

ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEL DE AUTOESTIMA E TEMPO DE ATIVIDADES SEDENTÁRIAS EM ADOLESCENTES

Leandro Smouter

Universidade Estadual do Centro-Oeste, Irati, Paraná, Brasil

Silvano da Silva Coutinho

Universidade Estadual do Centro-Oeste, Irati, Paraná, Brasil

Luis Paulo Gomes Mascarenhas

Universidade Estadual do Centro-Oeste, Irati, Paraná, Brasil

Resumo

Objetivou-se associar o nível de autoestima com o tempo de atividades sedentárias em adolescentes. A amostra foi composta por 98 sujeitos, com média de $16,7 \pm 1,2$ anos. Utilizaram-se dois instrumentos: Escala de Autoestima de Rosenberg e o questionário IPAQ. Empregaram-se medidas de tendência central, de dispersão e o modelo de regressão linear, construído através da Análise de Covariância (ANCOVA), com α de 0,05. A ANCOVA obteve ajuste significativo ($F_{(4,777)}$; $p=0,003$; R^2 ajustado=0,105), indicando que a autoestima baixa elevou o sedentarismo em relação à autoestima elevada ($p=0,04$; $\beta=87,54_{(IC95\%=0,30-174,77)}$ min./dia). Conclui-se que a autoestima se associou ao sedentarismo, portanto, ações de saúde integradas poderão ser mais eficientes.

Palavras-chave: Estilo de Vida Sedentário. Comportamento do Adolescente. Autoimagem.

ASSOCIATION BETWEEN SELF-ESTEEM LEVEL AND TIME OF SEDENTARY ACTIVITIES IN TEENAGERS

Abstract

The article aimed to associate the self-esteem level with the time of sedentary activities among teenagers. The sample consisted of 98 individuals, with an average age of 16.7 ± 1.2 years. Two instruments were used: Rosenberg Self-esteem Scale and the IPAQ questionnaire. The research employed measurement of central tendency, of dispersion and also the model of lineal regression, built through the Covariance Analysis (ANCOVA), with α of 0.05. The ANCOVA obtained significant adjustment ($F_{(4,777)}$; $p=0.003$; adjusted $R^2=0.105$), indicating that the low self-esteem elevated the sedentarism – in comparison with high self-esteem ($p=0.04$; $\beta=87.54_{(CI95\%=0.30-174.77)}$ min./day). It was concluded that the self-esteem was associated to sedentarism, therefore, integrated health actions would be more efficient.

Keywords: Sedentary Lifestyle. Adolescent Behavior. Self Concept.

ASOCIAÇÃO ENTRE NÍVEIS DE AUTOESTIMA Y TIEMPO DE ACTIVIDADES SEDENTARIAS EN ADOLESCENTES

Resumen

Se objetivó asociar el nivel de autoestima con el tiempo de actividades sedentarias en adolescentes. La muestra fue compuesta por 98 sujetos, con medio de $16,7 \pm 1,2$ años. Se utilizó dos instrumentos: Escala de Autoestima de Rosenberg y cuestionario IPAQ. Se usó medidas de tendencia central, de dispersión y el modelo de regresión lineal, construido a través del Análisis de Covarianza (ANCOVA), con α de 0,05. El ANCOVA obtuvo ajuste significativo ($F_{(4,777)}$; $p=0,003$; R^2 ajustado=0,105), indicando que la autoestima baja elevó el sedentarismo en relación a la autoestima elevada ($p=0,04$; $\beta=87,54$ (IC95%=0,30-174,77) min./día). Se concluyó que, la autoestima se asoció con el tiempo de actividades sedentarias, por lo tanto, acciones de salud integradas podrán ser más eficientes.

Palabras clave: Estilo de Vida Sedentario. Conducta del Adolescente. Autoimagen.

Introdução

Consideram-se adolescente os sujeitos com idade entre 10 e 19 anos (ONIS et al., 2007). Uma das características do período são as convivas alterações biopsicossociais, assim, na estrutura psicológica, ocorrem oscilações relacionadas à aceitação de características do próprio desenvolvimento humano, das quais destacar-se-á a autoestima (EISENSTEIN, 2005). Entende-se autoestima como a atitude de satisfação ou recusa do adolescente consigo mesmo, considerando, para isso, o autojulgamento de competências e valores pessoais (AVANCI et al., 2007; SBICIGO; BANDEIRA; DELL'AGLIO, 2010).

