

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

***CAMPUS* PASSO FUNDO**

CURSO DE MEDICINA

FABRITI RIVELTO SOKOLOWSKI

**PREVALÊNCIA DA DEPENDÊNCIA DE INTERNET E ASSOCIAÇÃO COM
DISTÚRBIOS MENTAIS EM ADOLESCENTES**

PASSO FUNDO, RS

2024

FABRITI RIVELTO SOKOLOWSKI

**PREVALÊNCIA DA DEPENDÊNCIA DE INTERNET E ASSOCIAÇÃO COM
DISTÚRBIOS MENTAIS EM ADOLESCENTES**

Trabalho de Curso de graduação apresentado
como requisito parcial para obtenção do grau
de Bacharel de Medicina da Universidade
Federal da Fronteira Sul, *Campus* Passo
Fundo, RS.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Athany Gutierres

Coorientadora : Prof.^a Ms.^a Bruna Chaves Lopes

PASSO FUNDO, RS

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Sokolowski, Fabriti Rivelto

PREVALÊNCIA DA DEPENDÊNCIA DE INTERNET E ASSOCIAÇÃO
COM DISTÚRBIOS MENTAIS EM ADOLESCENTES / Fabriti Rivelto
Sokolowski. -- 2024.

76 f.

Orientadora: Doutora Athany Gutierres

Co-orientadora: Mestra Bruna Chaves Lopes

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2024.

1. Dependência de Internet. 2. Ansiedade. 3.
Depressão. 4. Estresse. 5. Adolescentes. I. Gutierres,
Athany, orient. II. Lopes, Bruna Chaves, co-orient. III.
Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

FABRITI RIVELTO SOKOLOWSKI

**PREVALÊNCIA DA DEPENDÊNCIA DE INTERNET E ASSOCIAÇÃO COM
DISTÚRBIOS MENTAIS EM ADOLESCENTES**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS, como requisito parcial para obtenção do título de Médico.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em: 19/06/2024

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Athany Gutierrez – UFFS

Orientadora

Prof.^a Patrycia Chedid Danna

Avaliadora

Prof. Dr. Vanderlei de Oliveira Farias

Avaliador

APRESENTAÇÃO

Este é um Trabalho de Curso (TC) de Graduação, elaborado pelo acadêmico Fabriti Rivelto Sokolowski, como requisito parcial para obtenção do título do grau de Bacharel em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Passo Fundo - RS, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Athany Gutierrez e coorientação da Prof.^a Mestre Bruna Chaves Lopes. Está em conformidade com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com o Regulamento do Trabalho de Curso, sendo composto pelo projeto de pesquisa, relatório de atividades e artigo científico, e tendo sido desenvolvido ao longo de três semestres do curso de Medicina da UFFS. O primeiro capítulo consiste no projeto de pesquisa, desenvolvido no componente curricular regular (CCR) Trabalho de Curso I, no primeiro semestre letivo de 2023. O segundo capítulo consiste no relatório de pesquisa, compreendendo os detalhes relacionados à execução do projeto, no segundo semestre letivo de 2023, durante o CCR de Trabalho de Curso II. O terceiro capítulo é composto pelo artigo científico, elaborado no CCR de Trabalho de Curso III no primeiro semestre letivo de 2024, produzido a partir da aplicação prática do projeto de pesquisa, por meio da análise estatística dos dados. O presente trabalho teve como objetivo descrever a associação entre a dependência da Internet e distúrbios mentais em adolescentes.

