

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS CHAPECÓ  
CURSO DE MEDICINA

AMANDA SEGATTO BISOGNIN  
MILENA HUBER GARZELLA

ASPECTOS RELACIONADOS À SAÚDE MENTAL E O USO DE MÍDIAS SOCIAIS

Chapecó - SC  
2023

AMANDA SEGATTO BISOGNIN  
MILENA HUBER GARZELLA

ASPECTOS RELACIONADOS À SAÚDE MENTAL E O USO DE MÍDIAS SOCIAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Medicina da Universidade Federal da  
Fronteira Sul (UFFS), como parte dos requisitos  
para obtenção do grau de Médico(a).  
Professora Orientadora: Me. Grasiela Marcon.

Chapecó - SC  
2023

### **Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Bisognin, Amanda Segatto  
Aspectos Relacionados à Saúde Mental e o Uso de  
Mídias Sociais / Amanda Segatto Bisognin, Milena Huber  
Garzella. -- 2023.  
43 f.

Orientadora: Prof. Me. Grasiela Marcon

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de  
Bacharelado em Medicina, Chapecó, SC, 2023.

1. Saúde Mental. 2. Mídias sociais. 3. Depressão. 4.  
Ansiedade. 5. Insônia. I. Garzella, Milena Huber II.  
Marcon, Grasiela, orient. III. Universidade Federal da  
Fronteira Sul. IV. Título.

AMANDA SEGATTO BISOGNIN  
MILENA HUBER GARZELLA

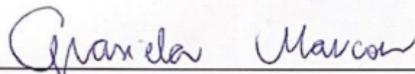
ASPECTOS RELACIONADOS À SAÚDE MENTAL E O USO DE MÍDIAS SOCIAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Medicina da Universidade Federal da  
Fronteira Sul (UFFS), como parte dos requisitos  
para obtenção do grau de Médico(a).

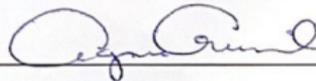
Professora Orientadora: Me. Grasiela Marcon.

Este trabalho foi defendido e aprovado com a **nota 10** pela banca em 29/06/2023.

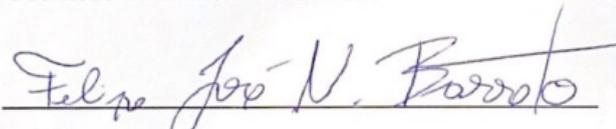
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª) Me. Grasiela Marcon UFFS/Chapecó)  
Presidente e Orientador(a)



Prof.ª) Dra. Agnes de Fatima Pereira Cruvinel (UFFS/Chapecó)  
Membro da Banca Avaliadora



Prof.ª) Me. Felipe Jose Nascimento Barreto (UFFS/Chapecó)  
Membro da Banca Avaliadora

## RESUMO

**Introdução:** O uso das mídias sociais tornou-se uma preocupação mundial frente à potencial relação com problemas de saúde mental. Estudos têm analisado a relação entre a saúde mental e o uso de redes sociais, entretanto, as pesquisas carecem de evidências consistentes sobre o uso das mídias associado a presença de sintomas relacionados à saúde mental. **Objetivo:** Identificar a relação entre o uso problemático das mídias sociais e sintomas de depressão, ansiedade, solidão e insônia na população brasileira. **Metodologia:** Estudo quantitativo, observacional e transversal, cuja amostra foram indivíduos brasileiros com idade igual ou superior a 18 anos e que utilizam as mídias sociais. A coleta de dados ocorreu de forma online. Foram utilizados como instrumentos de pesquisa a *Bergen Social Media Addiction Scale*, o *Patient Health Questionnaire-9*, o *Generalized Anxiety Disorder Screener*, o Índice de Gravidade de Insônia e a *Three-Item Loneliness Scale 3*. Análises estatísticas foram realizadas utilizando o software SPSS e foram considerados significativos os valores com  $p < 0.05$ . **Resultados:** 477 participantes foram incluídos no estudo e foram encontradas diferenças estaticamente significativas em relação a presença de sintomas depressivos, de ansiedade, sinais de solidão e insônia, todos com  $p < 0,001$ . Além disso, a prevalência de sintomas depressivos foi de 57,2%, de sintomas ansiosos 50,5% e de solidão 38,6%. **Conclusão:** O uso problemático das mídias sociais pode acarretar prejuízos significativos na saúde mental dos seus usuários. Visto que seu uso está cada vez mais presente no dia-a-dia da população, este trabalho é de suma importância para guiar intervenções destinadas aos usuários de modo a evitar que o uso das mídias se torne prejudicial.

**Palavras-chaves:** Saúde mental; Mídias sociais; Depressão; Ansiedade; Solidão; Insônia.

## ABSTRACT

**Introduction:** The use of social media has become a worldwide concern due to its potential relationship with mental health problems. Studies have analyzed the relationship between mental health and the use of social networks, however, research lacks consistent evidence on the use of media associated with the presence of symptoms related to mental health.

**Objective:** To identify the relationship between the problematic use of social media and symptoms of depression, anxiety, loneliness and insomnia in the Brazilian population

**Methodology:** Quantitative, observational and cross-sectional study, whose sample was Brazilian individuals over 18 years old who use social media. The data were collected using an online survey. The Bergen Social Media Addiction Scale, the Patient Health Questionnaire-9, the Generalized Anxiety Disorder Screener, the Insomnia Severity Index and the Three-Item Loneliness Scale 3 were used as research instruments. Statistical analyzes were performed using the SPSS software and values with  $p < 0.05$  were considered significant.

**Results:** 477 participants were included in the study and statistically significant differences were found regarding the presence of depressive symptoms, anxiety, signs of loneliness and insomnia, all with  $p < 0.001$ . In addition, the prevalence of depressive symptoms was 57.2%, anxiety symptoms 50.5% and loneliness 38.6%. **Conclusion:** The problematic use of social media can cause significant damage to the mental health of its users. Since its use is increasingly present in the population's daily life, this work alerts the importance to guide interventions to prevent the use of harmful social media.

**Keywords:** Mental health; Social media; Depression; Anxiety; Loneliness; Insomnia.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica e de comportamento de uma amostra de brasileiros com idade igual ou superior a 18 anos que usam redes sociais.....	13
Tabela 2 - Variáveis sociodemográficas e comportamentais associadas ao uso problemático de mídias sociais (UPMS).....	15
Tabela 3 - Variáveis relacionadas à saúde mental associadas ao uso problemático de mídias sociais (UPMS).....	17

## LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

BSMAS	<i>Bergen Social Media Addiction Scale</i>
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
DSM-5	Quinta Edição do Diagnóstico e Estatística Manual de Transtornos Mentais
GAD-7	<i>Generalized Anxiety Disorder Screener 7</i>
IGI	Índice de Gravidade de Insônia
MS	Mídias Sociais
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHQ-9	<i>Patient Health Questionnaire 9</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCLA-3	<i>Three-Item Loneliness Scale</i>
UPMS	Uso Problemático de Mídia Social

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>METODOLOGIA</b>	<b>10</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>12</b>
<b>DISCUSSÃO</b>	<b>17</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>22</b>
<b>APÊNDICE 1</b>	<b>26</b>
<b>APÊNDICE 2</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICE 3</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO 1</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO 2</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO 3</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO 4</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO 5</b>	<b>40</b>