A autoestima é um componente subjetivo potencialmente regulado pelas representações sociais do corpo, que, por sua vez, é um reflexo dos comportamentos do adolescente, inclusive, o sedentário (FORTES et al., 2015). O comportamento sedentário é entendido como a conduta de dedicar longos períodos de tempo às atividades nas quais a demanda energética é inferior à taxa metabólica basal (1,5MET's), sendo considerado sedentário o sujeito que pratica essas atividades por mais de duas horas diárias (PATE; O'NEILL; LOBELO, 2008; SANTOS et al., 2013).

Entre as principais práticas do sedentarismo na adolescência, sobressaem interações com as tecnologias hipocinéticas, como, computador, televisão, vídeo game e celular (RAISTENSKIS et al., 2015; SANTOS et al., 2013; SOTOMAYOR et al., 2014). Sabe-se também que adolescentes sedentários possuem risco elevado de desenvolverem síndromes metabólicas, das quais destacam-se a hipertensão arterial, o acidente vascular cerebral (AVC), o diabetes tipo II e a obesidade (RAISTENSKIS et al., 2015; SOTOMAYOR et al., 2014; SUÑÉ et al., 2007; TITSKI et al., 2014).

Nesse sentido, as investigações científicas de fatores associados ao tempo de atividades sedentárias têm sido tema frequente de estudos contemporâneos relacionados à saúde do adolescente (SANTOS et al., 2013). Entre os fatores mais citados estão o tempo de tela, a renda familiar, a escolaridade materna e paterna, o período de estudo, a área geográfica urbana-rural, os transtornos de conduta, os transtornos psiquiátricos, a classe social e o nível de socialização (CRUZEIRO et al., 2008; GONÇALVES et al., 2007; MASCARENHAS et al., 2013; MENEZES; DUARTE, 2015; OEHLSCHLAEGGER et al., 2004; RAISTENSKIS et al., 2015; SANTOS et al., 2013; SILVA et al., 2010).

Diante do exposto, ressalta-se que o nível de autoestima também pode estar associado ao tempo de atividades sedentárias na adolescência, uma vez que há três elementos presentes na literatura sobre o adolescente que apontam para tal associação: (1) a baixa autoestima já foi

associada à obesidade, a qual tem como uma das causas o sedentarismo; (2) a autoestima elevada já foi associada à prática de exercício físico, característica de quem não é sedentário e; (3) os adolescentes com baixa autoestima já revelaram fazer maior uso de redes sociais em relação aos adolescentes com autoestima elevada, sendo o uso de redes sociais uma faceta do sedentarismo (COLLIPAL et al., 2006; HARFUCH et al., 2010; SPENCE; MCGANNON; POON, 2005). Assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar a associação entre o nível de autoestima e o tempo de atividades sedentárias em adolescentes.

Materiais e Métodos

Desenho do estudo e participantes

Trata-se de um estudo transversal com dados prospectivos e amostragem probabilística aleatória simples, conduzido em um colégio público da cidade de Irati, Paraná. A amostra representa o ensino médio da referida instituição, com um número de 329 alunos, aproximadamente 15,9% das 2.068 matrículas do município nesta etapa de ensino no ano de 2016, conforme dados do senso escolar referente ao período no qual foi desenvolvida a pesquisa (BRASIL, 2016). Para o cálculo amostral foram adotados os seguintes critérios: erro amostral de 0,05; nível de confiança de 0,95; população de 329 sujeitos; e percentual mínimo de 0,90. O número mínimo de participantes necessário foi de 98 sujeitos, posteriormente acrescentaram-se 6,12% para perdas (FIELD, 2009).

Para selecionar os voluntários foi empregada a técnica de estratificação por turmas, de acordo com o número de alunos, bem como conforme o sexo, assim, possibilitando chances iguais de participação. A coleta de dados ocorreu entre 17 de maio e 29 de junho de 2016. Além disso, a participação dos voluntários foi autorizada pelo(a) responsável legal via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e a concordância em contribuir para a pesquisa, por parte dos adolescentes, foi obtida por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (BRASIL, 2012). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COMEP) da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), parecer nº 1.572.005/2016.

