IV Congresso Literacia, Media E Cidadania*, (January), 144–157. Retrieved from http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cecs_ebooks/article/view/2671/2579
- Cavill, N., Biddle, S.J.H. and Sallis, J.F. (2001) Healthenhancing physical activity for young people: Statement of the United Kingdom Expert Consensus Conference. *Pediatric Exercise Science*, 13, 12-25.
- Chen, Y., & Peng, S. (2008). University students' Internet use and its relationships with academic performance, interpersonal relationships, psychosocial adjustment, and self-evaluation. *Cyberpsychology Behavior, 11*(4), 467-9. doi: doi: 10.1089/cpb.2007.0128.
- Choi, J., Cho, H., Lee, S., Kim, J., & Park, E. (2018). Effect of the Online Game Shutdown Policy on Internet Use, Internet Addiction, and Sleeping Hours in Korean Adolescents. *Journal Of Adolescent Health, 62*(5), 548-555. doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.11.291
- Chotpitayasunondh, V., & Douglas, K. (2016). How “phubbing” becomes the norm: The antecedents and consequences of snubbing via smartphone. *Computers In Human Behavior, 63*, 9-18. doi: 10.1016/j.chb.2016.05.018
- Christakis, D., Moreno, M., Jelenchick, L., Myaing, M., & Zhou, C. (2011). Problematic internet usage in US college students: a pilot study. *BMC Medicine, 9*(77). doi: <https://doi.org/10.1186/1741-7015-9-77>
- Cvetković, J., Radulović, O., & Marković, R. (2018). Computer Dependence - A Disease of the New Age. *EC PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY, 1*(8.1), 44–49.
- de Epidemiologia. 13* (1): 163–171

- di Nicola, M., Ferri, V. R., Moccia, L., Panaccione, I., Strangio, A. M., Tedeschi, D., ... Janiri, L. (2017). Gender differences and psychopathological features associated with addictive behaviors in adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 8(DEC), 2–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00256>
- Direção Geral da Educação. (2016). *Plano Nacional de Saúde*. Lisboa: Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.
- Direcção-Geral da Saúde. (2004). *Programa Nacional de Combate à Obesidade*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Dol, K. S. (2016). Fatigue and pain related to internet usage among university students. *Journal of Physical Therapy Science*, 28(4), 1233–1237. <https://doi.org/10.1589/jpts.28.1233>
- Dunn, A., Andersen, R., & Jakicic, J. (1998). Lifestyle Physical Activity Interventions History, Short- and Long-Term Effects, and Recommendations. *American Journal Of Preventive Medicine*, 15.
- Enes, C.C. e Slater, B. (2010). Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. *Revista Brasileira*
- Falbe, J., Thompson, H., Patel, A., & Madsen, K. (2019). Potentially addictive properties of sugar-sweetened beverages among adolescents. *Appetite*, 1(133), 130-137. doi: doi: 10.1016/j.appet.2018.10.032
- Gadallah, M. A., Hassan, A. M., Kotb, S. A., & El-hameed, N. A. A. (2016). Parent-Adolescents Conflicts and its Relation with their School Achievement and Self-esteem Parent-Adolescents Conflicts and its Relation with their School Achievement and, (April 2018)
- Gearhardt, A., Corbin, W., & Brownell, K. (2009). Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite*, 2. doi: doi: 10.1016/j.appet.2008.12.003
- Goldberg, I (1995). *Internet addictive disorder (IAD) diagnostic criteria*. <http://www.psycom.net/iadcriteria.html>
- Graeml, K., Volpi, J., & Graeml, A. (2004). O impacto do uso (excessivo) da Internet no comportamento social das pessoas. *Revista Psicologia Corporal*, 5.

- Griffiths, M. (2000). Does internet and computer “addiction” exist? Some case study evidence. *CyberPsychology & Behavior*, 3(2), 211-218. doi:10.1089/109493100316067
- Griffiths, M. (2000). Does Internet and computer” addiction” exist? Some case study evidence. *CyberPsychology and Behavior*, 3(2), 211-218.
- Griffiths, M. (2005). A ‘components’ model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191-197.
- Guedes, D., & Grondin, L. (2002). Percepção de hábitos saudáveis por adolescentes: associação com indicadores alimentares, prática de atividade física e controle de peso corporal. *Revista Brasileira De Ciências Do Esporte*, 24(1), 23-45.
- Gunner, K. B., Atkinson, P. M., Nichols, J., & Eissa, M. A. (2005). Health promotion strategies to encourage physical activity in infants, toddlers, and preschoolers. *Journal of Pediatric Health Care*, 19(4), 253-258.
- Horn, T. (2008). *Advances in Sport Psychology*. Ohio: Miami University Oxford.
- Iacovides, I., & Mekler, E. D. (2019). The Role of Gaming During Difficult Life Experiences. <https://doi.org/10.1145/3290605.3300453>
- Interdisciplinar*, 10 (1), 28-36
- Internet World Statistics. World Internet Usage and Population Statistics (June 30, 2018) 2018. www.internetworldstats.com/stats.htm (accessed October 28, 2018).
- Internet World Statistics. World Internet Usage and Population Statistics (June 30, 2018) 2018. www.internetworldstats.com/stats.htm (accessed October 28, 2018).
- Ivezaj, V., Potenza, M., Grilo, C., & White, M. (2015). An Exploratory Examination of At-Risk/Problematic Internet Use and Disordered Eating in Adults. *Addictive Behaviors*, 1-7.
- Joshi, S. V., Stubbe, D., Li, S.-T. T., & Hilty, D. M. (2019). Correction to: The Use of Technology by Youth: Implications for Psychiatric Educators. *Academic Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s40596-018-1013-4>
- Julião, A., Melo, A., Costa Leal, F., Dias de Sousa, M., Sales, M., & Santos, A. (2017). O conhecimento e práticas de adolescentes sobre alimentação saudável. *Revista Interdisciplinar*, 10 (1), 28-36

- Julião, A., Melo, A., Costa Leal, F., Dias de Sousa, M., Sales, M., & Santos, A. (2017). O conhecimento e práticas de adolescentes sobre alimentação saudável. *Revista Interdisciplinar*, 10 (1), 28-36
- Kabir, T., Akter, S., & Ferdus, Z. (2015). Exploitation of Social Networking Sites and Its Impacts on Students' Academic Results: A Quest for Correlation or Misspecification in Bangladesh. *Journal of Business and Technology (Dhaka)*, 9(1), 23–51. <https://doi.org/10.3329/jbt.v9i1.22777>
- Kessler, R., Berglund, P., Chiu, W., Deitz, A., Hudson, J., & Shahly, V. et al. (2018). The Prevalence and Correlates of Binge Eating Disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys.
- Kim, E., Namkoong, K., Ku, T., & Kim, S. (2008). The relationship between online game addiction and aggression, self-control and narcissistic personality traits. *European Psychiatry Journal*, 3, 213-218.
- Kneer, J., & Rieger, D. (2015). Problematic game play: The diagnostic value of playing motives, passion, and playing time in men. *Behavioral Sciences*, 5(2), 203-213. doi:10.3390/bs5020203
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2012). Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. *Journal of Mental Health Addiction*, 10, 278-296. doi:10.1007/s11469-011-9318-5
- Lafrenière, M. K., Vallerand, R. J., Donahue, E. G., & Lavigne, G. L. (2009). On the costs and benefits of gaming: The role of passion. *Cyberpsychology & Behavior: The Impact of the Internet, Multimedia and Virtual Reality on Behavior and Society*, 12(3), 285-290. doi:10.1089/cpb.2008.0234
- Lesieur, H., & Klein, R. (1987). Pathological Gambling Among High School Students. *Addictive Behaviors*, 12, 129-135.
- Lin Y-H, Lu Y-C, Liu K-L, Yeh C-S. A Study of Living Pressure, Computer Using and Sleep Quality in College Students *Hua-Yi Journal of the Social Sciences and the Humanities* (2015) 32:1-9
- Livingstone, S., Ólafsson, K., Helsper, E. J., Lupiáñez-Villanueva, F., Veltri, G. A., & Folkvord, F. (2017). Maximizing Opportunities and Minimizing Risks for Children Online: The Role of Digital Skills in Emerging Strategies of Parental Mediation. *Journal of Communication*, 67(1), 82–105. <https://doi.org/10.1111/jcom.12277>

- Lo, S., Wang, C., & Fang, W. (2015). Physical interpersonal relationships and social anxiety among online game players. *Cyberpsychology Behavior*, 8(1), 15-20.
- Macht, M., & Simons, G. (2000). Emotions and eating in everyday life. *Appetite*, 35(1), 65-71. doi: 10.1006/appe.2000.0325
- Małecka, J. (2018). Internet Addiction among Primary School Children as a Civilisational Challenge. *Horyzonty Wychowania*, 17(42), 229–242. <https://doi.org/10.17399/HW.2018.174218>
- Marôco, J. (2014). *Análise de Equação Estruturais – Fundamentos teóricos, Software e Aplicações* (2ª ed.). Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (7ª ed.). Pêro Pinheiro: ReportNumber
- Matos, M. (2008). *Consumo de substâncias: estilo de vida? À procura de um estilo?*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência
- Natacci, L.C., & Júnior, M. F. (2011). The three factor eating questionnaire - R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. *Revista Nutrição*, 24(3), 383-394.
- Okleshen C., & Grossbart, S. (1998), “Use net groups, virtual community and Consumer Behaviors”. NA – Advances in Consumer Research Volume 25, eds. Joseph W. Alba & J. Wesley Hutchinson. Association for Consumer Research, Pages 279-282.
- Paaßen, B., Morgenroth, T., & Stratemeyer, M. (2017). What is a true gamer? The male gamer stereotype and the marginalization of women in video game culture. *Sex Roles*, 76(7-8), 421-435. doi:10.1007/s11199-016-0678-y
- Pallanti, S., Bernardi, S., & Quercioli, L. (2006). The Shorter PROMIS Questionnaire and the Internet Addiction Scale in the assessment of multiple addictions in a high-school population: prevalence and related disability. *CNS SPECTRUMS*, 11, 966-974
- Park, S. (2014). Associations of physical activity with sleep satisfaction, perceived stress, and problematic Internet use in Korean adolescents. *BMC Public Health*, 14(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1143>
- Patrão, I., & Sampaio, D. (2016). *Dependências Online: O poder das tecnologias*. Lisboa: PACTOR – Edições de Ciências Sociais, Forenses e Educação.