## INTRODUÇÃO

As Mídias Sociais (MS) são plataformas online que facilitam o engajamento e a conexão entre os indivíduos (AICHNER *et al.*, 2021) e seu uso tem se popularizado na última década, principalmente como forma de interação social e de lazer (BERRYMAN; FERGUSON; NEGY, 2017) (BÁNYAI *et al.*, 2017). Dados de 2020 mostraram que 3,6 bilhões de pessoas em todo o mundo que acessaram a internet eram usuários de mídia social (LIN *et al.*, 2021). Além do aumento do número de usuários, houve também o crescimento do número de plataformas disponíveis, bem como a facilidade de acesso a elas (SHARMA; JOHN; SAHU, 2020). Devido à crescente presença de MS, seu uso se tornou uma questão de preocupação mundial frente à potencial relação com problemas de saúde mental, riscos e efeitos adversos (CHEN *et al.*, 2020) (BERRYMAN; FERGUSON; NEGY, 2017). Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) mostraram que em 2019, aproximadamente 970 milhões de pessoas em todo o mundo viviam com algum transtorno mental. Assim, no cenário mundial, ao mesmo tempo em que há crescente exposição às MS, há alta prevalência de problemas de saúde mental (VIDAL *et al.*, 2020).

Os aspectos que circundam o uso de redes sociais e suas consequências têm sido o foco de pesquisas ao longo dos últimos anos, os quais mostraram potenciais problemas de saúde e riscos decorrentes do uso excessivo e dependência dessas tecnologias (CHEN *et al.*, 2020) (LIN *et al.*, 2021). O termo Uso Problemático de Mídia Social (UPMS) é definido como um padrão mal adaptativo do uso das MS (SHENSA *et al.*, 2017) (BARBAR *et al.*, 2020) (CHEN *et al.*, 2020) e se caracteriza por uma preocupação excessiva com as MS, de modo que o usuário é impulsionado por uma forte motivação para usá-las, dedicando tempo e esforço em grandes quantidades (SHENSA *et al.*, 2017) (CHEN *et al.*, 2020).

Embora a quinta edição do Diagnóstico e Estatística Manual de Transtornos Mentais (DSM-5) não reconheça o UPMS como uma desordem, tem havido um crescente número de evidências mostrando que ela existe (SHENSA *et al.*, 2017) (BARBAR *et al.*, 2020). Assim, pesquisadores têm usado alguns instrumentos para medi-lo, sendo o mais popular a *Bergen Facebook Addiction Scale*, que avalia saliência, modificação do humor, tolerância, retraimento, conflito e recaída (BARBAR *et al.*, 2020) (HUANG *et al.*, 2020). Entre os potenciais problemas de saúde e riscos decorrentes do UPMS, sugere-se má qualidade do sono (CHEN *et al.*, 2020) (LEVENSON *et al.*, 2016), depressão (CHEN *et al.*, 2020)

(MUENCH *et al.*, 2015), ansiedade (PANTIC, 2014) e solidão (YOUSSEF *et al.*, 2020) (RACHUBIŃSKA *et al.*, 2021) (UYAROĞLU, A. K. *et al.*, 2022).

Em diversas pesquisas ao redor do mundo, a presença de problemas de saúde mental tem sido relacionada com o uso de MS especificamente durante a pandemia de *Coronavirus* (COVID-19) (GAO *et al.*, 2020) (ZHAO; ZHOU, 2020). Em outros estudos, a análise das MS teve como foco o seu uso problemático relacionado ao aumento do sofrimento psíquico (LIN *et al.*, 2021) (CHEN *et al.*, 2020) (ANDREASSEN *et al.*, 2016). Ainda, em outras, a população alvo foi especificamente os adolescentes (BÁNYAI *et al.*, 2017) (ABI-JAOUDE; NAYLOR; PIGNATIELLO, 2020) ou as crianças (HOGE; BICKHAM; CANTOR, 2017) (RICHARDS; CALDWELL; GO, 2015). E, por fim, há estudos em que as redes sociais não determinaram o funcionamento prejudicado da saúde mental na população estudada (BERRYMAN; FERGUSON; NEGY, 2017). Desta forma, este trabalho tem por objetivo identificar a relação entre o uso problemático de MS e sintomas de depressão, ansiedade, solidão e alterações no sono na população brasileira a partir de 18 anos de idade, visto que há uma lacuna sobre a temática na literatura brasileira e mundial.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, descritivo do tipo transversal realizado com brasileiros com idade igual ou superior a 18 anos e que utilizam pelo menos uma das MS: *Instagram*, *Facebook*, *Twitter* e/ou *TikTok*. O tamanho da amostra foi estimado considerando-se um intervalo de confiança de 95%, um limite de confiança de 5% e uma prevalência de 25% de sintomas e diagnósticos psiquiátricos na população brasileira (BRUNONI *et al.*, 2021), resultando em 289 participantes.

Os dados foram coletados de dezembro de 2022 a janeiro de 2023, de forma on-line (Google Forms®, acesso livre), sendo que as respostas foram acompanhadas pela equipe e o questionário ficou disponível por 60 dias, totalizando 477 respostas válidas. O convite para a pesquisa foi divulgado em redes sociais e o questionário foi disponibilizado aos participantes após a apresentação do estudo e a aceitação expressa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice 1).

Para atingir os objetivos deste estudo, o questionário online era composto por Formulário Sociodemográfico de autoria própria (Apêndice 2), questionário sobre o uso de MS também de autoria própria (Apêndice 3), questionários autoaplicáveis *Bergen Social Media Addiction Scale* (BSMAS - Anexo 1) para avaliar o uso de MS, *Patient Health*

*Questionnaire 9* (PHQ-9 - Anexo 2) para sintomas depressivos, *Generalized Anxiety Disorder Screener* (GAD-7 - Anexo 3) para sintomas ansiosos e Índice de Gravidade de Insônia (IGI - Anexo 5) para a insônia, todos validados para o Brasil e aplicação do questionário *Three-Item Loneliness Scale* (UCLA-3 - Anexo 4) para a solidão, ainda não validado para o Brasil.

O BSMAS, adaptado da *Bergen Facebook Addiction Scale* (ANDREASSEN *et al.*, 2012), é composto por seis itens classificados em uma escala Likert de 5 pontos, variando de 1 (muito raramente) a 5 (muito frequentemente). O BSMAS aplica os seis elementos principais do vício (saliência, modificação do humor, tolerância, retirada, conflito e recaída) propostos por Griffiths (2005) para avaliar a experiência de uso de MS no último ano (ANDREASSEN *et al.*, 2016). Uma pontuação acima de 19 indica que um indivíduo está em risco de desenvolver um uso problemático de mídia social (BÁNYAI *et al.*, 2017).