Nível de autoestima

Para avaliar o nível de autoestima utilizou-se a versão brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). A versão brasileira da EAR foi validada (*Alfa de Cronbach*=0,75) em adolescentes no ano de 2007 por Avanci et al. (2007). Para tanto, a autoria se baseou no instrumento desenvolvido *a priori* pelo psicólogo Marshall Rosenberg no ano de 1965. Além disso, a EAR é autoaplicável e possui 10 questões, cada questão apresenta quatro opções de resposta, que são organizadas no modelo *likert*: (1) discordo totalmente; (2) discordo; (3) concordo; e (4) concordo totalmente.

As questões são estruturadas a partir de dois princípios: autoestima positiva (5 questões) e autoestima negativa (5 questões). Assim, cada resposta assume um valor entre 1 e 4. Os valores das questões 3, 5, 8, 9 e 10 são invertidos durante o processo de análise. Por fim, somam-se os valores obtidos nas 10 questões, cujo montante equivale ao escore final da EAR, o qual pode oscilar entre 10 e 40 pontos. Desse modo, quanto maior for o escore, maior é o nível de autoestima do sujeito (HUTZ; ZANON, 2011; SBICIGO; BANDEIRA; DELL'AGLIO, 2010).

Tempo de atividades sedentárias

O tempo de atividades sedentárias foi constatado por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) – versão curta, validado para adolescentes no Brasil por D. Guedes, Lopes e J. Guedes (2005). O IPAQ quantifica tanto o tempo de atividades físicas quanto o tempo de atividades sedentárias, e são consideradas apenas atividades com prática ≥ 10 minutos. Optou-se por utilizar as duas informações (atividades físicas e atividades sedentárias) devido ao processo de análise estatística, no qual o tempo de atividades físicas foi considerado como fator de controle para o tempo de atividades sedentárias, isto é, se o tempo de atividades sedentárias se eleva, necessariamente, o tempo de atividades físicas se reduz em sujeitos com condições de vida semelhante e vice-versa, ou então, há um equívoco nas informações prestadas pelos participantes.

Na seção sobre atividades físicas, identificou-se o tempo em três intensidades: leve, moderada e vigorosa. Já na seção sobre atividades sedentárias, avaliou-se o tempo em ações, como, permanecer sentado estudando, enquanto descansa, fazendo lição de casa, lendo, sentado ou deitado assistindo à televisão, dentre outras. Ambas as seções retornaram o tempo em horas e minutos de um dia de semana normal (DSN) – (segunda, terça, quarta, quinta e sexta), e de um dia de final de semana (DFS) – (sábado e domingo). Assim, a média de minutos por dia (min./d) foi o resultado da seguinte equação: $\{[(\text{horasDSN} \times 60) + \text{minutosDSN}] + [(\text{horasDFS} \times 60) + \text{minutosDFS}]\} \div 2$.

Análise estatística

Os dados foram tabulados e analisados com o Pacote Estatístico para as Ciências Sociais, versão 21. No que tange à estatística descritiva das variáveis EAR, idade, tempo de atividades sedentárias e tempo de atividades físicas, foram empregados valores mínimos e máximos, mediana, média, intervalo de confiança para a média, desvio padrão, frequência absoluta e frequência relativa. Além disso, foi verificada a normalidade de *Kolmogorov-Smirnov*, com α de 0,05 (FIELD, 2009).

Posteriormente, realizou-se a categorização do escore da EAR em três categorias, sendo o percentil a base para os pontos de corte, conforme já utilizado em estudos com a EAR (FORTES et al., 2015; MELO-NETO; CERQUEIRA-SANTOS, 2012; SBICIGO; BANDEIRA; DELL'AGLIO, 2010). Assim, a 1ª categoria (autoestima baixa) foi composta por adolescentes com escore EAR ≤ 26 pontos (percentil 33,3), a 2ª categoria (autoestima regular) integrou os adolescentes com escore EAR > 26 pontos e ≤ 30 pontos (percentil 66,6), e a 3ª categoria (autoestima elevada) abrangeu os adolescentes com escore EAR > 30 pontos.

Em relação à estatística analítica, utilizou-se o modelo de regressão linear, construído através da Análise de Covariância (ANCOVA). A construção da ANCOVA se baseou nos seguintes parâmetros: tempo de atividades sedentárias – variável dependente; nível de autoestima – fator fixo; covariável – tempo de atividades físicas; contrastes para diferentes níveis de autoestima simples; comparações de efeitos principais ajustados pela correção de *Dunn-Bonferroni*; e α 0,05 (FIELD, 2009).