RESUMO

A adolescência é um período de desenvolvimento biopsicossocial marcado por mudanças físicas e psíquicas. A fim de lidar com essas mudanças, os adolescentes buscam meios e alternativas que os ajudem com esse processo; dentre eles, um que merece destaque é a Internet que, se usada de maneira inadequada, pode trazer prejuízos à saúde mental dos jovens. O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de dependência da Internet em adolescentes e verificar sua associação com a depressão e a ansiedade. O presente estudo foi do tipo quantitativo, observacional, transversal, descritivo, analítico e com amostra mínima de 147 pessoas. A coleta de dados foi feita por meio de um questionário físico aplicado presencialmente em escolas estaduais de Ensino Médio de Passo Fundo, RS. Para analisar a prevalência de dependência de Internet foi utilizado o Teste de Dependência de Internet (*Internet addiction test (IAT)*), no qual se esperou encontrar uma prevalência de 10% de dependência de Internet. Quanto à depressão e ansiedade, esperou-se encontrar prevalências de 10% e 5%, respectivamente, utilizando-se a Escala de Depressão e Ansiedade (*Depression, Anxiety and Stress scale (DASS-21) - Short Form*). E para as questões demográficas (idade, sexo, cor da pele e renda; situação de acompanhamento psicológico e uso de medicamentos; hábitos de vida como atividade física, consumo de álcool e cigarro. Com as informações obtidas foram utilizados os programas EpiData e PSPP para organização e análise dos dados. A amostra (n=139) foi composta predominantemente por mulheres (53,2%), com idade de 16 anos (47,5%), brancos (61,2%), de renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos (33,1%). Quanto ao uso de Internet: 75,5% dos alunos passavam mais de 3h por dia na Internet e utilizam predominantemente o smartphone para acessá-la (89,2%). Verificou-se que 17% dos estudantes apresentam algum grau de dependência de Internet; 42% possuem sintomas condizentes com o transtorno ansioso; aproximadamente 25% apresenta sinais de depressão; e 22% demonstram indícios de estresse. Constatou-se uma associação positiva entre depressão, ansiedade e estresse e a dependência de Internet ($p<0,05$). Os resultados desse estudo poderão contribuir para o esclarecimento sobre a presença de tais condições e as possíveis ações a serem tomadas diante do fenômeno pelos familiares, educadores e profissionais de saúde.

Palavras-chave: Dependência de Internet; Ansiedade; Depressão; Estresse; Adolescentes.

ABSTRACT

Adolescence is a period of biopsychosocial development marked by physical and psychological changes. In order to cope with these changes, adolescents seek means and alternatives to help them through this process; among them, one that deserves attention is the Internet, which, if used improperly, can harm young people's mental health. The aim of this study was to determine the prevalence of Internet addiction in adolescents and to verify its association with depression and anxiety. The present study was quantitative, observational, cross-sectional, descriptive, and analytical, with a minimum sample of 147 people. Data collection was carried out through a physical questionnaire applied in person in public high schools in Passo Fundo, RS. To analyze the prevalence of Internet addiction, the Internet Addiction Test (IAT) was used, in which a prevalence of 10% of Internet addiction is expected. Regarding depression and anxiety, prevalences of 10% and 5%, respectively, were expected using the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) - Short Form. Demographic questions included age, sex, skin color, and income; psychological follow-up and medication use; lifestyle habits such as physical activity, alcohol, and cigarette consumption. The information obtained was organized and analyzed using EpiData and PSPP programs. The sample (n=139) was predominantly composed of females (53.2%), aged 16 years (47.5%), whites (61.2%), with a family income between 1 and 3 minimum wages (33.1%). Regarding Internet use: 75.5% of students spent more than 3 hours a day on the Internet and predominantly used smartphones to access it (89.2%). It was found that 17% of the students presented some degree of Internet addiction; 42% had symptoms consistent with anxiety disorder; approximately 25% showed signs of depression; and 22% showed signs of stress. A positive association was found between depression, anxiety, and stress and Internet addiction ($p<0.05$). The results of this study may contribute to clarifying the presence of such conditions and the possible actions to be taken by family members, educators, and health professionals.