- Peralta, M., Marques, A., Loureiro, N., Gaspar, S., Sousa, J., Diniz, J., & Matos, M. (2019). Terão os adolescentes portugueses uma alimentação adequada? Resultados do estudo HBSC de 2018. *RPCA*, *10*(1).
- Pineda, L., & Rodríguez, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia: Avances De La Disciplina*, *4*(2), 69-82.
- Ponte, C. & Batista, S. (2019). EU Kids Online Portugal. Usos, competências, riscos e mediações da internet reportados por crianças e jovens (9-17 anos). EU Kids Online e NOVA FCSH.
- Ponte, C., Jorge, A., Simões, J., & Cardoso, D. (2012). Crianças e internet em portugal acessos, usos, riscos, mediações: resultados do inquérito europeu eu kids online. *Minervacoimbra*.
- Pontes, H. O. M., Patrão, I. M., & Griffiths, M. D. (2014). Portuguese validation of the Internet Addiction Test: An empirical study. *Journal of Behavioral Addictions*, *3*, 107-114. doi: 10.1556/JBA.3.2014.2.4
- Pontes, M., Kuss, D., & Griffiths, M. (2015). Clinical psychology of Internet addiction: A review of its conceptualization, prevalence, neuronal processes, and implications for treatment. *Neuroscience & Neuroeconomics*, *4*, 11-23.
- PORDATA. (2013). *Indivíduos que utilizam computador e Internet em % do total de indivíduos: Por nível de escolaridade mais elevado completo – Portugal*. Retrieved from <http://www.pordata.pt/Portugal/Individuos+que+utilizam+computador+e+Internet+em+percentagem+do+total+de+individuos+por+nivel+de+escolaridade+mais+elevado+completo-1141>
- PORDATA. Base de dados Portugal Contemporâneo (December 31, 2017) 2018. www.pordata.pt/ (accessed October 2, 2018)
- Prezza, M., Pacilli, M., & Dinelli, S. (2004). Loneliness and new technologies in a group of Roman adolescents. *Computers In Human*, *20*, 691-79.
- Psychiatry Journal*, *3*, 213-218.
- Pujol, C., Alexandre, S., Sokolovsky, A., Karam, R., & Spritzer, D. (2009). Dependência de Internet: perspectivas em terapia cognitivo-comportamental. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, *31*(2), 185-186. doi: 10.1590/s1516-44462009000200019

- Rahmawati, D., Mulyana, D., Karlinah, S., & Hadisiwi, P. (2018). The cultural characteristics of online players in the internet cafes of jabodetabek, Indonesia. *Journal of Theoretical and Applied Information Technology*, 96(7), 1868–1883.
- Roffarello, A. M., & Torino, P. (2019). The Race Towards Digital Wellbeing : Issues and Opportunities. *Association for Computing Machinery*, 4–9.
- Runrunit (2017). Avanço da tecnologia: as mudanças da última década (Infográfico). Retrived 21 de novembro, 2018, from <https://blog.runrun.it/avanco-da-tecnologia/>
- Silva, P., & Costa Jr., Á. (2011). Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. *Psicologia. Argumento*, 29(64), 41-50.
- Simões, J. A., Ponte, C., Ferreira, E., Doretto, J., & Azevedo, C. (2014). *Crianças e Meios Digitais Móveis em Portugal: Resultados Nacionais do Projeto Net Children Go Mobile*. Lisboa: CESNOVA – Centro de Estudos de Sociologia da Universidade Nova de Lisboa
- Siqueira, M., & Maria, M. (2008). Construção e validação da escala de percepção de suporte social. *Psicologia em estudo*, 13(2).
- Steinhausen, H. C., & Metzke, C. W. (2001). Risk, compensatory, vulnerability, and protective factors influencing mental health in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(3), 259–280. doi:10.1023/A:1010471210790
- The Social Media Hat (2018). Social media active users by network. Retrieved 10 de novembro, 2018, from <http://www.thesocialmediahat.com/active-users>
- Torres, S., Camacho, M., Costa, P., Ribeiro, G., Santos, O., & Vieira, F. et al. (2017). Psychometric properties of the Portuguese version of the Yale Food Addiction Scale. *Eat Weight Disord*. doi: DOI 10.1007/s40519-016-0349-6
- Torres-Rodríguez, A., Griffiths, M., Carbonell, X., & Oberst, U. (2018). Internet gaming disorder in adolescence: Psychological characteristics of a clinical sample. *Journal Of Behavioral Addictions*, 7(3), 707-718. doi: 10.1556/2006.7.2018.75
- Vasiliu, O., Vasile, D., Vasiliu, D. G., & Vasile, F. (2017). Cell Phone Addiction : A Review of the Available Data. *International Journal of Communications*, 2, 36–40.

- Vitolo, M., Bortolini, G., & Horta, R. (2006). Prevalence of binge eating in female university students in different fields of knowledge. *Research Gate*, 28(1), 20-26.
- Wan, C., & Chiou, W. (2006). Why Are Adolescents Addicted to Online Gaming? An Interview Study in Taiwan. *Cyberpsychology & Behavior*, 9(6), 762-766. doi: 10.1089/cpb.2006.9.762
- Wan, C., & Chiou, W. (2006). Why Are Adolescents Addicted to Online Gaming? An Interview Study in Taiwan. *Cyberpsychology & Behavior*, 9(6), 762-766. doi: 10.1089/cpb.2006.9.762
- Yee, N. (2017). Beyond 50/50: Breaking down the percentage of female gamers by genre. Quantic Foundry. Retrieved from <https://quanticfoundry.com/2017/01/19/female-gamersby-genre/>
- Yildirim, M., Sevincer, G., Kandeger, A., & Afacan, C. (2018). Investigation of the Relationship between Risk of Internet Addiction, Food Addiction, and SelfEsteem in High School Students. *Dusunen Adam The Journal Of Psychiatry And Neurological Sciences*, 31, 187-194. doi: DOI: 10.5350/DAJPN2018310206
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 237-244
- Young, K., Pistne, M., O'Mara, J., & Buchanan, J. (1999). Cyber disorders: the mental health concern for the new millennium. *Cyberpsychology Behavior*, 2(5), 475-9. doi: doi: 10.1089/cpb.1999.2.475.
- Zhan, J., & Chan, H. (2012). Government Regulation of Online Game Addiction. *Communications Of The Association For Information Systems*, 30, 187-198.

Anexo A: Revisão de literatura

Introdução

Na última década o avanço das tecnologias, conduziu a um progresso na modernização do *smartphone*, à informática e aos jogos eletrônicos. Tornando a Internet uma ferramenta cada vez mais popular no quotidiano da sociedade. Estima-se que do total da população mundial, cerca de 4,208,571,287 pessoas, são utilizadores de Internet. (IWS, 2018).

Em Portugal, como na maioria dos países desenvolvidos, surgiu um aumento significativo de utilizadores nos últimos anos. No ano de 2000, existiam cerca de 336.140 habitantes em Portugal Continental com acesso à Internet e em 2016 existiam 3.190.251 habitantes (PORDATA, 2018).

O acesso praticamente ilimitado à Internet, quer via *smartphones* ou nas salas de aulas, em que têm acesso a ferramentas como computadores com Internet, tornou o seu uso regular, na vida dos adolescentes portugueses. A simplicidade de acesso ao email, redes sociais e jogos, torna esta ferramenta parte regular do quotidiano dos adolescentes (Roffarell & Russis, 2019).

Suportando este acontecimento, surgiu no último Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais (DSM-5, 2013), a perturbação do jogo pela Internet, produzindo mais preocupação e investigação nesta área da dependência de Internet, com objetivo de prevenção e ajustamento do uso da Internet pelos indivíduos (Torres-Rodríguez, Griffiths, Carbonell & Oberst, 2018).

As escolhas alimentares e a preocupação crescente na adoção de um estilo de vida saudável têm vindo a aumentar significativamente. O comportamento alimentar é vivido por cada ser humano de forma diferenciada, sendo que as perturbações alimentares apresentam as primeiras manifestações na infância e na adolescência (Alpaslan, Kocak, Avci & Tas (2015; Appolinário e Claudino (2000); Macht & Simons, 2000).) realizaram um estudo com população adolescente, acerca da associação entre dependência de Internet e comportamentos de ingestão compulsiva, obtendo resultados positivos entre a mesma associação, enumerando obstáculos à prática de atividade física por parte dos adolescentes.

A prática da atividade física é importante neste estudo, podendo ser, mediadora da associação entre as três variáveis, bem como protetora da variável dependência da Internet, como tem sido resultado de outros estudos (Roffarell & Russis, 2019). Assim, a facilidade de afluência de programas de computador e de televisão, que dificultam a prática de atividade física, nos adolescentes, incentiva à prática de atividades sedentárias. Sendo que os adolescentes passam cada vez mais horas a ver TV, jogar jogos (e.g. *Playstation*), ou a navegar na Internet (Matos et al., 2006).

Espera-se que à imagem de estudos anteriores que a dependência da Internet, os comportamentos de ingestão compulsiva e a prática da atividade física estejam relacionados.