O PHQ-9 avalia a presença de sintomas depressivos, conforme protocolo do DSM-5, por meio de uma escala do tipo *Likert* composta por nove perguntas categorizadas em quatro opções de respostas, que vão de “não, nenhum dia” (zero pontos) com “quase todos os dias” (3 pontos); no total, os valores resultam de zero a 27 pontos. Assim, quanto maior a pontuação, pior a gravidade dos indícios depressivos. Neste estudo, foi adotado o ponto de corte de  $\geq 9$ , conforme recomendado. O PHQ-9 é um instrumento de aplicação rápida, que rastreia indivíduos em maior risco para o episódio depressivo maior. Teve suas propriedades de rastreamento validadas no Brasil para população geral em 2013. Esta escala tem demonstrado boas características psicométricas e operacionais, com sensibilidade entre 77 e 98% e especificidade de 75 a 80%, tendo sido validada para população de adultos e idosos (MATIAS *et al.*, 2016).

O GAD-7 é um instrumento breve para avaliação, diagnóstico e monitoramento de ansiedade. É composta por sete itens, dispostos em uma escala de quatro pontos: 0 (nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias), com pontuação que varia de 0 a 21, ao medir frequência de sinais e sintomas de ansiedade nas últimas duas semanas. Considera-se indicador positivo de sinais e sintomas de transtornos de ansiedade, valor igual ou maior que 10 (MORENO *et al.*, 2016).

A escala UCLA-3 foi criada em 2004 e é utilizada para avaliar o sentimento de solidão. Consideravelmente mais curta e mais fácil de administrar do que o instrumento original de 20 perguntas, é autoaplicável e contém três questionamentos. Essa escala usa três categorias de resposta: “quase nunca”, “algumas vezes” e “frequentemente”, sendo as pontuações para cada resposta 1, 2 ou 3, respectivamente. Se o indivíduo pontuar entre 3 a 5,

é considerado “não só”, sendo que se pontuar entre 6 e 9, é considerado solitário (HUGHES *et al.*, 2004).

O IGI é um questionário breve e simples, composto por sete itens com 5 alternativas possíveis, sendo 28 sua pontuação máxima, caracterizando uma insônia muito grave. A instrução dada aos respondentes é para que avaliem a gravidade de sua insônia nas duas últimas semanas. Os pontos de corte que classificam a gravidade da insônia são: ausência de insônia significativa (0-7), limite inferior para insônia (8-14), insônia clínica moderada (15-21) e insônia clínica grave (22-28). O objetivo do IGI é mensurar a percepção do paciente, avaliando os sintomas e consequências da insônia e o grau de preocupação e estresse pelas dificuldades com o sono (BASTIEN, 2001).

As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software SPSS (versão 21). Médias, desvios-padrão e medianas foram computados para variáveis numéricas, e as frequências absolutas e relativas, calculadas para variáveis categóricas. As conclusões e generalizações se basearam na análise inferencial dos dados. Teste T de Student (se distribuição paramétrica) ou teste Mann-Whitney U (se distribuição não paramétrica) foram utilizados na determinação de variáveis numéricas associadas aos desfechos. Caso a variável seja categórica será utilizado o teste do  $\chi^2$ . Para as análises iremos considerar  $p < 0,05$  como significativo.

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e com a declaração de Helsinki, sob CAAE 63154222.9.0000.5564.

## **RESULTADOS**

A amostra incluiu 477 participantes e sua caracterização sociodemográfica e comportamental está descrita na Tabela 1. Observou-se que 36,7% dos participantes tinham idade entre 18 e 24 anos e 74,4% residiam na região sul do Brasil. Ainda, 74,8% se declararam brancos, 70,9% eram do sexo feminino e 83,6% heterossexuais, 61,4% estavam casados, em união estável ou namorando e 28,7% dos participantes tinham filhos. Quanto à renda familiar, 39,4% recebiam de 4 a 10 salários mínimos e 40,3% tinham ensino superior incompleto. Sobre o tempo diário de uso das MS, 45,3% referiram usar de 1 a 3 horas.

Quanto à prevalência de risco de desenvolver um uso problemático de mídia social, a Tabela 2 apresenta a sua distribuição de acordo com as variáveis categóricas. Foi observada

diferença estatisticamente significativa em relação à faixa etária ( $p < 0,001$ ), sexo ( $p = 0,026$ ), orientação sexual ( $p = 0,016$ ), estado civil ( $p = 0,006$ ), ter filhos ( $p < 0,001$ ), renda familiar ( $p < 0,001$ ), escolaridade ( $p < 0,001$ ), e tempo de uso diário das MS ( $p < 0,001$ ). Não houve diferença estatisticamente significativa em relação a região ( $p = 0,188$ ) e cor ( $p = 0,071$ ).

Em relação a sintomas de depressão, de ansiedade, de solidão e de insônia, pode-se observar na Tabela 3 a sua distribuição de acordo com o risco de desenvolver um uso problemático de mídia social. A prevalência de sintomas depressivos na amostra foi de 57,2%, de sintomas ansiosos 50,5%, de solidão 38,6% e com ausência de insônia significativa 196 (41,1%), limite inferior para insônia 202 (42,3%), insônia clínica moderada 64 (13,4%), insônia clínica grave 15 (3,1%). Foi encontrada diferença estatisticamente significativa em relação a esses 4 parâmetros, com  $p < 0,001$ .

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica e de comportamento de uma amostra de brasileiros com idade igual ou superior a 18 anos que usam redes sociais.

Variáveis sociodemográficas	n (477)	%
<b>Idade</b>		
18 a 24 anos	175	36,7
25 a 30 anos	85	17,8
31 a 40 anos	112	23,5
41 anos ou mais	105	22
<b>Região</b>		
Sul	355	74,4
Sudeste	28	5,9
Centro-oeste	18	3,8
Nordeste	67	14
Norte	9	1,9
<b>Cor</b>		
Branco	357	74,8
Outros	120	25,2
<b>Sexo</b>		
Feminino	338	70,9

Masculino	139	29,1
<b>Orientação sexual</b>		
Heterossexual	399	83,6
Outros	78	16,4
<b>Estado civil</b>		
Casado/união estável/namorando	293	61,4
Solteiro/separado	184	38,6
<b>Filhos</b>		
Sim	137	28,7
Não	340	71,3
<b>Renda familiar</b>		
Até 2 salários mínimos	95	19,9
De 2 a 4 salários mínimos	102	21,4
De 4 a 10 salários mínimos	188	39,4
De 10 a 20 salários mínimos	70	14,7
Mais de 20 salários mínimos	22	4,6
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	2	0,4
Ensino fundamental completo	3	0,6
Ensino médio incompleto	6	1,3
Ensino médio completo	33	6,9
Ensino superior incompleto	192	40,3
Ensino superior completo	62	13
Pós-graduação	179	37,5
<b>Trabalho remunerado</b>		
Sim	326	68,3
Não	151	31,7
<b>Variáveis comportamentais</b>	<b>n</b>	<b>%</b>

Tempo de uso diário das mídias sociais		
Menos de 1 hora	54	11,3
De 1 a 3 horas	216	45,3
De 3 a 5 horas	129	27
De 5 a 7 horas	51	10,7
Mais de 7 horas	27	5,7