Keywords: Internet addiction; Anxiety; Depression; Stress; Adolescents.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2.1 PROJETO DE PESQUISA.....	11
2.1.1 Tema.....	11
2.1.2 Problemas.....	11
2.1.3 Hipóteses.....	11
2.1.4 Objetivos.....	12
2.1.4.1 Objetivo geral.....	12
2.1.4.2 Objetivos específicos.....	12
2.1.5 Justificativa.....	12
2.1.6 Referencial Teórico.....	13
2.1.6.1 Adolescência.....	13
2.1.6.2 Dependência da Internet.....	15
2.1.6.3 Depressão.....	16
2.1.6.3 Ansiedade.....	17
2.1.7 Metodologia.....	18
2.1.7.1 Tipo de estudo.....	18
2.1.7.2 Local e período de realização.....	18
2.1.7.3 População e amostragem.....	18
2.1.7.4 Variáveis, instrumentos de coleta de dados e logística.....	19
2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise de dados.....	21
2.1.7.6 Aspectos éticos.....	21
2.1.8 Recursos.....	23
2.1.9 Cronograma.....	23
3 RELATÓRIO DE PESQUISA.....	24
4 ARTIGO CIENTÍFICO.....	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
REFERÊNCIAS.....	53
APÊNDICE A.....	56
APÊNDICE B.....	59
APÊNDICE C.....	62
APÊNDICE D.....	63
ANEXO A.....	65
ANEXO B.....	67
ANEXO C.....	69
ANEXO D.....	73

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de desenvolvimento biopsicossocial influenciado por diversos fatores. Junto com as mudanças corporais, os jovens precisam aprender a enfrentar e lidar com as mudanças em suas percepções de si mesmos e dos outros. Tal fenômeno provoca um conjunto de angústias comuns a esse período, como a identidade pessoal, a depressão e a perda da identidade infantil. Essa fase é geralmente marcada por uma “revolta” contra os pais, com o isolamento dos jovens em relação a eles, tentativas de inserção em grupos e a busca de aceitação pelos seus semelhantes.

As novas tecnologias, assim como a Internet, têm modificado as formas de comunicação do indivíduo na atualidade, com reflexos nas formas e campos de relacionamento. Esse fenômeno proporcionou o surgimento de um novo tipo de cultura, a cultura da Internet (*Cyberculture*) (CORRÊA, 2013). Lévy (1999) define a *Cyberculture* como: um “conjunto de técnicas (materiais e tecnologias), de práticas, de atitudes, de modos de pensamento e de valores que se desenvolvem juntamente com o crescimento do ciberespaço” (p. 17).

Para Santaella, à época de publicação de seu livro “Cultura das Mídias”, em 1996, a Internet ainda não era tão popular, seu acesso era restrito a nichos culturais e econômicos específicos. Porém, Escobar (1994) afirma que a relação instrumental do ser humano com as tecnologias digitais tem sido levada a um expoente nunca antes visto na história humana. Os avanços tecnológicos têm se demonstrado cada vez mais velozes, facilitando o barateamento das tecnologias e, conseqüentemente, aumentando a propagação do uso das mesmas.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2021), a Internet já é acessível em 90,0% dos domicílios brasileiros. Em relação aos jovens entre 14 e 19 anos, essa porcentagem de acesso chega a 91,8%. Dentre os principais usos da Internet destacam-se as redes sociais, com predomínio do uso do Instagram e TikTok (Agência Brasil), além do Twitter, WhatsApp e jogos *online*. Todos esses meios têm acolhido os jovens na adolescência, facilitando o contato com outras pessoas e possibilitando espaços de fuga e distanciamento, necessários a esta fase de seu desenvolvimento. Porém, o uso indevido dessa ferramenta pode levar a quadros de dependência, tanto psicológica quanto física. Enquanto a primeira relaciona-se com o desejo intenso de consumir algo, a segunda associa-se a sintomas

que se seguem com a falta da substância ou comportamento, ou seja, está conectada a uma forma de abstinência, o que provoca a busca, pelo indivíduo, do que se deseja.

No ser humano, assim como em outros animais, há um padrão de comportamento (geralmente relacionado ao prazer) que, quando reforçado positivamente, tende a ser repetido. O uso das redes possui um padrão semelhante e, por ter caráter imediatista e recompensador, acaba gerando um consumo excessivo da Internet, fato que é considerado esperado (ABREU et al, 2008). O uso de Internet em excesso pode levar as pessoas a situações de dependência, gerando desconforto físico e mental quando há redução de tempo de uso das redes. Dentre os principais sintomas relacionados à dependência na Internet estão: baixa tolerância à frustração, irritabilidade, estresse e abstinência (SANCHEZ-CARBONELL et al, 2016). Os sintomas de abstinência são percebidos pelos próprios indivíduos, mas, na maioria das vezes, também por pessoas próximas (YOUNG; ABREU, 2011).