Revisão de literatura

O avanço da tecnologia em dez anos

Inúmeros são os acontecimentos que marcaram a última década no mundo, (e.g., criação de novas ferramentas de trabalho digital) como o aumento do uso de ferramentas modernas com acesso ilimitado à Internet, bem como o impacto e o avanço da tecnologia. O aumento de oportunidades e possibilidades de uso de instrumentos como o *smartphone*, *tablet*, ou computadores portáteis, faz com subsista uma preocupação acrescida por parte dos que trabalham em saúde, com problemáticas, como a dependência da Internet ou o uso excessivo e inseguro do *smartphone*. Obtém-se sem sair de casa, através da Internet, produtos em qualquer parte do mundo, amigos ou desconhecidos pela *WebCam*, reuniões laborais, acesso a bases de dados ou bibliotecas virtuais, trazendo cada vez mais utilizadores habituais à Internet (Abreu, Karam, Góes, & Spritzer, 2008; Graeml, Volpi & Graeml, 2004)

Recordar o quotidiano sem algumas ferramentas de redes sociais modernas como, o *Facebook*, o *Instagram* ou o *WhatsApp*, aplicações mais utilizadas na atualidade, demonstra ser complexo, estando estas tão presentes nos utilizadores. Desde da sua data de lançamento, fevereiro de 2004, até setembro de 2018, o *Facebook* alcançou 2.27 biliões de utilizadores ativos, continuado a ser a rede social mais ativa (The Social Media Hat, 2018). Diversos estudos indicam que o Facebook é a rede social mais utilizada pelos adolescentes, e ou, jovens adultos. (Al-Bashabsheh, 2016; Kabir, Akter & Ferdus, 2017; Joshi, Stubbe, Li & Hilty, 2019). Retrocedendo, aos acontecimentos mais marcantes nos últimos dez anos no avanço da tecnologia, é (praticamente) impossível não relembrar o lançamento do primeiro livro eletrónico (*Kindle electronic book (e-book) reader*) ou o primeiro *smartphone touchscreen* chamado *iPhone* em 2007 (Runrunit, 2018).

O aumento de utilizadores de Internet na última década, é significativo, sendo que em 2007 existiam 20.4% de utilizadores e em 2016 existiam 46% de utilizadores. Estes dados são referentes a todos os utilizadores, que possuam acesso à Internet em qualquer parte do mundo, via computador, telemóvel, consolas de jogo ou televisão digital. (World Statistics, 2018). Mais de metade (53%) das crianças e jovens portuguesas, registou que contactou na Internet com pessoas com quem não tinha contacto cara a cara (5% em 2010, 11% em 2014) (Ponte & Batista, 2019).

A quantidade diversificada de ferramentas, com acesso ilimitado à Internet aumentou no decorrer dos anos, proporcionando um aumento espetável da percentagem de utilizadores de Internet. O *smartphone* passou a ser parte integral no quotidiano dos utilizadores, tendo diversas vantagens e utilidades. Com o *smartphone* é possível realizar inúmeras tarefas, como, pesquisar na Internet, ler e-mails ou usar as redes sociais (Roffarello & Torino, 2019). Porém, devido à oferta, o acesso contínuo poderá ser prejudicial ao ser humano, sendo que se vive unicamente no mundo virtual. Este fato não é o saudável, e o ser humano não consegue viver só virtualmente, precisa do toque, do olhar e de estar com os outros (Patrão & Sampaio, 2016). As crianças que crescem desde a última década, têm uma experiência de infância totalmente diferenciada das gerações anteriores, devido ao uso ativo e interativo de écrans digitais. (Castro, Ponte, Jorge & Batista, 2017). O rápido e epidémico desenvolvimento da tecnologia, acomodou novos desafios para a sociedade, estando estes relacionados com o modo e tipo de possível da relação entre os indivíduos. Para os pais este é um desafio com valor acrescido, sendo que a sociedade depende do esforço e dedicação destes, para garantir que as crianças e adolescentes estejam preparados para atender às mudanças da educação e do trabalho, ao mesmo tempo que se protegem de uma série de riscos em estar “*online*” (Livingstone, Ólafsson, Helsper, Villanueva, Veltri & Folkvord, 2017).

O uso do *smartphone* é uma necessidade nos dias de hoje, para grande parte dos indivíduos, quer para usar em trabalho ou lazer, e esta tecnologia tem uma posição privilegiada não só no campo da comunicação, mas devido à variedade de aplicações na vida económica, educacional e cultural. Tornando o *smartphone* em uma necessidade e no *gadget* mais utilizado e presente no quotidiano de qualquer individuo. Contudo o uso excessivo poderá conduzir à adição ao aparelho, criando um “lado negro” desta ferramenta e prejudicial ao ser humano, que terá dificuldade em compreender o que é o uso “normal” e o uso “excessivo” (Vasiliu, Vasile, Vasiliu, Vasile & Florin, 2017).

Internet

A história da Internet é de difícil desfecho, existindo diversas versões conflitantes acerca da origem da mesma. Contudo, a história mais comum, é que a Internet é um produto de uma guerra fria, a sua origem remonta a 1957, quando a União Soviética lançou “Sputnik 1” no espaço, como uma reação a isso, em 1958, os Estados Unidos da América fundaram a *Advanced Research Project Agency (ARPA)* - Agência de Projetos de Pesquisa Avançada - uma agência

especial sob o departamento de defesa, cuja missão era desenvolver projetos de pesquisa de risco altamente inovadores a longo prazo (Ajike & Nwakoby, 2016)

A propagação inacreditável e inevitável da Internet, quer pelas redes sociais, computadores, *smartphone*, televisão com Internet, surpreendeu o mundo. A Internet proporciona a comodidade e facilidade de comunicação, quer seja para trabalho, lazer ou convivência. É possível alcançar sem sair de casa, através da Internet produtos em qualquer parte do mundo, contacto com amigos ou desconhecidos pela *WebCam*, reuniões laborais, acesso a bases de dados ou bibliotecas virtuais, aumento cada vez mais os utilizadores habituais à Internet (Abreu, Karam, Góes, & Spritzer, 2008; Graeml, Volpi & Graeml, 2004;). Al-Bashabsheh, (2016), observou que o uso das redes sociais é cada vez maior e que os indivíduos acedem a estes através de aparelhos moveis, como o *smartphone* ou tablet. A rede social é definida como uma ferramenta de telecomunicação eletrónica, como os sites, dos quais os utilizadores podem criar comunidades, partilhar imagens, documentos, salas de conversa e outros conteúdos como vídeos.

Atualmente, os media sociais mais comuns e de fácil acesso para os adolescentes são pela acedidos Internet, que seja para fins académicos ou outros, impulsionou o aumento do seu consumo. A Internet não só se tornou uma favorável fonte de informações acerca de conhecimento, mas também para outros fins, como comunicação social, jogos e entretenimento (Afrin, Islam, Rabbi & Hossain, 2017). O aumento do uso da internet incitou diversas preocupações. Apesar de ser uma ferramenta amplamente usada, para uma pluralidade de funções e objetivos, autores sugerem que o uso excessivo da Internet (dependência da Internet ou ainda uso problemático da Internet) é considerado uma nova perturbação psiquiátrica (Pujol, Schmidt, Sokolovsky, Karam & Spritzer, 2009; DSM-5, 2013). Os jogos online são uma atração para muitos dos utilizadores da internet devido à capacidade de construção individual, das suas próprias criações e organizações virtuais, onde através das crenças partilhadas, metas e preferências individuais podem ser construídas equipas, onde estarão pessoas com quem mais o jogador se identifica. Colaboram em equipa para alcançar objetivos de jogo e desenvolvem capacidade de fortes de relações virtuais e laços sociais. A liberdade de criação e de viver uma vida sem limite que estes jogos proporcionam, são também uma forte atração para os jogadores, sendo que estas tarefas podem ser feitas anonimamente, sem medo de serem avaliados por outros. (Lo, Wang & Fang, 2005; Okleshen & Grossbart ,1998).

No entanto, o uso excessivo dos jogos online, causam preocupação, o fenômeno do vício de jogo, ou dependência do jogo online tem se espalhado amplamente nos últimos anos, havendo evidências clínicas para apoiar a validade desta nova patologia. (Kim, Namkoong, Ku & Kim, 2008). Outro comportamento que está a ser estudado é o *Phubbing*, poderá ser descrito como o comportamento de ignorar o momento e a pessoa com quem se está, e concentrar-se somente no *smarthphone*. Verificar o telemóvel, responder ou enviar SMS, atender chamadas, verificar emails, notificações ou se se passou algum de novo nas redes sociais (Chotpitayasunondh & Douglas, 2016).

Uso da Internet nos adolescentes

A adolescência é o período, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013), que compreende a faixa etária de 10 a 19 anos e que envolve diversas e intensas modificações físicas, psicológicas e comportamentais. Nessa fase, a preocupação com o corpo e a estética, a busca de identidade, negação de padrões infantis de comportamento emergem e a influência dos pares e dos media, passa a ter um peso determinante nas escolhas do adolescente (OMS, 2013).

Este período, é visto como uma fase da vida onde normalmente existe vulnerabilidade, caracterizada por mudanças únicas, onde o vício é mais propício, levando mais facilmente ao vício do jogo (Wan & Chiou, 2006; Gadallah, Hassan, Kotb & El-hameed, 2016). A adolescência é reconhecida como um período crítico de desenvolvimento por várias razões, incluindo mudanças físicas, cognitivas e psicossociais. Os comportamentos aditivos relacionados com substâncias e não substâncias iniciam geralmente na adolescência ou no período jovem adulto (di Nicola, Ferri, Moccia, Panaccione, Strangio, Tedeschi & Janiri, 2017). Uma criança estar em casa, tornou-se para muitos adultos sinonimo de “criança segura”. O conteúdo da Internet, infelizmente, não é seguro na maioria dos acessos, quer por surgirem sugestões em novas entradas ou “janelas”, quer por poder afetar o crescimento físico das crianças (escoliose, visão prejudicada e distúrbios de sono) e o desenvolvimento psicológico, tanto a nível cognitivo quanto emocional (menor nível de concentração e raciocínio lógico, labilidade emocional, baixa autoestima, desordens sociais, falta de capacidade de passar o tempo sem um computador / tablet / telefone celular, ou mesmo falta de capacidade de funcionar adequadamente no mundo real) (Malecka, 2018).