Resultados

Foram aplicados 104 questionários, dos quais 6 foram descartados: 2 por apresentarem informações ilegíveis e 4 devido às informações incompletas. No entanto, manteve-se a amostra mínima de 98 sujeitos, 48 (48,9%) do sexo masculino e 50 (51,1%) do sexo feminino. Na Tabela 1 está a descrição das variáveis investigadas, com destaque à idade, cuja média obtida foi de $16,7 \pm 1,2$ anos.

Tabela 1. Descrição das variáveis idade, autoestima, atividades sedentárias e atividades físicas.

Variável	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	IC 95%	DP
T (n=98)						
Idade (anos)	14,5	19	16,6	16,7	16,4 – 16,9	1,2
EAR (pontos)	20	40	28	28,8	27,9 – 29,6	4,2
AS (min./d)	10	750	322,5	353,2	316,0 – 390,3	185,3
AF (min./d)	0	651	112,8	159,8	129,2 – 190,4	152,7
M (n=48)						
Idade (anos)	14,5	19	16,9	16,9	16,5 – 17,2	1,2
EAR (pontos)	22	39	28	29,0	27,9 – 30,2	3,9
AS (min./d)	75	720	270,0	335,9	274,9 – 396,9	212,3
AF (min./d)	0	651	162,8	197,2	148,7 – 245,8	169,0
F (n=50)						
Idade (anos)	14,5	18,7	16,5	16,5	16,1 – 16,8	1,1
EAR (pontos)	20	40	28,5	28,5	27,2 – 29,8	4,5
AS (min./d)	15	750	390	370,5	326,2 – 414,7	154,1
AF (min./d)	0	565	85,7	122,4	86,4 – 158,4	120,2

Notas: IC=intervalo de confiança para a média; DP=desvio padrão; T=total; M=masculino; F=feminino; n=número de casos válidos; EAR=Escala de Autoestima de Rosenberg; AS=atividades sedentárias; AF=atividades físicas; min./d= minutos por dia.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2016.

Além disso, houve distribuição homogênea das variáveis idade ($p=0,80$) e tempo de atividades sedentárias ($p=0,17$), diferente do tempo de atividades físicas, cuja distribuição foi heterogênea ($p=0,02$). A Tabela 2 resume o escore da EAR pós-categorizado.

Tabela 2. Nível de autoestima pós-categorização do escore da Escala de Autoestima de Rosenberg.

Autoestima	n	%
Autoestima baixa	33	33,7
Autoestima regular	34	34,7
Autoestima elevada	31	31,6
Total	98	100

Notas: n=frequência absoluta; %=frequência relativa.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2016.

Em seguida, são apresentados os resultados do modelo de regressão linear construído através da ANCOVA, no qual a variável nível de autoestima foi o fator explicativo da variância do tempo de atividades sedentárias, juntamente com o tempo de atividades físicas. O modelo demonstrou ajuste significativo ($F_{(4,777)}$; $p=0,003$), conseguindo explicar 10,5% (R^2 ajustado=0,105) da variância do tempo de atividades sedentárias, também indicando correlação significativa entre o nível de autoestima e o tempo de atividades sedentárias ($r=-0,21$; $p=0,04$).

Na Tabela 3 são apresentadas as estimativas do modelo de regressão, no qual verificou-se a associação positiva ($p=0,049$) entre o nível de baixa autoestima e o tempo de atividades sedentárias.

des sedentárias, isto é, a baixa autoestima contribuiu para elevar o sedentarismo ($\beta=87,54$ (IC95% = 0,30 – 174,77)), com um aumento estimado de 87,54 minutos diários em relação ao nível de autoestima elevada.

Tabela 3. Estimativas de ajuste do modelo de regressão linear para fatores previsores do tempo de atividades sedentárias.

Parâmetro	β	IC 95%	p-valor*
Autoestima elevada	0		
Autoestima regular	-14,122	-100,714 – 72,46	0,74
Autoestima baixa	87,542	0,305 – 174,778	0,04
Atividade física (min./d)	-0,318	-0,550 – -0,078	0,007

Notas: β =coeficiente de regressão não-padronizado; IC=intervalo de confiança de 95% para β ; *=significância de 0,05 para β .

Fonte: Elaborado pelos autores, 2016.