A utilização de aparelhos digitais pode afetar negativamente as capacidades cognitivas do indivíduo, principalmente aquelas relacionadas aos processos de leitura e compreensão, ocasionando prejuízos à aprendizagem em geral (WOLF, 2019). Além disso, a dependência da Internet possui efeitos negativos aos jovens e podem estar associados com: alterações na qualidade do sono, diminuição de práticas de atividade física, menor desempenho acadêmico ou profissional, prejuízo nas relações interpessoais, transtornos de humor, transtorno de uso de substâncias, ansiedade, ansiedade social, baixa autoestima, compulsões, impulsividade, menor sensação de felicidade, prejuízos na saúde mental (principalmente depressão e ansiedade) e suicídio (MOROMIZATO et al, 2017).

A ansiedade é definida como um condição pertencente a vários transtornos, como o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), fobia social, transtorno de pânico, entre outros, que envolve medo ou ansiedade excessivos e persistentes relacionados a uma ou mais situações ou eventos, acompanhados de sintomas como inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, 2023). Enquanto que a depressão é considerada um transtorno de humor grave e multifatorial marcado por sintomas como: humor deprimido, perda da satisfação e interesse em realizar atividades do dia a dia, fadigabilidade, diminuição da concentração e autoestima, ideias de culpa e de inutilidade, distúrbios do sono e apetite (DSM-5, 2023).

Diante do exposto, o objetivo do estudo é determinar a prevalência de dependência de Internet e sua relação com transtornos mentais (ansiedade e depressão) em adolescentes. Espera-se encontrar uma taxa de prevalência de dependência de Internet igual a 11% nos

jovens, com base no estudo de Dallamaria et al (2021). Busca-se encontrar uma prevalência de ansiedade nos adolescentes de cerca de 5%, valor que assemelha-se à revisão de Thiengo; Cavalcante; Lovisi (2014). Quanto à depressão, a mesma revisão encontrou valores predominantes em torno de 12%, o qual também será utilizado como meta no estudo.

Considerando a maior presença das tecnologias, a fase conturbada da adolescência e a interação entre elas, provocam comportamentos negativos nessa população, além do desenvolvimento de certos distúrbios mentais. Diante do exposto o objetivo deste estudo é verificar a relação entre a dependência da Internet e a ansiedade e depressão em adolescentes.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Tema

Prevalência da dependência de Internet e relação com transtornos de ansiedade e depressão em adolescentes.

2.1.2 Problemas

Qual a prevalência da dependência de Internet em adolescentes estudantes de Ensino Médio da rede estadual de Passo Fundo (RS)?

Qual a prevalência de ansiedade nessa população?

Qual a prevalência de depressão nessa população?

Há relação entre a dependência de Internet e a ansiedade nessa população?

Há relação entre a dependência de Internet e a depressão nessa população?

2.1.3 Hipóteses

Espera-se encontrar dependência da Internet em pelo menos 11% da população alvo do estudo.

Estima-se uma prevalência de 5% de ansiedade nessa população.

Estima-se uma prevalência de 10% de depressão nessa população.

Espera-se identificar uma associação positiva entre a dependência da Internet e a ansiedade nos adolescentes do estudo.

Espera-se identificar uma associação positiva entre a dependência da Internet e a depressão nos adolescentes do estudo.

2.1.4 Objetivos

2.1.4.1 Objetivo geral

Verificar a relação entre a dependência da Internet e a ansiedade e depressão em adolescentes estudantes de Ensino Médio da rede estadual de Passo Fundo, RS.

2.1.4.2 Objetivos específicos

Determinar a prevalência da dependência da Internet nessa população.

Verificar a prevalência de ansiedade nessa população.

Verificar a prevalência de depressão nessa população.