Podemos encontrar diversas características comuns entre os adolescentes, mais especificamente, características cognitivas, sociais ou hormonais. É um período de maior vulnerabilidade, onde podem experienciar distúrbios psicológicos, incluindo comportamentos de vício (Steinhausen & Metzke, 2001). A descoberta pelo novo e pela aventura faz parte deste processo e é vivida intensamente pelos adolescentes. Sendo a Internet uma ferramenta que permite novas descobertas, torna-se um mecanismo aliciante para os jovens descobridores. O uso da Internet é cada vez mais regular entre os jovens, quer seja no seu *smartphone*, quer seja nas salas de aulas, onde é permitido o uso de computador com ligação à Internet. Jogar com consolas de vídeo é muito popular entre os adolescentes em forma de entretenimento. (Torres-Rodríguez, et al., 2018).

Em Portugal Continental, estima-se que entre o ano 2002 e o ano 2017 existiu um aumento significativo de computadores com Internet nas salas de aulas, entre os jovens do 3º ciclo e secundário. Se no ano 2002 existiam no 3º ciclo 10.013 (49,5%) de computadores com acesso à Internet, em 2017 existiam 76.963 (89,8%). Em relação ao aumento de acesso a computadores no secundário, no ano 2002 existiam 14.568 (53,4%) e em 2017 81.656 (91,6%) de computadores com acesso à Internet nas salas de aulas. (PORDATA, 2018).

O jogo online, pode tornar-se numa problemática quando utilizada em excesso. Tem sido encontrada prevalência acerca do problema de jogo, duas ou quatro vezes mais altas, nas populações adolescentes do que em adultos (Lesieur & Klein, 1987). A adição da Internet (IA *Internet Addiction*) pode ser encontrada em qualquer idade e condição socioeconómica, contudo, as pesquisas têm sido centradas em adolescentes devido possibilidade da multiplicidade de adições (Pallanti, Bernadi & Quercioli, 2006; Ivezaj, Potenza, Grilo & White, 2015)

Prezza, Pacilli e Dinelli (2004) realizaram um estudo, com 331 jovens italianos, com média de idades de 17,25 anos. Verificam que os adolescentes que mais utilizavam a Internet referiam ter mais amigos on-line. Existem outras variáveis estudadas associadas à utilização da Internet, como a solidão. Na Indonésia, cerca de 80% dos adolescentes experienciam dependência de Internet (UNICEF, 2017). Um estudo realizado em Portugal Continental, envolvendo alunos do 6º, 8º e 10º anos de escolaridade, destacou que os adolescentes que não têm amigos, são os que mais consomem substâncias ilícitas, e que se sentem tristes e infelizes, são os que mais tempo passam a ver televisão, jogar *playstation* e a navegar na Internet. Adicionalmente, os adolescentes que consumiram substâncias ilícitas regularmente no último mês, são os que veem

televisão mais horas durante a semana, jogam *playstation* mais horas durante a semana e fim-de-semana e estão mais horas na Internet durante a semana e fim-de-semana (Matos, 2008).

Estudos indicam que as notas, o local onde os adolescentes estudam, a ausência de brincadeiras exteriores e a prática de exercício físico, o tipo de telefone e computador a que tenham acesso, são variáveis significativas para desenvolver a dependência da Internet moderada/ grave entre os adolescentes (Afrin, Islam, Rabbi & Hossain, 2017). O tempo dedicado pelos adolescentes à Internet é alarmante, sendo que alguns passam mais tempo em *cyber* cafés do que na escola ou em atividades relacionadas com a escola. Outros adolescentes reproduzem os comportamentos violentos e destrutivos que observam online, outros são estimulados a comportamentos antissocial através do roubo de tesouros virtuais em propriedades de outros jogadores.

Dependência da Internet

Como qualquer outro fenómeno psicológico, seja ele de vício ou não, a dependência da Internet, engloba diversos mecanismos complexos e propriedades comportamentais que são melhor compreendidas do ponto de vista biopsicossocial, tornando difícil a sua definição generalizada e independente para tais fenómenos. Sendo a Internet de natureza evolutiva como uma ferramenta moderna da sociedade, questões relacionadas com o uso excessivo e abuso por parte dos indivíduos torna um tópico cada vez mais importante de discussão e pesquisa de diversas áreas científicas, incluindo a Psicologia, Psiquiatria e Neurociência (Pontes, Kuss & Griffiths, 2015). De acordo com Griffiths (2000; 2005) o indivíduo é dependente na Internet se reunir os seguintes critérios: 1 - Saliência – o uso da Internet torna-se predominante na vida do indivíduo (ocupa grande parte do espaço mental ou pode colocar em causa necessidades básicas como sono, alimentação, higiene, etc.); 2 - Mudança no humor - a atividade altera as experiências subjetivas e a afetividade (utilização da Internet passa a fazer parte das estratégias para lidar com estados afetivos, procurando por exemplo a Internet para tranquilização ou excitação); 3 - Tolerância - necessidade de passar cada vez mais tempo em atividades na Internet para obter satisfação; 4 - Privação ou sintomas de abstinência - sensações desagradáveis (físicas ou psicológicas) quando privado do uso da Internet; 5 - Conflito - Dificuldades interpessoais com o círculo próximo (parceiro, amigos ou família) acompanhado muitas vezes de perda do funcionamento ocupacional; 6 - Recaída, surgindo após períodos de relativo controlo.

A adolescência é o período, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013), que compreende a faixa etária de 10 a 19 anos e que envolve diversas e intensas modificações

físicas, psicológicas e comportamentais. Este período, é visto como uma fase da vida onde normalmente existe vulnerabilidade física e psicológica, onde a capacidade de adquirir um vício é correntemente acentuada, levando mais facilmente ao vício do jogo *online* (Wan & Chiou, 2006; Gadallah, Hassan, Kotb & El-hameed, 2016).

Primeiramente a dependência da Internet ou adição à Internet, era vista como a incapacidade do indivíduo de controlar o seu uso da Internet, causando *distress* e/ou dificuldade funcional. É um conceito relativamente novo na Psiquiatria, caracterizado principalmente pela incapacidade de controlar o próprio uso da Internet, que ocasiona ao indivíduo um sofrimento intenso e/ou prejuízo significativo em diversas áreas da vida (Pujol, Schmidt, Sokolovsky, Karam e Spritzer, 2009; Ivezaj, Potenza, Grilo & White, 2015). É característico desta perturbação comportamentos como deixar de fazer as tarefas em casa para poderem ficar mais tempo online; perder o sono por estarem online até tarde, durante a noite; e as notas ou trabalhos escolares serem prejudicados devido à quantidade de tempo que passam online. Para Young (1996; 1998) é um comportamento problemático semelhante ao jogo patológico que pode ser operacionalmente definido como uma perturbação de impulso que não envolve a ingestão de psicoativos.

Com o intuito de uma maior facilidade de compreensão da dependência da Internet, foi criado um quadro conceitual, com cinco tipos específicos de diferentes comportamentos aditivos: “vício cibersexo”; “vício em relacionamento cibernético”; “compulsões líquidas” (isto é, apostas on-line, compras ou negociações obsessivas); "sobrecarga de informação"; e “dependência de computador” (isto é, uso do computador no jogo obsessivo) (Young, Pistner, O’Mara & Buchanan, 1999). A falta de critérios de diagnóstico formal para avaliar os níveis de dependência de Internet, representa outro problema metodológico, uma vez que estão a ser utilizados os critérios de diagnóstico da perturbação do jogo pela Internet (Pontes, Kuss & Griffiths, 2015).

No DSM-5 (2013), é possível encontrar a perturbação do jogo pela Internet, onde é exequível o diagnóstico através do uso persistente e recorrente da Internet para envolver-se em jogos, frequentemente com outros jogadores. Terá de corresponder, num período de 12 meses, a cinco (ou mais) dos seguintes critérios: 1. Preocupação com jogos pela Internet. (O indivíduo pensa na partida anterior do jogo ou antecipa a próxima partida; o jogo pela internet torna-se a atividade dominante na vida diária.) Nota: Este transtorno é distinto dos jogos de azar pela internet, que estão inclusos na perturbação de jogo; 2. Sintomas de abstinência quando os jogos

pela internet são retirados. (Esses sintomas são tipicamente descritos como irritabilidade, ansiedade ou tristeza, mas não há sinais físicos de abstinência farmacológica.); 3. Tolerância - a necessidade de passar quantidades crescentes de tempo envolvido nos jogos pela internet; 4. Tentativas fracassadas de controlar a participação nos jogos pela internet; 5. Perda de interesse por passatempos e divertimentos anteriores em consequência dos, e com a exceção dos jogos pela internet; 6. Uso excessivo continuado de jogos pela internet apesar do conhecimento dos problemas psicossociais; 7. Enganou membros da família, terapeutas ou outros em relação à quantidade do jogo pela internet; 8. Uso de jogos pela internet para evitar ou aliviar um humor negativo (p. ex., sentimentos de desamparo, culpa, ansiedade); 9. Colocou em risco ou perdeu um relacionamento, emprego ou oportunidade educacional ou de carreira significativa devido à participação em jogos pela internet (DSM-5, 2013).