**Tabela 2.** Variáveis sociodemográficas e comportamentais associadas ao uso problemático de mídias sociais (UPMS).

	<b>Maior risco de UPMS (172)</b>	<b>Menor risco de UPMS (305)</b>	<b>p</b>
<b>Variáveis sociodemográficas</b>			
<b>Idade</b>			<b>&lt; 0,001</b>
18 a 24 anos*	82 (46,9)	93 (53,1)	
25 a 30 anos*	38 (44,7)	47 (55,3)	
31 a 40 anos	38 (33,9)	74 (66,1)	
41 anos ou mais	14 (13,3)	91 (86,6)	
<b>Região</b>			<b>0,188</b>
Sul	127 (35,8)	228 (64,2)	
Sudeste	13 (43,4)	15 (53,6)	
Centro-oeste	6 (33,3)	12 (66,7)	
Nordeste	20 (29,9)	47 (70,1)	
Norte	6 (66,7)	3 (33,3)	
<b>Cor</b>			<b>0,071</b>
Branco	120 (33,6)	237 (66,4)	
Outros	52 (43,3)	68 (56,7)	
<b>Sexo</b>			<b>0,026</b>
Feminino*	133 (39,3)	205 (60,7)	
Masculino	39 (28,1)	100 (71,9)	
<b>Orientação sexual</b>			<b>0,016</b>

Heterossexual	134 (33,6)	265 (66,4)
Outros*	38 (48,7)	40 (51,3)
<b>Estado civil</b>		<b>0,006</b>
Casado/união estável/namorando	91 (31,1)	202 (68,9)
Solteiro/separado*	81 (44,0)	103 (56,0)
<b>Filhos</b>		<b>&lt; 0,001</b>
Sim	29 (21,2)	108 (78,8)
Não*	143 (42,1)	197 (57,9)
<b>Renda familiar</b>		<b>&lt; 0,001</b>
Até 2 salários mínimos*	51 (53,7)	44 (46,3)
De 2 a 4 salários mínimos	28 (27,5)	74 (72,5)
De 4 a 10 salários mínimos	69 (36,7)	119 (63,3)
De 10 a 20 salários mínimos	21 (30,0)	49 (70,0)
Mais de 20 salários mínimos	3 (3,6)	19 (86,4)
<b>Escolaridade</b>		<b>&lt; 0,001</b>
Ensino fundamental incompleto*	2 (100,0)	0 (0,0)
Ensino fundamental completo*	2 (67,7)	1 (33,3)
Ensino médio incompleto	2 (33,3)	4 (67,7)
Ensino médio completo*	12 (36,4)	21 (63,6)
Ensino superior incompleto*	88 (45,8)	104 (54,2)
Ensino superior completo*	32 (51,6)	30 (48,4)
Pós-graduação	34 (19,0)	145 (81,0)
<b>Trabalho remunerado</b>		<b>0,013</b>
Sim	105 (32,3)	221 (67,8)
Não*	67 (44,4)	84 (55,6)
<b>Variáveis comportamentais</b>		
<b>Tempo de uso diário das mídias sociais</b>		<b>&lt; 0,001</b>
Menos de 1 hora	5 (9,3)	49 (90,7)

De 1 a 3 horas	49 (22,7)	167 (77,3)
De 3 a 5 horas*	70 (54,3)	59 (45,7)
De 5 a 7 horas*	29 (56,9)	22 (43,1)
Mais de 7 horas*	19 (70,4)	8 (29,6)

Valores em negrito indicam significância de ( $P < 0,05$ ).

\*Interpretação de risco a partir dos resíduos ajustados.

UPMS: Uso problemático de mídias sociais

**Tabela 3.** Variáveis relacionadas à saúde mental associadas ao uso problemático de mídias sociais (UPMS).

<b>Escalas de sintomas de depressão, de ansiedade, de solidão e de insônia</b>	<b>Maior risco de UPMS (172)</b>	<b>Menor risco de UPMS (305)</b>	<b>p</b>
<i>Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9)</i>			<b>&lt; 0,001</b>
Presença de sintomas depressivos*	141 (51,6)	132 (48,4)	
Ausência de sintomas depressivos	31 (15,2)	173 (84,8)	
<i>General Anxiety Disorder 7 (GAD-7)</i>			<b>&lt; 0,001</b>
Presença de sintomas de ansiedade*	126 (52,3)	115 (47,7)	
Ausência de sintomas de ansiedade	46 (19,5)	190 (80,5)	
<i>Three-Item Loneliness Scale (UCLA-3)</i>			<b>&lt; 0,001</b>
Solitário*	101 (54,9)	83 (45,1)	
Não solitário	71 (24,2)	222 (75,8)	
<b>Índice de Gravidade de Insônia (IGI)</b>			<b>&lt; 0,001</b>
Ausência de insônia significativa	45 (23,0)	151 (77,00)	
Limite inferior para insônia*	82 (40,6)	120 (59,4)	
Insônia clínica moderada*	34 (53,1)	30 (46,9)	
Insônia clínica grave*	11 (73,3)	4 (26,7)	

Valores em negrito indicam significância de ( $P < 0,05$ ).

\*Interpretação de risco a partir dos resíduos ajustados.

UPMS: Uso problemático de mídias sociais

## DISCUSSÃO

O rápido crescimento do uso das MS nos últimos anos e seu consequente uso problemático levantou a preocupação de que elas possam estar relacionadas a sintomas de

depressão (AALBERS *et al.*, 2019) (VIDAL *et al.*, 2020) (CUNNINGHAM; HUDSON; HARKNESS, 2021) (SHENSA *et al.*, 2017), ansiedade (SHENSA *et al.*, 2018) (VANNUCCI *et al.*, 2017), solidão (YOUSSEF *et al.*, 2020) (RACHUBIŃSKA *et al.*, 2021) (UYAROĞLU, A. K. *et al.*, 2022) e a alterações no sono (LEVENSON *et al.*, 2016). Por sua vez, este trabalho analisou a relação entre o UPMS com fatores sociodemográficos, comportamentais e de saúde mental em brasileiros maiores de 18 anos.

Observou-se que a prevalência de risco de UPMS foi de 36,1% na população analisada, o que vai ao encontro de pesquisas conduzidas com estudantes universitários, tanto em Bangladesh, com prevalência de 36,9% e 39,7%, respectivamente (SAYEED *et al.*, 2020) (MAMUN; GRIFFITHS, 2019), quanto no Brasil, com prevalência de 29,7% (KHOURY *et al.*, 2019). O UPMS pode gerar um impacto negativo em áreas importantes da vida, como atividades sociais, estudos/trabalho, relacionamentos interpessoais e/ou saúde psicológica e bem-estar (SHENSA *et al.*, 2017) (CHEN *et al.*, 2020). Dessa forma, seus efeitos podem ser tão nocivos que a retirada abrupta de atividades sociais online de usuários crônicos pode precipitar sinais e sintomas comparáveis aos observados durante a síndrome de abstinência de drogas (BARBAR *et al.*, 2020).

Conforme descrito na literatura (BŁACHNIO; PRZEPIÓRKA; PANTIC, 2015), (ANDREASSEN *et al.*, 2016), (ANDREASSEN; TORSHEIM; PALLESEN, 2014), esta pesquisa também encontrou maior risco de UPMS em adultos mais jovens quando comparado aos mais velhos, sendo considerada a idade superior a 40 anos um fator de proteção. Em concordância com outros estudos (MAMUN; GRIFFITHS, 2019), (ANDREASSEN *et al.*, 2016) (ANDREASSEN; TORSHEIM; PALLESEN, 2014), outro achado relevante foi a relação com o estado civil, uma vez que ser solteiro é considerado um fator de risco.