2.1.5 Justificativa

Atualmente, o uso excessivo de Internet está diretamente ligado a problemas de saúde mental. Visto que a utilização de Internet é algo relativamente recente, cuja popularização ocorreu a partir da década de 90, os impactos do uso inadequado ainda são pouco estudados, além de pouco definidos, mesmo com o destaque que têm recebido, principalmente na última década, já que os avanços tecnológicos estão cada vez mais rápidos e populares, facilitando a sua difusão. Além disso, a utilização de aparelhos digitais pode afetar negativamente as capacidades cognitivas do indivíduo, sobretudo nos processos de leitura e compreensão, ocasionando prejuízos à aprendizagem em geral (WOLF, 2019). Por isso, a prevalência da dependência da Internet deve ser estabelecida, e a sua relação investigada com a saúde mental dos adolescentes.

O conhecimento científico sobre o uso da Internet e a identificação de transtornos depressivos e de ansiedade é essencial, uma vez que o direcionamento do tratamento pode tornar-se mais eficiente, visto que o excesso de informações, juntamente com a rapidez com que são entregues, propicia aos indivíduos a necessidade de estarem sempre conectados a fim de "não perder nada" (SOUZA et al, 2018). Além disso, o período da adolescência pode significar uma fase muito conturbada do processo de amadurecimento das crianças e, com isso, a Internet serve como um mecanismo de fuga e conforto para aqueles que a utilizam. Essas características desencadeiam um comportamento de constante conexão às redes, desenvolvendo o vício pelo acesso à Internet.

Estudos recentes constataram prevalências em torno de 5 %, 6 % e 12 % de ansiedade nos adolescentes e, com o máximo de 32% de quadros ansiosos (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014). Quanto à depressão, as prevalências encontradas foram de aproximadamente 14% e 17%, com máxima de 30%. Sendo a adolescência um momento de busca por autoconhecimento, identificação e aceitação, que causa impactos marcantes no desenvolvimento psicocomportamental dos indivíduos e as altas taxas de prevalência de transtornos mentais nos adolescentes, a relevância de quantificar a prevalência da dependência de Internet e analisar o seu impacto ao desenvolvimento e/ou manutenção de distúrbios mentais, como a depressão e ansiedade, se torna indispensável, principalmente pela escassez de estudos sobre esse fenômeno. A partir dos resultados obtidos, poderão ser propostas ações voltadas ao cuidado da saúde mental dos estudantes e ao alerta quanto aos possíveis prejuízos causados pelo uso excessivo de Internet.

2.1.6 Referencial Teórico

2.1.6.1 Adolescência

No Brasil, considerando o âmbito legal, a partir da Lei 8.069, de 1990, é considerada criança a pessoa que tenha, no máximo, até 12 anos incompletos. A adolescência é definida como uma faixa etária que se inicia ao completar 12 anos até 18 anos incompletos (artigo 2º), e, em alguns casos, é aplicado até os 21 anos de idade (artigos 121 e 142) (BRASIL, 1990).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU):

A juventude é melhor compreendida como um período de transição da dependência de infância até a independência da vida adulta. Por isso, como categoria, a juventude é mais fluida do que outros grupos etários fixos. Ainda, a idade é a maneira mais fácil de definir este grupo, principalmente no que diz respeito à educação e emprego,

porque a “juventude” muitas vezes refere-se a uma pessoa entre as idades de deixar a educação obrigatória e encontrar seu primeiro emprego.

A fim de estudar e criar políticas para a população de adolescentes e jovens, outras duas entidades, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a ONU também descrevem, cronologicamente, os limites da adolescência. A adolescência corresponderia à faixa etária entre e 10 e 19 anos (OMS, 1986), e os jovens, estariam incluídos dentro da faixa dos 15 aos 24 anos (ONU).

Outra definição aplicável é que a adolescência seria um período caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social, além da tentativa de alcançar os objetivos relacionados à cultura da sociedade que vive (EISENSTEIN, 2005). A adolescência iniciaria-se com a puberdade e terminaria quando o indivíduo consolida seu crescimento e personalidade, além de integrar seu grupo social (TANNER, 1962). A adolescência é um período de desenvolvimento biopsicossocial influenciado por diversos fatores, com destaque para as condições históricas, sociais e culturais do meio no qual o jovem está inserido. Considerando a complexidade da interação entre esses fatores, essa etapa do desenvolvimento é socialmente declarada como um momento de “crise” (BALLONE *apud* MELO, 2017).