Somente os jogos pela internet que não são de azar estão inclusos neste transtorno. O uso da internet para atividades requeridas em um negócio ou profissão não está incluso; nem é pretendido que o transtorno inclua outro uso recreacional ou social da internet. Igualmente, os *sites* de sexo da internet estão excluídos. (DSM-5, 2013)

O fato de não se poder distinguir características físicas, nível socioeconômico, escolaridade, classe social e outros fatores pessoais, exerce maior confiança nos utilizadores da Internet, sendo passível de recomeçar sempre que desejem, através de um novo login com nome diferente e nova identidade (Lo, Wang & Fang, 2005).

O uso excessivo da Internet está associado a valores baixos de saúde e qualidade de vida. Nos adolescentes, o uso excessivo está associado a elevados níveis de ansiedade, depressão e comportamentos agressivos (Kim, Namkoong, Ku & Kim, 2008; Choi, Cho, Lee, Kim, Park, 2018). As dependências na Internet estão também associadas, à baixa satisfação com a vida, ao baixo desempenho académico, a menos motivação para estudar, saúde física mais pobre e ansiedade social (Pontes, Kuss & Griffiths, 2015). Alguns estudos precedentes sugerem que as características individuais que incluem traços da personalidade, aspetos biológicos e neurológicos podem influenciar determinados indivíduos para a utilização inadequada da Internet (Kim, Namkoong, Ku & Kim, 2008; Pontes, Kuss & Griffiths, 2015).

Alguns países asiáticos consideraram o prejuízo causado pelo vício da Internet e tomaram medidas preventivas para reduzir o número ou a severidade do vício. Em julho de 2007, a administração geral da imprensa e publicação implementou um jogo online *anti-*

Addiction política para desencorajar o uso prolongado de jogos online. Em março de 2011, o governo vietnamita criou um projeto de lei para restringir o uso do jogo online das 22:00 horas para as 8:00 horas, como fechar *cyber* cafés e decretar multas em empresas que oferecem jogos online durante as horas restritas. Os resultados não corresponderam às expectativas, devido à existência de métodos para contornar os regulamentos, tais como a criação de uma conta com as informações pessoais dos seus pais, ou ter acesso a jogos usando o protocolo Internet endereços no exterior (Zhan & Chan, 2012).

O governo da Coreia do Sul também criou uma política para a necessidade social de impedir o vício da Internet e garantir que os adolescentes obtenham uma quantidade suficiente de sono. Em 20 de novembro de 2011, como afirmado no artigo 26 da lei de proteção juvenil, "jogos da Internet não deve ser oferecido aos menores de 16 anos da 00:00 horas às 06:00 horas." Assim, os adolescentes com 15 anos ou menos não podem jogar jogos online após a meia-noite. A norma aplica-se a todos os jogos online que requerem informações pessoais, mas não a jogos baseados em consola ou jogos móveis. (Choi, Cho, Lee, Kim, Park, 2018).

Pontes, Kuss e Griffiths (2015), verificaram que a maioria dos participantes, adolescentes e jovens adultos, utilizou a Internet por mais de 40 horas semanais para fins não educacionais ou não relacionados ao trabalho, e sofreram diversos problemas físicos e psicológicos devido ao uso intenso da Internet. Contudo, a maioria dos participantes reconheceu que era difícil calcular com precisão o tempo total gasto na Internet por dia, dada a existência de planos de dados ilimitados em dispositivos móveis, tornando a Internet uma ferramenta constantemente disponível, fazendo com que os seja difícil de distinguir a quantidade de tempo gasto (Pontes, Kuss & Griffiths, 2015).

Contudo, alguns resultados sugerem que os jogos, são capazes de fornecer uma fuga ao stress, uma maneira de gerenciar desafios físicos ou psicológicos, uma oportunidade de experimentar a camaradagem e apoio de outros jogadores, tornando em uma maneira de desfrutar conexão com outros indivíduos (Iacovides & Mekler, 2019).

Comportamento alimentar

O comportamento alimentar é vivido por cada ser humano de forma diferenciada, existem estudos que indicam que os indivíduos que experienciam eventos negativos utilizam a

ingestão alimentar como mecanismo de *coping* face às emoções negativas sentidas. A ingestão alimentar é influenciada por fatores emocionais, sociais e físicos, através de um processo de seleção, relativo aos alimentos a ingerir (Macht & Simons, 2000; Pfattheicher & Sassenrath, 2014;).

As perturbações alimentares existentes entre os adolescentes são outra preocupação. Segundo Appolinário e Claudino (2000), as perturbações alimentares apresentam as primeiras manifestações na infância e na adolescência. De maneira geral as alterações dos comportamentos alimentares podem ser divididas em dois grupos: primeiramente os que ocorrem na infância, e em segundo os que ocorrem na adolescência; o aparecimento das perturbações alimentares mais tardio e é constituído pelas perturbações alimentares propriamente ditas: anorexia nervosa e a bulimia nervosa (Appolinário & Claudino, 2000).

No comportamento alimentar podemos enaltecer três dimensões: a ingestão emocional, a restrição alimentar e a ingestão externa. A ingestão emocional consiste no consumo excessivo de alimentos em resposta a emoções negativas vivenciadas, de modo a adaptar-se à situação. A restrição alimentar consiste no comportamento consciente de restringir a ingestão de alimentos, objetivando o controlo e/ou manutenção do peso corporal (Natacci & Júnior, 2011). A ingestão externa advém da ingestão de alimentos em respostas a estímulos externos percebidos, como, o cheiro, o aspeto e o sabor do alimento (Magalhães & Motta, 2012). A restrição alimentar é considerada um fator de risco para o desenvolvimento da ingestão compulsiva (Andrés & Saldaña, 2014).

A adolescência é uma fase importante para adoção de hábitos saudáveis, que poderão influenciar diversos aspetos da vida adulta. Assim, é importante uma alimentação equilibrada, diversificada e adequada às necessidades do indivíduo, que ofereça benefícios à saúde (e.g., sendo uma boa alimentação essencial para o bom desenvolvimento físico e mental, e capacidade adequada de aprender e agir) e que previna a longo prazo diversas doenças (Julião et al., 2017; Silva, Recine & Queiroz (2002).

O comportamento de compulsão alimentar (*binge eating*) é caracterizado pela ingestão de alimentos num curto período de tempo (até 2 horas), acompanhado da sensação de perda de controlo sobre o que ou quanto se come, assim como comer rapidamente, comer grandes quantidades de comida mesmo sem estar sem fome e/ ou comer sozinho por embaraço devido à quantidade de comida. (Vitolo, Bortolini, & Horta, 2006; DSM-5, 2013).

Após pesquisa a evocativa dos campos de dependência e nutrição, recentemente descobriu semelhanças nos padrões de ingestão de alimentos e consumo de drogas de abuso. Essas descobertas levaram a uma teoria controversa, que alguns alimentos, ou coisas adicionadas a alimentos, podem desencadear um processo viciante. Isso pode ajudar a explicar mais completamente dificuldade que as pessoas experimentam em aderir a escolhas alimentares mais saudáveis (Torres et al., 2017).

As perturbações alimentares são caracterizadas por uma perturbação constante na alimentação ou no comportamento alimentar, que resulta no consumo de alimentos que comprometem significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial. O diagnóstico da perturbação de compulsão alimentar é associado aos seguintes critérios propostos: A) Episódios recorrentes de compulsão alimentar. Um episódio de compulsão alimentar é caracterizado pelos seguintes aspectos: 1. Ingestão, em um período determinado (p. ex., dentro de cada período de duas horas), de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria no mesmo período sob circunstâncias semelhantes; 2. Sensação de falta de controle sobre a ingestão durante o episódio (p. ex., sentimento de não conseguir parar de comer ou controlar o que e o quanto se está ingerindo). B) Os episódios de compulsão alimentar estão associados a três (ou mais) dos seguintes aspectos: 1. Comer mais rapidamente do que o normal; 2. Comer até se sentir desconfortavelmente cheio; 3. Comer grandes quantidades de alimento na ausência da sensação física de fome; 4. Comer sozinho por vergonha do quanto se está comendo; 5. Sentir-se desgostoso de si mesmo, deprimido ou muito culpado em seguida. C) Sofrimento marcante em virtude da compulsão alimentar. D) Os episódios de compulsão alimentar ocorrem, em média, ao menos uma vez por semana durante três meses. E) A compulsão alimentar não está associada ao uso recorrente de comportamento compensatório inapropriado como na bulimia nervosa e não ocorre exclusivamente durante o curso de bulimia nervosa ou anorexia nervosa. (DSM-5, 2013)

Em 2017, foi realizado um estudo a alunos de um colégio em Teresina, no Brasil, que teve como objetivo compreender o conhecimento e as práticas dos adolescentes face à alimentação saudável. Através de entrevistas individuais, Julião et al. (2017) concluíram que os adolescentes, quando questionados sobre a prática de alimentação saudável, evidenciaram crítica e autocrítica sobre os hábitos alimentares; porém o comportamento alimentar praticado não condizia com o conhecimento que tinham sobre alimentação saudável: eles entendem a importância de comer bem e quais os alimentos essenciais, mas não seguem essa alimentação.

Uma das justificações apresentadas foi a dificuldade de aliar a rotina alimentar e os seus horários no decorrer do dia (a maioria passava o tempo fora de casa, na escola, com amigos ou em grupos de estudo, e não conseguem acordar cedo para preparar uma alimentação adequada) (Julião et al., 2017).

Segundo, Kessler et al., (2013), Portugal é o terceiro país do mundo com maior número de indivíduos com esta perturbação, apenas com menos de 0,2% relativamente aos Estados Unidos da América. Alpaslan, Kocak, Avci e Tas (2015) realizaram um estudo com adolescentes, acerca da associação entre dependências na Internet e comportamentos de ingestão compulsiva, obtendo resultados positivos entre a mesma associação.