Além disso, os resultados da Tabela 3 possibilitam afirmar que o tempo de atividades físicas foi significativamente associado ($p=0,007$) ao tempo de atividades sedentárias ($\beta=-0,31$ (IC95% = -0,55 – -0,07)), no entanto, agora de forma negativa. Em outras palavras, isso indica que o instrumento utilizado obteve bom desempenho, uma vez que o resultado corrobora a afirmativa de que quanto maior for o tempo de atividades físicas, necessariamente, ocorre uma redução do tempo de atividades sedentárias em sujeitos cujas condições de vida são semelhantes.

Desse modo, a variável atividades físicas foi um bom fator covariante a ser considerado na ANCOVA para o tempo de atividades sedentárias entre os diferentes níveis de autoestima, cujos resultados estão apresentados na Tabela 4.

Tabela 4. Covariância do tempo de atividades sedentárias entre diferentes níveis de autoestima.

	Autoestima			F
	Baixa	Regular	Elevada	
Média (min./d)	416,1 ^{a, b}	314,5	328,6	3,254
IC 95%	355,5 – 476,8	254,7 – 374,2	266,0 – 391,2	

Notas: F=valor estatístico calculado da ANCOVA; min./d=minutos por dia; IC=intervalo de confiança de 95% para a média; a=diferente de regular ($p<0,05$); b=diferente de elevada ($p<0,05$).

Fonte: Elaborado pelos autores, 2016.

Houve covariância significativa ($p=0,04$) do tempo de atividades sedentárias conforme o nível de autoestima. Assim, destaca-se que adolescentes com autoestima baixa apresentaram uma média significativamente ($p=0,019$) superior à dos adolescentes com autoestima regular.

Da mesma forma, os sujeitos com autoestima baixa dedicaram tempo médio significativamente maior ($p=0,04$) às atividades sedentárias em relação aos sujeitos com autoestima elevada. Já entre os grupos de autoestima regular e autoestima elevada, não houve diferença significativa ($p=0,74$).

Discussão

A potencial contribuição científica do estudo foi ter revelado associação entre o nível de autoestima e o tempo de atividades sedentárias, sendo o pico de sedentarismo assumido pelos adolescentes com autoestima baixa. Embora na literatura brasileira qualificada essa as-

sociação ainda seja uma lacuna, estudos internacionais sobre a temática já encontraram resultados semelhantes.

Nihill, Lubans e Plotnikoff (2013) constataram associação significativa entre o nível de autoestima e o tempo de atividades sedentárias em adolescentes do sexo feminino na Austrália. Os autores empregaram método similar ao do presente estudo para análise dos dados. Entretanto, há vantagens e desvantagens entre a comparação dos estudos. De um lado, no estudo de Nihill, Lubans e Plotnikoff (2013), os participantes foram unicamente do sexo feminino, fato superado por esta pesquisa, já que foram incluídos meninos e meninas. De outro lado, a amostra estudada por Nihill, Lubans e Plotnikoff (2013) foi maior do que a do presente estudo.

Além disso, Suchert et al. (2015) identificaram associação entre o tempo de tela e os escores mais inferiores de autoestima em adolescentes do sexo feminino. Todavia, o tempo de tela, por si só, não mensura de forma integral o tempo em atividades sedentárias, pois essa conduta envolve atividades diversificadas, mesmo no interior do comportamento sedentário. Ademais, quando Suchert et al. (2015) analisaram a associação envolvendo o sexo feminino e masculino no mesmo bloco, não houve diferença. Assim, a presente pesquisa se sobressai em relação ao número de atividades abordadas na composição do comportamento sedentário. Porém, o estudo de Suchert et al. (2015) envolveu mais variáveis de controle, fato que atribui maior acurácia à análise de regressão.

No Brasil, Melo-Neto e Cerqueira-Santos (2012) não chegaram a analisar a associação, porém utilizaram metodologia similar para descrever o perfil da autoestima de adolescentes, uma vez que também categorizaram o escore da EAR em três categorias. Como resultados, os autores salientaram que 1,3% dos participantes tiveram autoestima baixa; 14,1%, autoestima regular; e 84,6%, autoestima elevada, revelando, portanto, uma discrepância considerável entre as proporções, diferente deste estudo, no qual a disparidade entre as frequências foi menor.