Diversas mudanças são notadas durante o processo de maturação dos adolescentes, tanto no âmbito fisiológico quanto psicológico. Juntamente com as mudanças corporais, o jovem precisa aprender a encarar e lidar com as transformações nas suas percepções quanto a si próprio e aos demais. Ele passa, portanto, por uma fase de maior fragilidade do EU. Por conseguinte, ocorre uma volta narcísica para o seu mundo interno, com questionamentos sobre os pais, as instituições e a sociedade. Esse fenômeno provoca um conjunto de ansiedades comuns a esse período, como as da identidade pessoal, as depressivas e a perda da identidade infantil. Surge a formação de novos grupos, mas também é um período de isolamento a fim de compreender as mudanças pelas quais está passando (OSORIO, 1992).

Nota-se, então, que a adolescência é um período conturbado e confuso tanto para o adolescente, que passa por ela, quanto para aqueles de seu entorno. Para os pais, esse período torna-se ainda mais intenso, pois as relações entre eles mudam, além de terem que encarar o luto do seu próprio envelhecimento e a perda da identidade infantil de seus filhos (ABERASTURY; KNOBEL, 1992); enquanto que, para os educadores, essa dificuldade fica mais evidente na mudança de abordagem para lidar com os jovens, visto que há uma alteração no comportamento dos adolescentes. Com isso, eles tendem a procurar formas de lidar com

esse processo. A principal delas é o uso da Internet que, se utilizada de forma inadequada, pode gerar algum grau de dependência e favorecer o desenvolvimento de distúrbios mentais.

2.1.6.2 Dependência da Internet

De acordo com Rolnik e Sholl-Franco (2006), as dependências ou vícios (quando negativo) são compostos por dois componentes distintos entre si: a dependência psicológica e a física. Enquanto o primeiro relaciona-se com o desejo intenso de consumir algo, o segundo associa-se com os sintomas que se seguem com a falta da substância ou comportamento, ou seja, está conectado com uma forma de abstinência, o que provoca a busca, pelo indivíduo, do que se deseja.

Segundo a literatura, os animais agem, por muitas vezes, sob o sistema de recompensa: atividades ou comportamentos e substâncias que geram efeitos prazerosos tendem a ser repetidas (BARROS et al, 2019). O comportamento será repetido à medida que é reforçado positivamente, principalmente quando o reforço é relacionado com a geração de prazer. Assim, naturalmente as pessoas tendem a buscar aquelas experiências que, psicológica e fisicamente, são consideradas recompensadoras. Logo, é natural esperar o aumento no uso de Internet, visto que essa atividade apresenta esse impacto (ABREU et al, 2008).

Os casos de dependência de Internet se relacionam com aspectos como a tolerância e a abstinência, juntamente com desconforto físico quando há alteração ou interrompimento dos comportamentos de uso. Os próprios indivíduos relatam perceber os sintomas da abstinência quando cessam ou reduzem o uso de Internet e outras tecnologias de mídia digital; frequentemente esses sinais e sintomas são também percebidos por familiares, amigos e pessoas próximas (YOUNG; ABREU, 2011).

Dentre os principais sintomas relacionados ao vício na Internet estão: dependência psicológica, baixa tolerância e abstinência (SANCHEZ-CARBONELL et al, 2008). O uso de Internet torna-se a atividade mais importante da vida do sujeito, resultando em um domínio de seus pensamentos e sentimentos; para o indivíduo nada é mais importante que a Internet - sem ela, nada é possível. Ocorre também um impacto negativo nas relações sociais dos indivíduos, levando-os ao isolamento e à preferência por interações virtuais. O padrão de comportamento é persistente, mesmo com a identificação do problema pela pessoa e até mesmo sua tentativa de evitá-lo. Uma vez conectado, há enorme dificuldade em interromper a conexão, passando mais tempo na rede do que o desejado, juntamente com desculpas que procuram justificar o tempo imerso.

Na atualidade, as relações interpessoais ocorrem em diferentes tipos de ambientes, dentre eles o virtual, principalmente acessado pela Internet. Dessa forma, muitas pessoas, principalmente os jovens e os adolescentes, utilizam os aparelhos digitais conectados à rede de uma forma, muitas vezes, incorreta, que pode gerar comportamentos viciantes e/ou dependentes, favorecendo a ocorrência de problemas mais graves (SOUZA et al, 2018).