Atividade Física

A prática regular de atividade física é amplamente reconhecida como benéfica para a saúde mental e física. Associada à prática da alimentação saudável, a prática de atividade física também tem importância na saúde física e psicológica dos adolescentes. (Cardol, Escamilla, Gebhardt & Perales, 2018). Conforme descreve Horn (2008), a prática de atividade física pode aumentar a autoestima, a aceitação social e a sensação de bem-estar entre as adolescentes. Segundo Silva e Costa Jr. (2011) a prática regular de atividade física é apontada como um fator determinante na promoção da saúde e na prevenção de algumas condições de risco para o desenvolvimento de doenças.

Em Portugal, cerca de 80% da população não pratica atividade física suficiente para cumprir as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). As crianças entre as crianças os 10-11 anos, 64% são pouco ativas fisicamente. O valor tende a aumentar entre os jovens com 16-17 anos abruptamente para mais de 95%. As recomendações da OMS face à prática de atividade física, contemplam sobretudo a prática de exercício físico, porém, será possível ter uma vida fisicamente ativa através de outras alterações no dia-a-dia que levem a realizar mais movimento – por exemplo, nas deslocações entre escola e casa (DGS, 2019).

A atividade física é a realização de pelo menos, trinta minutos de atividade diária, selecionada pelo indivíduo, considerando os eventos de tempo livre, domésticos ou relacionados ao trabalho/escola. Por sua vez, o exercício físico constitui uma subcategoria da atividade física, de caráter planeado, estruturado, repetitivo e intencional, com objetivo de manter ou melhorar a saúde (Dunn, Andersen, & Jakicic, 1998). A carga diária necessária para um adolescente alcançar maior capacidade funcional e saúde deve incluir uma atividade

moderada a intensa, durante pelo menos uma hora por dia (Cavill, Biddle, & Sallis, 2001). O sedentarismo na adolescência tem sido uma preocupação no âmbito da saúde pública (Silva & Costa Jr. (2011).

A literatura refere que os obstáculos à prática de atividade física por parte dos adolescentes são 1) os custos elevados, 2) ambientes sem segurança (e.g., preocupação dos pais face à segurança na vizinhança) e 3) a escassez de acesso às instalações de exercício físico (Gunner, Atkinson, Nichols, & Eissa, 2005). Outra dificuldade experienciada, que requer especial atenção, é a facilidade de afluência de programas de computador e de televisão, que dificultam a prática de atividade física, incentivando à prática de atividades sedentárias. Sendo que os adolescentes passam cada vez mais horas a ver TV, jogar jogos (como *Playstation*), ou a navegar na Internet (Matos et al., 2006).

Sendo a adolescência uma fase do ciclo vital mais propícia ao uso excessivo e não controlado da Internet, é importante que os adolescentes, que estão a tornar-se dependentes de uma ferramenta virtual, alienados das pessoas na vida real, porque passam maior parte do tempo livre na Internet, passem mais tempo a fazer exercícios físicos e a ler livro (Cvetković, Radulović & Marković, 2018). Uma abordagem de prevenção e, ou, intervenção, centrada na prática regular de atividade física, poderá ser benéfica para os utilizadores dependentes da Internet, sendo que o exercício físico poderá compensar a diminuição dos níveis de dopamina, devido à diminuição do uso da Internet e também a inclusão do exercício desportivo pode aumentar a eficácia de uma possível intervenção (Pontes, Kuss & Griffiths, 2015; Al-Bashabsheh, 2016).

As dependências na Internet ou a problemática do jogo, são impedimentos para um bem-estar físico, social e psicológico

Objetivo de estudo

Deste modo, a presente investigação objetiva a análise da associação entre dependências na Internet, as alterações no comportamento alimentar e a atividade física nos jovens entre os 12 e os 18 anos (i.e., acesso às tecnologias, horas de utilização...).

Os resultados anteriores alertam para a incidência de casos de jovens em risco de Dependências na Internet, o que implica o estudo contínuo e mais aprofundado de variáveis explicativas. Por

isso, a necessidade de se continuar com a mesma linha de investigação, adicionando alguns aspetos que possam contribuir para a explicação da complexidade do fenómeno, desta feita as questões do comportamento alimentar e do exercício físico.

Tabela 1: Objetivos de investigação

Objetivos	Descrição dos objetivos empíricos
1	Avaliar o uso e acesso à tecnologia
2	Avaliar os níveis de dependência online
3	Avaliar o comportamento alimentar e as suas alterações
4	Caracterizar a atividade física dos jovens
5	Compreender a correlação entre a dependência online e o comportamento alimentar
6	Compreender a correlação entre a dependência online e atividade física dos jovens

Questão de investigação

Será que existe associação entre a dependência da internet e os comportamentos alimentares, podendo o exercício físico ser variável mediadora?

Anexo B: Protocolo de questionários



DEPENDÊNCIAS NA INTERNET E COMPORTAMENTOS ALIMENTARES

O objetivo deste estudo é compreender alguns aspetos do estilo de vida dos jovens portugueses, sobretudo relacionados com os comportamentos online, com a atividade física e comportamento alimentar. A tua participação é voluntária e poderás desistir do preenchimento do questionário a qualquer momento, sem qualquer consequência. Não existem respostas certas ou erradas.

Todos os dados recolhidos são anónimos e confidenciais, destinando-se exclusivamente a fins de investigação científica.

Concordas em participar voluntariamente neste estudo?

Sim, li a informação acima e aceito participar no estudo.

Não, li a informação acima e não aceito participar no estudo



SECÇÃO 1 – DADOS GERAIS

Idade: ___ anos

Sexo:

Rapariga/Mulher

Rapaz/Homem

Ano de escolaridade:

7ºAno

8ºAno

9ºAno

10ºAno

11ºAno

12ºAno

Outro _____

Distrito:

- Aveiro
- Beja
- Braga
- Bragança
- Castelo Branco
- Coimbra
- Évora
- Faro
- Guarda
- Leiria
- Lisboa
- Portalegre
- Porto
- Região Autónoma dos Açores
- Região Autónoma da Madeira
- Santarém
- Setúbal
- Viana do Castelo

Vila Real
Viseu



Que escolas frequentas?

Com quem vives?

- Pai
- Mãe
- Irmão / irmã
- Avô/ avó
- Tio/ tia

Quantas horas costumás normalmente dormir à noite, nos dias de semana?

- 2h a 4h
- 4h a 6h
- 6h a 8h
- 8h a 10h
- Mais do que 10h

Quantas horas costumás normalmente dormir à noite, aos fins-de-semana?

- 2h a 4h
- 4h a 6h
- 6h a 8h
- 8h a 10h
- Mais do que 10h

Praticas alguma atividade física/desporto (fora do horário escolar)?

- Sim
- Não

Se sim, com que frequência praticas? (quantas vezes por semana)

- 1 vez
- 2 vezes
- 3 vezes
- 4 vezes
- 5 vezes
- 6 vezes
- 7 vezes

Se sim, que tipo de atividade física/desporto praticas?

Qual o teu peso? ____ kg

Qual a tua altura? _____m

SECCÃO 2 – ACESSO E USO DA INTERNET

Com que idade começaste a utilizar a internet: _____ anos

De onde costumavas aceder à Internet, na maior parte das vezes?

- Aparelhos fixos (ex., Computador de Secretária, Televisão, PlayStation, X-Box)
- Aparelhos móveis (ex., Telemóvel, Tablet, Computador portátil)

Tenho acesso a este tipo de ecrãs	Para os que utilizas, refere a frequência de utilização de cada um, por semana.				
	Utilizo, todos os dias (7 dias)	Utilizo, a maior parte dos dias (4 a 6 dias)	Utilizo, alguns dias (2 a 3 dias)	Utilizo, raramente (1 vez ou menos)	Não utilizo
Televisão					
Tablet (por ex., iPad, Galaxy Tab, Kindle Fire ou aparelhos similares)					
Smartphone (por ex., iPhone, Galaxy, Nexus ou outro telemóvel possível de contactar com Internet)					
Consolas de vídeo jogos (por ex., X-Box, Wii, PlayStation)					
Consolas portáteis de jogo (por ex., Nintendo DS, Game Boy, LeapPad ou outras)					
E-reader – leitor de leitura digital (por ex., Kindle ou Nook)					
Computador de secretária (fixo)					
Computador portátil					
DVR (Digital Video Recorder), por ex., aparelho NOS, MEO ou Vodafone, ou aparelhos que					

gravem programas de TV para se assistir mais tarde					
--	--	--	--	--	--

Tens Smartphone?

- Sim, tenho *Smartphone*
- Não, não tenho nem Smartphone, mas tenho um telemóvel
- Não, não tenho nem Smartphone, nem tenho telemóvel

Podes usar o Smartphone/ telemóvel na escola?

- Sim, posso usar na escola (ex., durante os intervalos) e na sala de aula
- Sim, posso usar na escola (ex., durante os intervalos), mas não na sala de aula
- Não, não posso usar nem na escola, nem na sala de aula
- Não tenho nem Smartphone, nem telemóvel

Quantas horas por **dia** (aproximadamente), **durante a semana**, costumas usar a Internet para *lazer ou passatempo* (conta com todos os momentos em que usas internet, por ex., atividades, refeições, intervalos, enquanto esperas por algo, etc.)?

- Menos de 30 min
- Entre 30 min e 1h
- Entre 1h e 2h
- Entre 2h e 4h
- Entre 4h e 6h
- Entre 6h e 8h
- Mais do que 8h

Quantas horas por **dia** (aproximadamente), **durante o fim de semana**, costumas usar a Internet para *lazer ou passatempo* (conta com todos os momentos em que usas internet, por ex., atividades, refeições, intervalos na escola, enquanto esperas por algo, etc.)?