Em relação ao sexo com maior risco, esta e outras pesquisas (ANDREASSEN *et al.*, 2016) mostraram que ser mulher está positivamente associado ao UPMS, enquanto outros estudos contrariam esses achados, relatando que o maior risco está relacionado ao sexo masculino (BŁACHNIO; PRZEPIÓRKA; PANTIC, 2015) (MAMUN; GRIFFITHS, 2019). Ao avaliar o grau de escolaridade, uma pesquisa (ANDREASSEN *et al.*, 2016) identificou que a pós-graduação era um fator de proteção à UPMS, bem como este estudo.

Outro fator de risco encontrado neste estudo foi o tempo diário de uso das redes sociais, em que o risco se torna maior ao utilizar as mídias por mais de três horas, enquanto outros estudos indicam que está relacionado a um tempo de uso maior ou igual a 5 horas (MAMUN; GRIFFITHS, 2019) (SAYEED *et al.*, 2020). Não foi encontrado na literatura outros resultados que pudessem comparar orientação sexual, trabalho remunerado, renda

familiar e ter filhos, embora essas variáveis tenham tido significância neste trabalho, sendo que não-heterossexual, não ter trabalho remunerado, renda inferior a 2 salários mínimos e não ter filhos são fatores de risco para o desenvolvimento de UPMS.

Uma meta-análise de 44 estudos demonstrou que os sintomas de depressão foram relacionados ao tempo e à intensidade de uso das MS (CUNNINGHAM; HUDSON; HARKNESS, 2021). Já em um estudo de modelo multivariável, o UPMS foi associado a um aumento de 9% nas chances de sintomas depressivos, sugerindo que o risco está relacionado à forma como se utiliza as MS e não com o seu tempo de uso (SHENSA *et al.*, 2017). No Brasil, até o momento, a literatura ainda tem um déficit no número de estudos que envolvem o uso de MS e a depressão. Um estudo com 513 estudantes do Ensino Médio, avaliou a prevalência de uso excessivo de redes sociais e identificou os seus fatores associados, entre eles o risco de depressão, ansiedade e estresse estavam fortemente associados a esse comportamento (VIEIRA *et al.*, 2022). Seguindo o esperado e o que foi encontrado na literatura, este estudo percebeu que 273 participantes relataram a presença de sintomas depressivos e destes, 51,6% possuíam risco para o UPMS. Em contrapartida, outro estudo brasileiro com 169 estudantes do curso de medicina, não encontrou associação estatística entre o tempo gasto na internet e a presença de sintomas de depressão e de ansiedade (MOROMIZATO *et al.*, 2017).

Ao analisar 563 adultos dos Estados Unidos, um estudo revelou que o maior uso diário de MS foi significativamente associado a maiores sintomas de ansiedade, mostrando a possibilidade de que indivíduos ansiosos recorrem às MS para regular os medos relacionados à avaliação social e rejeição antecipada (VANNUCCI *et al.*, 2017). Outro estudo, composto por noruegueses de 16 a 88 anos, também já havia relatado uma relação entre mais sinais de uso viciante de MS com mais sintomas de ansiedade (ANDREASSEN *et al.*, 2016). Indo ao encontro desses achados, neste estudo foi verificado que dos 241 participantes com sintomas de ansiedade, 52,3% apresentaram maior risco de desenvolver o UPMS. É possível pensar, então, que o desenvolvimento da ansiedade pode estar relacionado a uma fonte potencial de estresse ou de reforço a autoavaliações negativas quando os usuários recebem um feedback indesejado ou se envolvem em comparações sociais negativas (VANNUCCI *et al.*, 2017).

Esta pesquisa mostrou uma relação significativa entre o risco de desenvolver o UPMS e o sentimento de solidão, sendo que 184 participantes se sentiam solitários, enquanto que desses, 101 (54,9%) estavam sob maior risco de desenvolver o UPMS. Em corroboração a isso, um estudo envolvendo um grupo de 556 mulheres polonesas, mostrou que idade, sintomas depressivos e solidão foram as variáveis que contribuíram para o vício em internet e

*Facebook* (RACHUBINSKA *et al.*, 2021). Da mesma forma, em um outro estudo com 555 estudantes universitários, foi feita uma associação de relação positiva entre as pontuações agregadas de MS e suas pontuações totais de solidão (UYAROGLU *et al.*, 2022). Ainda, um estudo transversal com 456 libaneses, contribuiu para a relação entre o uso de MS e a solidão, em que o maior uso de MS mostrou um maior nível de solidão entre os usuários. Uma possível justificativa diz respeito a indivíduos que têm a autopercepção de incompetência social preferirem se comunicar de forma online como uma fuga de seu humor negativo e, conseqüentemente, reforçarem ainda mais o uso da internet (YOUSSEF *et al.*, 2020).

Quando se analisou os dados referentes ao sono, observou-se que o índice de gravidade de insônia teve uma associação positiva em relação ao UPMS. Dos participantes avaliados com insônia clínica grave, 73,3% apresentaram maior risco de UPMS, por outro lado, dos participantes com ausência de insônia significativa, 77% relacionaram-se a um menor risco, o que demonstra que o risco do UPMS cresce com a evolução da gravidade da insônia. Consoante a isso, em 2014, um estudo avaliou 1.788 jovens adultos dos Estados Unidos com idades entre 19 e 32 anos, em que os participantes com maior volume e frequência de uso de MS tiveram chances significativamente maiores de ter distúrbios do sono (LEVENSON *et al.*, 2016). Ainda, em uma outra pesquisa com universitários noruegueses entre 18 a 35 anos, os resultados sugerem que o tempo gasto em dispositivos baseados em tela desempenha um papel importante na quantidade e qualidade do sono dos alunos (HJETLAND *et al.*, 2021). Desse modo, o sono insuficiente afeta negativamente o desempenho cognitivo, humor, função imunológica, sistema cardiovascular, peso e metabolismo, sendo um problema de saúde predominante e urgente na sociedade conectada de hoje (LEVENSON *et al.*, 2016) (ALONZO *et al.*, 2021).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo identifica uma série de relações entre o uso de MS e a saúde mental, entre elas a associação do UPMS com sintomas de depressão, ansiedade, solidão e insônia. Ainda que muitos estudos não avaliem o risco do UPMS em si, muitos deles trazem a relação do uso das MS com esses sintomas, seja como uso excessivo, dependência/vício dessas tecnologias ou muito tempo de tela.

Entre as limitações do estudo, a natureza transversal dos dados, limitou a capacidade de estabelecer causalidade. Também deve ser observado que, como a amostra incluiu principalmente participantes da região Sul do Brasil, os achados podem não se generalizar

para outras populações. Ainda, apenas os participantes com fácil acesso à Internet eram prováveis e capazes de participar da pesquisa. Outro ponto diz respeito ao questionário UCLA-3 para a solidão ainda não ser validado para o Brasil.

Levando em consideração as correlações encontradas na literatura, torna-se evidente a necessidade de políticas de saúde que tratem de forma ampla e direcionada a saúde mental dos usuários de MS. Assim, estudos futuros devem investigar as interações entre as variáveis avaliadas no presente trabalho no que diz respeito à sua relação com o uso problemático das MS, visto a escassez de estudos relacionados a esse tema, principalmente em território brasileiro.