Terroso e Argimon (2016) realizaram uma pesquisa com 482 escolares com idade entre 12 e 18 anos, selecionados aleatoriamente em um município do Rio Grande do Sul, Brasil, sendo que 85,4% estudavam em escolas públicas e 71% eram alunos do Ensino Médio. Em relação à dependência de Internet, os pesquisadores constataram que cerca de 20,7% dos adolescentes obtiveram resultados que condizem com a condição de dependência. Outro estudo, com população semelhante, de caráter transversal e de base populacional realizado com 1.387 adolescentes entre 14 e 18 anos regularmente matriculados em instituições de Ensino Médio no município de Rio Branco (Acre), encontrou uma prevalência de dependência de Internet de 10,6%, com uma predominância do sexo feminino em relação ao masculino, com os valores respectivos de 13,9% e 6,9% (DALAMARIA et al, 2021).

A dependência da Internet possui efeitos negativos aos jovens e está associada com alterações na qualidade do sono, menor realização de práticas de atividade física, menor desempenho acadêmico ou profissional, prejuízo nas relações interpessoais, transtornos de humor, transtorno de uso de substâncias, ansiedade, ansiedade social, baixa autoestima, compulsões, impulsividade, menor felicidade, prejuízos na saúde mental e suicídio (MOROMIZATO et al, 2017). Dentre os transtornos mentais decorrentes do uso excessivo de Internet estão a depressão e ansiedade, que serão abordados a seguir.

2.1.6.3 Depressão

A depressão é considerada um transtorno de humor grave e multifatorial, com aspectos psicológicos, biológicos, genéticos e ambientais. De acordo com o DSM-5 e a CID-10, essa psicopatologia é marcada por sintomas maiores como o humor deprimido, perda da satisfação e interesse em realizar atividades do dia a dia, e sintomas menores como a fadigabilidade, diminuição da concentração, autoestima e autoconfiança, ideias de culpa e de inutilidade, distúrbios do sono, apetite e visões desoladas e pessimistas do futuro. Para o diagnóstico, devem ser apresentados pelo menos 2 sintomas de cada uma das classes por pelo menos duas semanas.

Em estimativa da ONU (2012), as crianças e adolescentes representam, respectivamente, cerca de 30% e 14,2 % da população mundial. Segundo estudo realizado por Hoare et al (2017), composto por 2.967 estudantes com idades variando entre 11 e 17 anos, encontraram uma relação positiva entre o uso excessivo de Internet e sintomas depressivos ($p < 0,05$), com prevalências para mulheres e homens, respectivamente, de 13,9% e 5,8% , com uma média de 9,85. A taxa de depressão tende a aumentar de forma proporcional com a idade, sendo a prevalência média em pré-escolares de 10,2% e nos adolescentes, de 16,5% (ROBERTS; ATTINKSSON; ROSENBLATT, 1998). Em revisão sistemática, composta por 27 artigos, com predominância nos Estados Unidos ($n=15$), e com número de participantes entre 94 e 14.322, foram encontrados valores de prevalência de depressão entre 0,6% e 30% (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014). Em outro estudo de revisão, a prevalência de depressão maior em adolescentes varia de 0,4 a 10,0%, com predomínio das meninas sobre os meninos (BAHLS; BAHLS, 2002). Observa-se, então, uma convergência de prevalência de depressão na população adolescente para valores próximos de 10%.

Os estudos também demonstram um maior predomínio no sexo feminino quando comparado ao masculino, além de serem mais presentes na passagem da infância para adolescência (BAHLS; BAHLS, 2002). Isso tudo mostra a presença marcante desse distúrbio nessa população, podendo levar a desfechos não desejáveis.

2.1.6.3 Ansiedade

A ansiedade é um transtorno psiquiátrico caracterizado por preocupações e medos excessivos em relação a situações ou eventos futuros. Pode ser acompanhado por sintomas físicos como palpitações, sudorese, tremores, tensão muscular, entre outros.