No que tange ao tempo de atividades sedentárias, Marques et al. (2016) utilizaram método semelhante durante pesquisa com adolescentes de 12 a 14 anos em Lisboa, Portugal. Nesse estudo, os autores constataram uma média de 233,6 minutos diários de atividades sedentárias, sendo, assim, inferior ao valor médio encontrado no presente estudo. No entanto, em ambas as investigações, as médias superaram o ponto de corte considerado desencadeador do comportamento sedentário, cujo valor médio é de 120 minutos diários (PATE; O'NEILL; LOBELO, 2008; SANTOS et al., 2013).

Há mais dois pontos indiretos, porém, relevantes, que corroboram justificativas à associação entre o aumento do comportamento sedentário e a queda da autoestima: primeiro, a imagem corporal satisfatória é idealizada pelo adolescente no corpo magro, sendo que o corpo magro é hegemonicamente explorado de forma equivocada por tecnologias hipocinéticas (FORTES et al., 2015); segundo, uma das principais causas do sedentarismo é o excesso de tempo em poder das tecnologias hipocinéticas (RAISTENSKIS et al., 2015; SANTOS et al., 2013; SOTOMAYOR et al., 2014). Logo, períodos elevados sendo induzidos a projetar um pseudo corpo podem agravar ainda mais o estado da autoestima baixa nos adolescentes, pois é fato que uma parcela da baixa autoestima está na insatisfação corporal (FORTES et al., 2015).

Diante dos achados no presente estudo, enfatiza-se que o planejamento de políticas relacionadas à saúde do adolescente aborda tanto os serviços de proteção e promoção da saúde quanto aqueles de recuperação da saúde. Todavia, a investidora nas propostas de promoção e proteção da saúde na atualidade reduz a necessidade de investimento em propostas de recuperação da saúde no futuro (BRASIL, 2010).

Partindo desse pressuposto, formula-se um argumento consistente relacionado ao planejamento de políticas públicas para a saúde do adolescente. Trata-se da importância de desenvolver ações simultâneas entre os dois temas centrais abordados neste estudo, isto é, ações

promotoras da autoestima em conjunto com ações de conscientização do sedentarismo, uma vez que ambos os temas se revelaram associados.

Nessa ótica, ações integradas poderão ser mais eficazes no combate do comportamento sedentário, fazendo com que essa conduta não continue sendo mais um ponto de vulnerabilidade no qual vários agravos de saúde na vida adulta são iniciados. Ações previamente planejadas contribuem, inclusive, para a própria conjuntura político-econômica da sociedade, pois, ao mesmo tempo em que se planeja serviços de saúde para o adolescente, necessariamente, projeta-se a redução de gastos públicos destinados às ações de recuperação da saúde no adulto (BRASIL, 2010).

Embora o estudo tenha evidenciado resultados importantes, ressalta-se que também há limitações. Nesse sentido, a inclusão de apenas uma variável de controle na análise pode ser superada em pesquisas futuras sobre o tema, bem como a extensão amostral pode ser uma forma de alcançar resultados mais representativos.

Conclusão

Conclui-se que o nível de autoestima se associou com o tempo de atividades sedentárias – adolescentes com autoestima baixa foram mais sedentários do que adolescentes com autoestima regular ou elevada. Por fim, ressalta-se que os resultados poderão ser relevantes para o processo de planejamento de estratégias ligadas à saúde na adolescência, pois indicam que ações integradas envolvendo a promoção da autoestima e a conscientização do sedentarismo poderão ser mais eficientes.

Referências

AVANCI, J. Q. et al. Adaptação transcultural de escala de auto-estima para adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 397–405, maio 2007.


BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. 1. ed. Brasília: MS, 2010.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 12, p. 59-62, 12 dez. 2012. seção 1.

_____. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Censo Escolar**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br>>. Acesso em: 27 fev. 2016.

COLLIPAL, E. et al. Significado de la obesidad para los adolescentes de Temuco-Chile. **International Journal of Morphology**, Temuco, v. 24, n. 2, p. 259–262, jun. 2006.

CRUZEIRO, A. L. S. et al. Prevalência e fatores associados ao transtorno da conduta entre adolescentes: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2013–2020, maio 2008.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**, Rio
Pensar a Prática, Goiânia, v. 21, n. 3, jul./set. 2018.  521

de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 6–7, jun. 2005.

FIELD, A. **Descobrimo a estatística usando o SPSS**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FORTES, L. DE S. et al. Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de risco para transtornos alimentares. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 28, n. 3, p. 253–264, jun. 2015.