## REFERÊNCIAS

AALBERS, G. et al. Social media and depression symptoms: A network perspective. **Journal of Experimental Psychology: General**, v. 148, n. 8, p. 1454–1462, ago. 2019.

ABI-JAOUDE, E.; NAYLOR, K. T.; PIGNATIELLO, A. Smartphones, social media use and youth mental health. **Canadian Medical Association Journal**, v. 192, n. 6, p. E136–E141, 10 fev. 2020.

AICHNER, T. et al. Twenty-Five Years of Social Media: A Review of Social Media Applications and Definitions from 1994 to 2019. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, v. 24, n. 4, p. 215–222, 1 abr. 2021.

ALONZO, Rea *et al.* Interplay between social media use, sleep quality, and mental health in youth: a systematic review. **Sleep Medicine Reviews**, [S.L.], v. 56, p. 101414, abr. 2021.

ANDREASSEN, C. S. et al. Development of a Facebook Addiction Scale. **Psychological Reports**, v. 110, n. 2, p. 501–517, abr. 2012.

ANDREASSEN, C. S. et al. The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. **Psychology of Addictive Behaviors**, v. 30, n. 2, p. 252–262, mar. 2016.

ANDREASSEN, C. S.; TORSHEIM, T.; PALLESEN, S. Predictors of Use of Social Network Sites at Work - A Specific Type of Cyberloafing. **Journal of Computer-Mediated Communication**, v. 19, n. 4, p. 906–921, jul. 2014.

BÁNYAI, F. et al. Problematic Social Media Use: Results from a Large-Scale Nationally Representative Adolescent Sample. **PLOS ONE**, v. 12, n. 1, p. e0169839, 9 jan. 2017.

BARBAR, Sam *et al.* Factors associated with problematic social media use among a sample of Lebanese adults: the mediating role of emotional intelligence. **Perspectives In Psychiatric Care**, [S.L.], v. 57, n. 3, p. 1313-1322, 20 nov. 2020.

BASTIEN, C. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. **Sleep Medicine**, v. 2, n. 4, p. 297–307, jul. 2001.

BERRYMAN, Chloe; FERGUSON, Christopher J.; NEGY, Charles. Social Media Use and Mental Health among Young Adults. **Psychiatric Quarterly**, [S.L.], v. 89, n. 2, p. 307-314, 1 nov. 2017. Springer Science and Business Media LLC.

BLACHNIO, A.; PRZEPIÓRKA, A.; PANTIC, I. Internet Use, Facebook Intrusion, and Depression: Results of a Cross-Sectional Study. **European Psychiatry**, v. 30, n. 6, p. 681–684, set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012.

BRUNONI, A. R. et al. Prevalence and risk factors of psychiatric symptoms and diagnoses before and during the COVID-19 pandemic: findings from the ELSA-Brasil COVID-19 mental health cohort. **Psychological Medicine**, p. 1–12, 21 abr. 2021.

CHEN, I.-H. et al. Comparing generalized and specific problematic smartphone/internet use: Longitudinal relationships between smartphone application-based addiction and social media addiction and psychological distress. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 9, n. 2, p. 410–419, jun. 2020.

CUNNINGHAM, S.; HUDSON, C. C.; HARKNESS, K. Social Media and Depression Symptoms: a Meta-Analysis. **Research on Child and Adolescent Psychopathology**, v. 49, n. 2, p. 241–253, fev. 2021.

GAO, J. et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. **PLoS One**, v. 15, n. 4, p. e0231924, 2020.

GRIFFITHS, M. A ‘components’ model of addiction within a biopsychosocial framework. **Journal of Substance Use**, v. 10, n. 4, p. 191–197, jan. 2005.

HJETLAND, G. J. et al. The Association Between Self-Reported Screen Time, Social Media Addiction, and Sleep Among Norwegian University Students. **Frontiers in Public Health**, v. 9, p. 794307, 16 dez. 2021.

HOGUE, E.; BICKHAM, D.; CANTOR, J. Digital Media, Anxiety, and Depression in Children. **Pediatrics**, v. 140, n. Supplement\_2, p. S76–S80, 1 nov. 2017.

HUANG, Chiungjung *et al.* A meta-analysis of the problematic social media use and mental health. **International Journal Of Social Psychiatry**, [S.L.], v. 68, n. 1, p. 12-33, 9 dez. 2020.

HUGHES, M. E. et al. A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies. **Research on Aging**, v. 26, n. 6, p. 655–672, nov. 2004.

KHOURY, J. M. et al. Smartphone and Facebook addictions share common risk and prognostic factors in a sample of undergraduate students. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 41, n. 4, p. 358–368, out. 2019.

LEVENSON, J. C. et al. The association between social media use and sleep disturbance among young adults. **Preventive Medicine**, v. 85, p. 36–41, abr. 2016.

LIN, C. et al. Mediated roles of generalized trust and perceived social support in the effects of problematic social media use on mental health: A cross-sectional study. **Health Expectations**, v. 24, n. 1, p. 165–173, fev. 2021.

MAMUN, M. A. AI; GRIFFITHS, M. D. The association between Facebook addiction and depression: a pilot survey study among bangladeshi students. **Psychiatry Research**, [S.L.], v. 271, p. 628-633, jan. 2019.

MATIAS, A. G. C. et al. Indicators of depression in elderly and different screening methods. **Einstein (São Paulo)**, v. 14, n. 1, p. 6–11, mar. 2016.

MORENO, A. L. et al. Factor Structure, Reliability, and Item Parameters of the Brazilian-Portuguese Version of the GAD-7 Questionnaire. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 367–376, 2016.

MOROMIZATO, M. S. et al. O Uso de Internet e Redes Sociais e a Relação com Índícios de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 4, p. 497–504, dez. 2017.

MUENCH, F. et al. The independent relationship between trouble controlling Facebook use, time spent on the site and distress. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 4, n. 3, p. 163–169, set. 2015.

PANTIC, Igor. Online Social Networking and Mental Health. **Cyberpsychology, Behavior, And Social Networking**, [S.L.], v. 17, n. 10, p. 652-657, out. 2014.

RACHUBIŃSKA, K. *et al.* The relationship between loneliness, depression, internet and social media addiction among young Polish women. **European Review For Medical And Pharmacological Sciences**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1982-1989, fev. 2021.

RICHARDS, D.; CALDWELL, P. H.; GO, H. Impact of social media on the health of children and young people: Social media and the health of young people. **Journal of Paediatrics and Child Health**, v. 51, n. 12, p. 1152–1157, dez. 2015.

SAYEED, A. et al. Facebook addiction associated with internet activity, depression and behavioral factors among university students of Bangladesh: A cross-sectional study. **Children and Youth Services Review**, v. 118, p. 105424, nov. 2020.

SHARMA, M. K.; JOHN, N.; SAHU, M. Influence of social media on mental health: a systematic review. **Current Opinion in Psychiatry**, v. Publish Ahead of Print, 6 jul. 2020.

SHENSA, Ariel *et al.* Problematic social media use and depressive symptoms among U.S. young adults: a nationally-representative study. **Social Science & Medicine**, [S.L.], v. 182, p. 150-157, jun. 2017.