- Menos de 30 min.
- Entre 30 min e 1h
- Entre 1h e 2h
- Entre 2h e 4h
- Entre 4h e 6h
- Entre 6h e 8h
- Mais do que 8h

Quantas horas por **dia** (aproximadamente), **durante a semana e fim-de-semana**, costumas usar a Internet para *estudar*?

- Menos de 30 min.
- Entre 30 min e 1h

- Entre 1h e 2h
- Entre 2h e 4h
- Entre 4h e 6h
- Entre 6h e 8h
- Mais do que 8h

O que costumás utilizar com maior frequência na internet, sem ser para trabalhos da escola ou TPC (podes assinalar uma ou várias opções):

- Redes sociais online (ex., *Facebook, Twitter, Pintrest, Google Plus+, Tumblr, Instagram, Flickr*, etc.)
- Serviços de comunicação por e-mail e/ou salas de chat, ou outros *messengers* (ex., *Whatsapp, Messenger, Snapchat, Instagram*, etc.)
- Procura de informação e notícias em geral (ex. sites de jornais generalistas, desportivos, Wikipédia, etc.)
- Jogos online (ex., jogos no computador, consola, telemóvel, tablet, etc.)
- Apostas através de jogos (ex., apostas em jogos de futebol, poker online)
- Multimédia (ex., *Youtube*, séries, canais de televisão, vídeos, filmes, músicas, jogos de futebol)
- Conteúdos adultos (ex., sites com conteúdos para maiores 18 anos)
- Procura de novas amizades (incluindo possíveis relacionamentos amorosos)
- Compras (ex., *EBay, Amazon, Custo Justo, OLX*)
- Para leitura (livros eletrónicos, revistas, jornais, artigos na Internet)
- Escrever uma história, artigo, blog ou semelhante

Costumas jogar jogos online?

- Sim
- Não

Se sim, quantas horas durante a semana e ao-fim-de-semana?

Durante a semana: ____ horas

Ao fim-de-semana: ____ horas

Se respondeste 'SIM' na resposta anterior, que tipo de jogos online costuma jogar?

- Ação
- Apostas
- Arcada (passar níveis)
- Aventura
- Cartas
- Corrida
- Cruzadinhas
- Desportivos
- Estratégia
- Guerra
- Jogos de palavras
- Mutiplayer

- Puzzles
- Outro _____

Com quem costumavas jogar?

- Individualmente
- Amigos
- Família
- Jogadores que conheces online
- Outro: _____

Costumas fazer as refeições à mesa em família?

- Sim
- Não

[Se sim], costumavas utilizar os aparelhos móveis durante as refeições com a família?

- Não, nem eu, nem a minha família utilizamos
- Sim, eu utilizo, mas a minha família não utiliza
- Sim, eu e a minha família utilizamos
- Eu não utilizo, mas outros membros da minha família utilizam

Costumas fazer as refeições ou snacks enquanto estás no computador ou telemóvel?

- Sim
- Não

Se sim, o que costumavas comer/beber enquanto estás no computador ou telemóvel?

- Doces (chocolates, bolachas, gomas, etc.)
- Salgados (batatas fritas, nachos, etc.)
- Fruta ou Vegetais
- Refrigerantes (ex., Coca-cola, Sumol)
- Bebidas energéticas (ex., Redbull, Monster Energy, café)
- Refeições completas

Tens acesso durante a noite, no teu quarto, a ecrãs (ex., computador portátil, Smartphone/telemóvel, iPad, consola portátil, televisão)?

- Sim
- Não

Se sim, com que frequência costumavas usar este(s) ecrã(s) antes de dormir?

1	2	3	4	5

Todos os dias Nunca

Como avalias o teu bem-estar psicológico?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Mau

Excelente

IAT

Descreve o modo como as seguintes frases se aplicam ao teu caso:

	Não Aplicável	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Várias Vezes	Sempre
1. Ficas online mais tempo do que pretendias?						
2. Deixas de fazer as tarefas em casa para poderes ficar mais tempo online?						
3. Preferes a excitação da Internet à intimidade com o teu(tua) namorado(a)?						
4. Crias relações com outros utilizadores online?						
5. As outras pessoas queixam-se em relação à quantidade de tempo que passas online?						
6. As tuas notas ou trabalhos escolares são prejudicados devido à quantidade de tempo que passas online?						
7. Verificas o teu e-mail (ou sites como o <i>Facebook</i> ou <i>Twitter</i>) antes de fazeres qualquer outra coisa que precisas?						
8. O teu desempenho ou produtividade no trabalho são prejudicados por causa da Internet?						
9. Tornas-te defensivo(a) ou guardas segredo quando alguém te pergunta o que estás a fazer online?						
10. Bloqueias pensamentos perturbadores sobre a tua vida com pensamentos calmantes da Internet?						
11. Dás por ti a pensar sobre quando irás estar online novamente						
12. Receias que a vida sem Internet seria chata, vazia e sem graça?						

13. Explodes, gritas ou ficas irritado(a) quando alguém te incomoda quando estás online?						
14. Perdes o sono por estares online até tarde durante a noite?						
15. Sentes-te preocupado(a) com a Internet quando estás desconectado(a) ou fantasias estar online?						
16. Dás por ti a dizer “só mais alguns minutos” quando estás online?						
17. Tentas reduzir a quantidade de tempo que passas online e não consegues?						
18. Tentas esconder a quantidade de tempo que passaste online?						
19. Preferes ficar mais tempo online do que ir sair com outras pessoas?						
20. Sentes-te deprimido(a), mal-humorado(a) ou nervoso(a) quando estás desconectado(a) e, deixas de estar assim quando entras online novamente?						

SAS-SV

Nas seguintes afirmações assinala o que mais se adequa a ti:

	Discorda fortemente	Discorda	Discorda em parte	Concorda em parte	Concorda	Concorda fortemente
1. Não acabas trabalhos planeados devido ao uso do smartphone						
2. Tens dificuldade em concentrar-te na aula, durante tarefas, ou durante o horário de trabalho devido ao uso do smartphone.						
3. Sentes dor nos pulsos ou na nuca devido ao uso do smartphone						
4. Não és capaz de fazer algo sem o smartphone						
5. Sentes-te impaciente e preocupado(a) quando não tens o teu smartphone.						
6. Tens o smartphone em mente mesmo quando não estás a usá-lo						
7. Nunca vais deixar de usar o teu smartphone mesmo sabendo que a tua vida diária está afetada por isso						

8. Olhas para o smartphone constantemente para ter a certeza que não perdes conversas entre outras pessoas no <i>Twitter</i> , no <i>Facebook</i> , (ou outra rede social).						
9. Usas o teu smartphone durante mais tempo do que planeaste						
10. As pessoas à tua volta dizem-te que usas demasiado o smartphone.						

QRAR

Como avalias o teu grau de concordância com as seguintes afirmações abaixo:

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1- Geralmente, mantenho-me a par dos progressos que faço para atingir os meus objetivos					
2- Tenho dificuldade em formar opiniões sobre as coisas					
3- Distraio-me facilmente dos meus planos					
4- Só reparo nos efeitos dos meus comportamentos quando é demasiado tarde					
5- Sou capaz de atingir objetivos que estabeleço para mim próprio					
6- Adio tomar decisões					
7- Para mim, é difícil notar quando é “o meu limite” (álcool, comida, doces)					
8- Se quiser mudar, estou confiante de que o consigo fazer					
9- Quando chega a altura de decidir acerca de uma mudança, sinto-me dominado pelas alternativas					
10- Uma vez tomada uma decisão, eu tenho dificuldade em seguir em frente com coisas					
11- Parece que não aprendo com os erros					
12- Consigo manter um plano que está a correr bem					
13- Geralmente, só preciso de cometer um erro uma vez para aprender					
14- Eu tenho valores pessoais e tento viver de acordo com eles					
15- Assim que vejo um problema ou desafio, começo a procurar possíveis soluções					
16- Tenho dificuldades em estabelecer objetivos para mim mesmo					
17- Tenho muita força de vontade					

18- Quando estou a tentar mudar alguma coisa, presto muita atenção à forma como me estou a sair					
19- Tenho dificuldade em fazer planos que me ajudem a alcançar objetivos					
20- Sou capaz de resistir a tentações					
21- Estabeleço objetivos para mim mesmo e mantenho-me a par dos meus progressos					
22- Na maioria das vezes não presto atenção ao que estou a fazer					
23- Tenho tendência para fazer a mesma coisa mesmo quando ela não funciona					
24- Normalmente, consigo encontrar várias hipóteses diferentes quando quero mudar alguma coisa					
25- Assim que estabeleço um objetivo, consigo frequentemente planear como vou atingi-lo					
26- Se tomo a decisão de mudar alguma coisa, presto muita atenção à forma como me estou a sair					
27- Frequentemente não noto o que estou a fazer até que alguém me chame a atenção para isso					
28- Normalmente penso antes de agir					
29- Eu aprendo com os meus erros					
30- Eu sei o que quero ser					
31- Desisto facilmente					

P-YFAS

Neste questionário vais encontrar perguntas sobre os seus hábitos alimentares nos últimos 12 meses. Por vezes, as pessoas têm dificuldade em controlar o consumo de certos alimentos, como por exemplo:

- Doces, tais como gelados, chocolates, croissants, biscoitos, bolachas, bolos e guloseimas.
- Farináceos, tais como pão, massas e arroz.
- Salgados, tais como batatas fritas de pacote, salgadinhos, e bolachas de água e sal.
- Alimentos gordos, tais como bifes, enchidos, queijos, hambúrgueres, pizzas, e batatas fritas.
- Bebidas açucaradas, tais como refrigerantes.