GONÇALVES, H. et al. Fatores socioculturais e nível de atividade física no início da adolescência. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 22, n. 4, p. 246–253, out. 2007.

GUEDES, D. P.; LOPES, C. C.; GUEDES, J. E. R. P. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 151–158, abr. 2005.

HARFUCH, M. F. H. et al. La adicción a Facebook relacionada con la baja autoestima, la depresión y la falta de habilidades sociales. **Psicología Iberoamericana**, Ciudad de México, v. 18, n. 1, p. 8–18, jun. 2010.

HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Avaliação Psicológica**, Itatiba, v. 10, n. 1, p. 41–49, abr. 2011.

MARQUES, A. et al. Identificação de padrões de atividade física e comportamentos sedentários em adolescentes, com recurso à avaliação momentânea ecológica. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 34, n. 1, p. 38–45, jan. 2016.

MASCARENHAS, L. P. G. et al. Influência do excesso de peso dos pais em relação ao sobrepeso e obesidade dos filhos. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 16, n. 2, p. 320–618, jun. 2013.

MELO-NETO, O. C.; CERQUEIRA-SANTOS, E. Comportamento Sexual e Autoestima em Adolescentes. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 5, n. 2, p. 100–111, dez. 2012.

MENEZES, A. S.; DUARTE, M. de F. da S. Condições de vida, inatividade física e conduta sedentária de jovens nas áreas urbana e rural. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 21, n. 5, p. 338–344, out. 2015.

NIHILL, G. F. J.; LUBANS, D. R.; PLOTNIKOFF, R. C. Associations between sedentary behavior and self-esteem in adolescent girls from schools in low-income communities. **Mental Health and Physical Activity**, Amsterdã, v. 6, n. 1, p. 30–35, 2013.

OEHLSCHLAEGER, M. H. K. et al. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo em adolescentes de área urbana. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 157–163, abr. 2004.

ONIS, M. et al. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bulletin of the World Health Organization**, Genebra, v. 85, n. 9, p. 660–667, set. 2007.

PATE, R. R.; O'NEILL, J. R.; LOBELO, F. The Evolving Definition of "Sedentary". **Exercise and Sport Sciences Reviews**, Indianapolis, v. 36, n. 4, p. 173–178, out. 2008.

RAISTENSKIS, J. et al. Physical Activity and Sedentary Screen Time in Obese and Overweight Children Living in Different Environments. **Central European Journal of Public Health**, Praha, v. 23, n. Supplement, p. S37–S43, nov. 2015.

SANTOS, A. et al. Fatores associados ao comportamento sedentário em escolares de 9-12 anos de idade. **Motriz: Revista de Educação Física**, Rio Claro, v. 19, n. 3, p. 25–34, set. 2013.

SBICIGO, J. B.; BANDEIRA, D. R.; DELL'AGLIO, D. D. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. **Psico-USF**, Itatiba, v. 15, n. 3, p. 395–403, dez. 2010.

SILVA, M. P. et al. Comportamento sedentário relacionado ao sobrepeso e à obesidade em crianças e adolescentes. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 13, n. 2, p. 1–15, ago. 2010.

SOTOMAYOR, P. L. et al. Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, v. 16, n. 2, p. 161–172, mar. 2014.

SPENCE, J. C.; MCGANNON, K. R.; POON, P. The effect of exercise on global self-esteem: A quantitative review. **Journal of Sport and Exercise Psychology**, Rockville, v. 27, n. 3, p. 311–334, set. 2005.

SUCHERT, V.; HANEWINKEL, R.; ISENSEE, B. Sedentary behavior, depressed affect, and indicators of mental well-being in adolescence: Does the screen only matter for girls? **Journal of Adolescence**, Banbury, v. 42, n. 1, p. 50–58, abr. 2015.

SUÑÉ, F. R. et al. Prevalência e fatores associados para sobrepeso e obesidade em escolares de uma cidade no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1361–1371, jun. 2007.

TITSKI, A. C. K. et al. Frequência de síndrome metabólica em escolares. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 17, n. 1, p. 116–128, mar. 2014.

.....
Recebido em: 06/03/2017

Revisado em: 15/05/2018

Aprovado em: 24/07/2018

Endereço para correspondência:

leandrosmouter@hotmail.com

Leandro Smouter

Universidade Estadual do Centro-Oeste

Irati, Paraná, Brasil

CEP: 84500-000