SHENSA, Ariel *et al.* Social Media Use and Depression and Anxiety Symptoms: a cluster analysis. **American Journal Of Health Behavior**, [S.L.], v. 42, n. 2, p. 116-128, 1 mar. 2018.

UYAROĞLU, A. K. et al. A cross-sectional study of social media addiction and social and emotional loneliness in university students in Turkey. **Perspectives in Psychiatric Care**, p. ppc.13056, 13 fev. 2022.

VANNUCCI, Anna *et al.* Social media use and anxiety in emerging adults. **Journal Of Affective Disorders**, [S.L.], v. 207, p. 163-166, jan. 2017.

VIDAL, Carol; LHAKSAMPA, Tenzin; MILLER, Leslie; PLATT, Rheanna. Social media use and depression in adolescents: a scoping review. **International Review Of Psychiatry**, [S.L.], v. 32, n. 3, p. 235-253, 17 fev. 2020.

VIEIRA, Y. P. et al. Excessive use of social media by high school students in southern Brazil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 40, p. e2020420, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental Disorders. 2022. Acesso em: 10/07/2022. Disponível em: Mental disorders (who.int).

YOUSSEF, Lara *et al.* Correction to: social media use disorder and loneliness. **Bmc Psychiatry**, [S.L.], v. 20, n. 1, p.56, 21 jul. 2020.

ZHAO, Nan; ZHOU, Guangyu. Social Media Use and Mental Health during the COVID-19 Pandemic: moderator role of disaster stressor and mediator role of negative affect. **Applied Psychology: Health and Well-Being**, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 1019-1038, 17 set. 2020.

## APÊNDICE 1

### Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFFS

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

#### ASPECTOS RELACIONADOS À SAÚDE MENTAL E USO DE MÍDIAS SOCIAIS

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Aspectos Relacionados à Saúde Mental e Uso de Mídias Sociais”, desenvolvida por Amanda Segatto Bisognin e Milena Huber Garzella, discentes de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Chapecó, sob orientação da Professora M<sup>a</sup> Grasiela Marcon.

O objetivo central do estudo é identificar a relação entre o uso problemático das mídias sociais e sintomas de depressão, ansiedade, solidão e insônia na população brasileira e se justifica por, até o presente momento, não haver estudos que caracterizem a população estudada e devido aos transtornos mentais serem problemas de saúde pública.

O convite a sua participação se deve a você fazer parte da população brasileira com idade igual ou superior a 18 anos e que utiliza as mídias sociais *TikTok*, *Twitter*, *Facebook* e/ou *Instagram*. Sua participação é de grande importância, pois os resultados dessa pesquisa futuramente poderão auxiliar o planejamento de ações de prevenção e intervenção em nosso meio, além de conhecermos um pouco mais sobre o impacto que o uso das mídias sociais tem em nossa saúde mental.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou

posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário online que poderá ser acessado a seguir. O tempo de duração do questionário é de aproximadamente quinze minutos.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos.

Os benefícios relacionados com a sua colaboração nesta pesquisa são os de, a partir da identificação da relação entre o tempo diário de exposição a mídias sociais e saúde mental, desenvolver estratégias de promoção e prevenção da saúde específicas para a redução do tempo de uso e o uso consciente das redes sociais. Outro benefício é o de que a publicação dos resultados em meio acadêmico-científico poderá suscitar debates sobre a temática, visto a importância dos problemas mentais como questão de saúde pública.

A participação na pesquisa poderá causar o risco de algumas perguntas gerarem constrangimento ou desconforto emocional ao serem respondidas. Para minimizá-los, enfatizamos que a participação na pesquisa é de caráter voluntário, podendo ser interrompida a qualquer momento. Além disso, orientamos para que o questionário seja respondido individualmente e de forma privada. Embora sejam tomados todos os cuidados em relação ao sigilo e à coleta de informações, há o risco mínimo de exposição de dados. Entre as precauções para garantir o sigilo e a confidencialidade, os pesquisadores farão o download das informações coletadas para um dispositivo eletrônico local e apagarão todos os dados nas plataformas virtuais, ambientes compartilhados e “nuvens”. Caso haja a quebra de sigilo por parte dos pesquisadores, o discente responsável pelo delito será excluído da equipe e terá sua pesquisa cancelada.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais.

Sugerimos que você armazene as informações acima da maneira como preferir, seja copiando o texto para um arquivo ou fazendo print screen da tela. Desde já agradecemos sua participação!

CAAE:

Número do Parecer de aprovação no CEP/UFS:

Data de Aprovação:

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável:

Tel: (54-999563018)

e-mail: [grasiela.marcon@uffs.edu.br](mailto:grasiela.marcon@uffs.edu.br)

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFS – Bloco dos Professores, sala 102, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899- Chapecó – Santa Catarina – Brasil

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFS:

Tel e Fax - 49- 2049-3745

E-Mail: [cep.uffs@uffs.edu.br](mailto:cep.uffs@uffs.edu.br)

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul,

CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina - Brasil

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar. Caso concorde em participar, clique no botão abaixo “sim” para iniciar o questionário.

Sim       Não

## APÊNDICE 2

### FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

- 1) Qual sua data de nascimento? \_\_/\_\_/\_\_
- 2) Qual o estado em que você mora? Barra de rolagem
- 4) Qual a sua cor?
  - a) Branco
  - b) Amarelo
  - c) Pardo
  - d) Negro
  - e) Indígena
- 5) Qual é o seu sexo de nascimento?
  - a) Feminino
  - b) Masculino
- 6) Qual a sua orientação sexual?
  - a) Heterossexual
  - b) Homossexual
  - c) Bissexual
  - d) Outro
- 7) Qual seu estado civil?
  - a) Solteiro/ Separado
  - b) Casado (a)/ União Estável/ Namorando
  - c) Viúvo (a)
- 8) Você tem filhos?

a) Sim

b) Não

9) Sua renda familiar mensal, considerando todos os integrantes de sua família que moram em seu domicílio, é em torno de (colocar o valor em reais):

10) Qual o seu grau de escolaridade?

a) Ensino fundamental incompleto

b) Ensino fundamental completo

c) Ensino médio incompleto

d) Ensino médio completo

e) Ensino superior incompleto

f) Ensino superior completo

g) Pós-graduação

11) Você trabalha com carteira de trabalho assinada?

a) Sim

b) Não

c) Desempregado

d) Não tenho carteira de trabalho

### APÊNDICE 3

#### QUESTÕES SOBRE MÍDIAS SOCIAIS

Considerando como mídias sociais Facebook, Instagram, Twitter e TikTok, responda as perguntas abaixo:

- 1) Você faz uso de uma ou mais mídias sociais?
  - a) Sim
  - b) Não
- 2) Se sim, com que frequência você as utiliza?
  - a) Diariamente
  - b) Semanalmente
  - c) Mensalmente ou menos
- 3) Quantas horas por dia você costuma utilizar suas mídias sociais?
  - a) Menos de 1 hora por dia
  - b) de 1 a 3 horas
  - c) de 3 a 5 horas
  - d) de 5 a 7 horas
  - e) Mais de 7 horas
- 4) Seu uso é para qual finalidade?
  - a) Lazer
  - b) Trabalho
  - c) Trabalho e lazer.