Quando, neste questionário te forem feitas perguntas sobre "CERTOS ALIMENTOS", por favor considera:

QUALQUER alimento semelhante aos indicados anteriormente, OU

QUALQUER OUTRO alimento com o qual tenhas tido problemas nos últimos 12 meses.

Nos últimos 12 meses	Nunca	1 vez por MÊS	2-4 vezes por MÊS	2-3 vezes por SEMANA	4 ou mais vezes por SEMANA, ou DIARIAMENTE

1. Noto que quando começo a comer certos alimentos, acabo por comer muito mais do que tinha planeado.					
2. Dou por mim a continuar a comer certos alimentos, mesmo quando já não tenho fome.					
3. Como até ao ponto de me sentir maldisposto(a).					
4. Não comer certo tipo de alimentos ou reduzir certo tipo de alimentos é algo que me preocupa.					
5. Senti-me mole ou cansado(a) por ter comido demais.					
6. Dou por mim a comer constantemente certos alimentos ao longo do dia.					
7. Noto que quando certos alimentos não estão disponíveis, arranjo maneira de os obter. Por exemplo, posso pegar no carro para ir comprar certos alimentos, mesmo que tenha outras opções disponíveis em casa.					
8. Houve alturas em que comi certos alimentos tantas vezes ou em quantidades tão grandes que acabei por comer em vez de trabalhar, estar com a minha família ou amigos, ou envolver-me noutras atividades importantes, ou em atividades recreativas de que gosto.					
9. Houve alturas em que comi certos alimentos tantas vezes ou em quantidades tão grandes que acabei por passar o tempo a lidar com sentimentos negativos por comer demais em vez de trabalhar, estar com a minha família ou amigos, ou envolver-me noutras atividades importantes, ou em atividades recreativas de que gosto.					
10. Houve alturas em que evitei situações profissionais ou sociais onde havia certos alimentos, porque tinha medo de comer demais.					
11. Houve alturas em que evitei situações profissionais ou sociais, por não poder consumir certos alimentos nessas situações.					
12. Tenho tido sintomas de privação, tais como agitação, ansiedade, ou outros sintomas físicos quando reduzo ou paro de comer certos alimentos. (Por favor, NÃO inclua sintomas de privação causados pela redução do consumo de bebidas com cafeína, tais como refrigerantes, café, chá, bebidas energéticas, etc.)					

13. Tenho consumido certos alimentos para impedir sentimentos de ansiedade, agitação, ou outros sintomas físicos que se estavam a desenvolver. (Por favor, NÃO inclua o consumo de bebidas com cafeína, tais como refrigerantes, café, chá, bebidas energéticas, etc.)						
14. Percebi que tenho um forte desejo ou ânsia de consumir certos alimentos quando os reduzo ou paro de os comer.						
15. O meu comportamento em relação à comida e à alimentação causa-me bastante sofrimento.						
16. Sinto muita dificuldade em funcionar de forma eficaz (rotinas diárias, trabalho/escola, atividades sociais, atividades familiares, problemas de saúde) por causa dos meus problemas com a comida e a alimentação.						
17. O meu consumo alimentar tem-me causado sérios problemas psicológicos, tais como depressão, ansiedade, repulsa em relação a mim próprio(a), ou culpa.						
18. O meu consumo alimentar tem-me causado sérios problemas físicos ou agravado um problema físico que já tinha.						
19. Continuei a consumir o mesmo tipo de alimentos ou a mesma quantidade de comida mesmo quando estava a ter problemas emocionais e/ou físicos.						
20. Com o tempo, percebi que preciso de comer cada vez mais para obter a sensação que quero, como diminuir emoções negativas ou aumentar o prazer.						
21. Percebi que comer a mesma quantidade de comida já não diminui as minhas emoções negativas nem aumenta os sentimentos de prazer, tal como acontecia antes.						
22. Quero reduzir ou parar de comer certo tipo de alimentos.						
23. Tenho tentado reduzir ou parar de comer certo tipo de alimentos.						
Nos últimos 12 meses	vezes menos 1 ou	2 vezes	3 vezes	4 vezes	vezes mais 5 ou	

24. Quantas vezes tentaste reduzir ou parar de comer por completo certos alimentos?

--	--	--	--	--	--

Obrigado pela tua participação!

Equipa DICA, ISPA-Instituto Universitário

dica@ispa.pt

Anexo C: Logotipo do projeto



Figura 2. Logotipo do projeto DICA – Dependências na Internet e Comportamento Alimentar

Anexo D: Consentimento informado encarregados de educação



Consentimento Informado

A presente investigação, elaborada na especialidade de Psicologia da Saúde, é da responsabilidade de uma equipa de investigadores do William James Center for Research (ISPA - Instituto Universitário). Esta estuda a relação entre o comportamento na Internet, os comportamentos alimentares e estilos de vida dos jovens portugueses que frequentam do 7º ano ao 12º ano/equivalente.

Neste âmbito, convidamos o(a) seu(sua) educando(a) a participar na presente investigação através do preenchimento de um conjunto de questionários, para que possamos conhecer como é que os jovens portugueses usam a internet e o seu comportamento alimentar.

Sublinha-se que a participação é voluntária e que todos os dados são totalmente anónimos e confidenciais. Esclarece-se ainda que poderá ter acesso aos resultados da investigação contactando a equipa responsável pelo estudo.

Caso aceite a participação do seu educando, então não necessitará de responder a este email.

Caso não aceite que o seu educando participe, por favor responda a este email comunicando o seu não consentimento.

Muito obrigado pela sua colaboração,

A Equipa responsável,

Prof. Doutora Filipa Pimenta

filipa_pimenta@ispa.pt

Inês Roseiro Martins

dica@ispa.pt

Professora Doutora Isabel Leal

isabel.leal@ispa.pt

Prof. Doutora Ivone Patrão

ivone_patrao@ispa.pt

Prof. Doutor João Marôco

jpmaroco@ispa.pt

Anexo E: Tabelas de sensibilidade das escalas IAT e P-YFAS

Tabela 6: Sensibilidade dos itens da escala IAT: Mediana (Me); Moda (Mo); Assimetria (Sk); Achatamento (Ku).

Itens	Me	Mo	Sk	Ku
IAT_1	3,00	3	-,235	-,544
IAT_2	2,00	3	,514	-,077
IAT_3	,00	0	2,149	5,023
IAT_4	2,00	2	,230	-,792
IAT_5	2,00	2	,228	-,822
IAT_6	2,00	1	,783	,314
IAT_7	3,00	2	,112	-,886
IAT_8	2,00	1	,836	,642
IAT_9	2,00	1	,637	-,590

IAT_10	2,00	1	,565	-,710
IAT_11	2,00	2	,585	-,327
IAT_12	3,00	3	-,202	-1,051
IAT_13	2,00	1	,689	,062
IAT_14	2,00	2	,733	-,266
IAT_15	1,00	1	1,005	,784
IAT_16	3,00	4	-,120	-1,105
IAT_17	2,00	1	,359	-,686
IAT_18	1,00	1	1,138	,764
IAT_19	1,00	1	,859	,529

Tabela 9: Sensibilidade dos itens da escala P-YFAS: Mediana (Me); Moda (Mo); Assimetria (Sk); Achatamento (Ku).

Itens	Me	Mo	Sk	Ku
P_YFAS_1	3,00	3	,207	-,999
P_YFAS_2	2,00	1	,385	-1,122
P_YFAS_3	1,00	1	1,687	1,731
P_YFAS_4	2,00	1	,696	-,836
P_YFAS_5	2,00	1	1,046	,097
P_YFAS_6	2,00	1	,398	-1,148
P_YFAS_7	1,00	1	1,086	-,060
P_YFAS_8	1,00	1	1,426	,859
P_YFAS_9	1,00	1	1,396	,819
P_YFAS_10	1,00	1	1,433	,907
P_YFAS_11	1,00	1	1,569	1,294
P_YFAS_12	1,00	1	1,544	1,288
P_YFAS_13	1,00	1	1,339	,665

P_YFAS_14	2,00	1	1,006	-,119
P_YFAS_15	1,00	1	1,371	,712
P_YFAS_16	1,00	1	1,498	1,106
P_YFAS_17	1,00	1	1,593	1,396
P_YFAS_18	1,00	1	1,572	1,402
P_YFAS_19	1,00	1	1,408	,700
P_YFAS_20	1,00	1	1,442	,908
P_YFAS_21	1,00	1	1,615	1,572
P_YFAS_22	2,00	1	,491	-1,168
P_YFAS_23	2,00	1	,434	-1,232
P_YFAS_24	4,00	5	,434	-1,355

Anexo F: Certificado participação: V Congresso Ibero-Americano e Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde e I Congresso Promoção da Saúde e do Bem-Estar no Ensino Superior



V Congresso Ibero-Americano e Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde I Congresso Promoção da Saúde e do Bem-Estar no Ensino Superior

CERTIFICADO DE COMUNICAÇÃO LIVRE

Certifica-se que o trabalho da autoria de Inês Roseiro Martins, Filipa Pimenta, Ivone Patrão, João Marôco & Isabel Leal intitulado “DICA (Dependência da Internet e Comportamento Alimentar) Os adolescentes portugueses, a dependência online e a dependência alimentar ” foi apresentado no V Congresso Ibero-Americano e Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde e no I Congresso Promoção da Saúde e do Bem-Estar no Ensino Superior, que se realizaram de 9 a 11 maio de 2019 na Universidade do Algarve, Portugal.

Coordenador da Comissão Organizadora


Saul Neves de Jesus
Universidade do Algarve

Organização:

CIEO - Centro de Investigação sobre o Espaço e as Organizações
Universidade do Algarve, Faculdade de Economia

Tel: +351 289 800 900 (ext.7406/ 7161);
+351 289 244 406

E-mail: cieo@ualg.pt | cieoinfo@ualg.pt
Web: www.cieo.pt