## ANEXO 1

### BERGEN SOCIAL MEDIA ADDICTION SCALE

Avalie a frequência de seus comportamentos nas mídias sociais na seguinte escala:

1: Muito raramente, 2: Raramente, 3: Às vezes, 4: Muitas vezes, 5: Muito frequentemente

- Saliência

1) Passou muito tempo pensando nas mídias sociais ou no uso planejado das mídias sociais:

- a) Muito raramente;
- b) Raramente;
- c) Às vezes;
- d) Muitas vezes;
- e) Muito frequentemente;

- Tolerância

2) Sentiu vontade de usar as mídias sociais cada vez mais:

- a) Muito raramente;
- b) Raramente;
- c) Às vezes;
- d) Muitas vezes;
- e) Muito frequentemente;

- Modificação de humor

3) Usou as mídias sociais para esquecer problemas pessoais:

- a) Muito raramente;
- b) Raramente;
- c) Às vezes;

d) Muitas vezes;

e) Muito frequentemente;

- Recaída

4) Tentou reduzir o uso das mídias sociais sem sucesso:

a) Muito raramente;

b) Raramente;

c) Às vezes;

d) Muitas vezes;

e) Muito frequentemente;

- Cancelamento

5) Fica inquieto(a) ou preocupado(a) se for proibido(a) de usar as mídias sociais:

a) Muito raramente;

b) Raramente;

c) Às vezes;

d) Muitas vezes;

e) Muito frequentemente;

- Conflito

6) Usou tanto as mídias sociais que teve um impacto negativo em seu trabalho/estudos:

a) Muito raramente;

b) Raramente;

c) Às vezes;

d) Muitas vezes;

e) Muito frequentemente.

## ANEXO 2

### PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE 9 (PHQ-9)

01) Nas últimas duas semanas, com que frequência você teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?

- a) Nenhum dia
- b) Menos de uma semana
- c) Uma semana ou mais
- d) Quase todos os dias

02) Nas últimas duas semanas, com que frequência você se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?

- a) Nenhum dia
- b) Menos de uma semana
- c) Uma semana ou mais
- d) Quase todos os dias

03) Nas últimas duas semanas, com que frequência você teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?

- a) Nenhum dia
- b) Menos de uma semana
- c) Uma semana ou mais
- d) Quase todos os dias

04) Nas últimas duas semanas, com que frequência você se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?

- a) Nenhum dia
- b) Menos de uma semana

c) Uma semana ou mais

d) Quase todos os dias

05) Nas últimas duas semanas, com que frequência você teve falta de apetite ou comeu demais?

a) Nenhum dia

b) Menos de uma semana

c) Uma semana ou mais

d) Quase todos os dia

06) Nas últimas duas semanas, com que frequência você se sentiu mal consigo mesmo (a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo (a)?

a) Nenhum dia

b) Menos de uma semana

c) Uma semana ou mais

d) Quase todos os dias

07) Nas últimas duas semanas, com que frequência você teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?

a) Nenhum dia

b) Menos de uma semana

c) Uma semana ou mais

d) Quase todos os dias

08) Nas últimas duas semanas, com que frequência você teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado (a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?

a) Nenhum dia

- b) Menos de uma semana
- c) Uma semana ou mais
- d) Quase todos os dias

09) Nas últimas duas semanas, com que frequência você pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?

- a) Nenhum dia
- b) Menos de uma semana
- c) Uma semana ou mais
- d) Quase todos os dias

### ANEXO 3

#### GENERALIZED ANXIETY DISORDER SCREENER (GAD-7)

1) Nas últimas duas semanas, com que frequência você se sentiu nervoso(a), ansioso(a) ou muito tenso(a)?

- a) Nenhum dia
- b) Menos de uma semana
- c) Uma semana ou mais
- d) Quase todos os dias

02) Nas últimas duas semanas, com que frequência você não foi capaz de impedir ou controlar suas preocupações?

- a) Nenhum dia
- b) Menos de uma semana
- c) Uma semana ou mais
- d) Quase todos os dias

03) Nas últimas duas semanas, com que frequência você se preocupou muito com diversas coisas?

- a) Nenhum dia
- b) Menos de uma semana
- c) Uma semana ou mais
- d) Quase todos os dias

04) Nas últimas duas semanas, com que frequência teve dificuldade para relaxar?

- a) Nenhum dia
- b) Menos de uma semana
- c) Uma semana ou mais

d) Quase todos os dias

05) Nas últimas duas semanas, com que frequência você ficou tão agitado(a) que se tornou difícil permanecer sentado(a)?

a) Nenhum dia

b) Menos de uma semana

c) Uma semana ou mais

d) Quase todos os dias

06) Nas últimas duas semanas, com que frequência você ficou facilmente aborrecido(a) ou irritado(a)?

a) Nenhum dia

b) Menos de uma semana

c) Uma semana ou mais

d) Quase todos os dias

07) Nas últimas duas semanas, com que frequência você sentiu medo como se algo horrível fosse acontecer?

a) Nenhum dia

b) Menos de uma semana

c) Uma semana ou mais

d) Quase todos os dias

## ANEXO 4

### THREE-ITEM LONELINESS SCALE (UCLA-3)

01) Com que frequência você se sente com falta de companhia?

- a) Quase nunca
- b) Algumas vezes
- c) Frequentemente

02) Com que frequência você se sente abandonado?

- a) Quase nunca
- b) Algumas vezes
- c) Frequentemente

03) Com que frequência você se sente isolado de outras pessoas?

- a) Quase nunca
- b) Algumas vezes
- c) Frequentemente

## ANEXO 5

### ÍNDICE DE GRAVIDADE DE INSÔNIA (IGI)

1) Por favor, avalie a gravidade atual da sua insônia (por exemplo, nas duas últimas semanas) em relação a:

- Dificuldade em pegar no sono:

- a) Nenhuma
- b) Leve
- c) Moderada
- d) Grave
- e) Muito grave

- Dificuldade em manter o sono:

- a) Nenhuma
- b) Leve
- c) Moderada
- d) Grave
- e) Muito grave

- Problema de despertar muito cedo

- a) Nenhuma
- b) Leve
- c) Moderada
- d) Grave
- e) Muito grave

2) Quanto você está satisfeito ou insatisfeito com o padrão atual de seu sono?

- a) Muito satisfeito
- b) Satisfeito
- c) Indiferente
- d) Insatisfeito
- e) Muito insatisfeito

3) Em que medida você considera que seu problema de sono interfere nas suas atividades diurnas (por exemplo: fadiga diária, habilidade para trabalhar/ executar atividades diárias, concentração, memória, humor, etc.)

- a) Não interfere
- b) Interfere um pouco
- c) Interfere de algum modo
- d) Interfere muito
- e) Interfere extremamente

4) Quanto você acha que os outros percebem que o seu problema de sono atrapalha sua qualidade de vida?

- a) Não percebem
- b) Percebem um pouco
- c) Percebem de algum modo
- d) Percebem muito
- e) Percebem extremamente

5) O quanto você está preocupado/ estressado com o seu problema de sono?

- a) Não estou preocupado
- b) Um pouco preocupado
- c) De algum modo preocupado

d) Muito preocupado

e) Extremamente preocupado