Segundo o DSM-5, a ansiedade é definida como um conjunto de sintomas característicos de transtornos que envolvem medo ou ansiedade excessivos e persistentes relacionados a uma ou mais situações ou eventos, acompanhados de sintomas como inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono. Já a CID-10 define a ansiedade como um transtorno que envolve sentimentos de apreensão, tensão, medo e desconforto acompanhados por sintomas como palpitações, sudorese, tremores, entre outros.

Os resultados dos estudos revisados apresentam algumas divergências quanto à prevalência de ansiedade entre adolescentes. De acordo com revisão sistemática de Thiengo,

Cavalcante e Lovisi (2014), a prevalência de ansiedade nos estudos avaliados variam entre um total de 3,3% e 32,3%. Estudos realizados em populações americanas mostraram que os transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes têm prevalência entre 8 e 12% (COSTELLO, 1989; SPENCE, 1998). Na Inglaterra, foram observados índices de prevalência de 3,4% em crianças e 5,04% em adolescentes (FORD; GOODMAN; MELTZER, 2003). Além disso, Fleitlich-Bil e Goodman (2014) encontraram índices de prevalência de 4,6% em crianças, enquanto que em adolescentes foi verificado o valor de 5,8% no cenário brasileiro. A partir disso, observa-se que as taxas de prevalência de ansiedade nos adolescentes são muito variáveis, possivelmente devido às diferenças entre as populações de cada país. No entanto, verificamos que os valores giram, em média, entre 5% e 10%.

2.1.7 Metodologia

2.1.7.1 Tipo de estudo

Estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico.

2.1.7.2 Local e período de realização

A pesquisa foi realizada junto ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Passo Fundo-RS, no período de agosto de 2023 a junho de 2024.

2.1.7.3 População e amostragem

A população do estudo foi composta por estudantes de Ensino Médio de escolas da rede estadual de ensino de Passo Fundo, RS. A escolha do Ensino Médio deve-se por ser a amostra que condiz melhor com a faixa etária estabelecida, entre 15 e 18 anos, enquanto que optou-se pela rede estadual de ensino devido à maior acessibilidade quando comparada às escolas particulares. O tamanho da amostra foi calculado a partir de um total de 38 escolas com uma soma de 5.370 alunos, de acordo com dados informados pela Coordenadoria Regional de Educação, esperando-se alcançar uma taxa de prevalência de Internet igual a 11%. Para o cálculo amostral foi utilizada a ferramenta OpenEpi e, considerando-se um nível de confiança de 95%, chegou-se a uma amostra necessária de 147 pessoas. A amostragem foi

não-probabilística selecionada por conveniência e incluiu todos os estudantes que aceitarem participar do estudo. O critério de seleção das escolas não influenciará os dados obtidos.

São critérios de inclusão do estudo: indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 15 e 18 anos, estudantes matriculados no Ensino Médio de escolas estaduais no município de Passo Fundo/RS.

São critérios de exclusão: estudantes incapazes de responder ao questionário em virtude de distúrbios cognitivos ou deficiência visual, estudantes que frequentam o período noturno.

2.1.7.4 Variáveis, instrumentos de coleta de dados e logística

Primeiramente, o projeto foi apresentado à 7ª Coordenadoria Regional de Educação (CRE) de Passo Fundo, a fim de obter o Termo de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas (Apêndice C). Conseguindo a aprovação da CRE, o projeto foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), o qual avaliou o projeto e deu a autorização para o seguimento da pesquisa. Após a concordância da CRE, ela repassou o contato das escolas estaduais de Passo Fundo para que ocorra o convite de participação do estudo. O convite às escolas estaduais e a coleta de dados ocorreu apenas após aprovação deste projeto no CEP/UFS.

Tendo a autorização do CEP, foi realizado um contato inicial com as escolas para agendamento de visitas presenciais da equipe de pesquisa para apresentação do projeto à gestão da escola e aos alunos que serão participantes do estudo. O critério de seleção para as visitas às escolas foi com o maior número de alunos matriculados em turnos diurnos, em uma ordem decrescente, até que se alcance o n estabelecido.

A apresentação do projeto aos estudantes de Ensino Médio foi realizada em dia e horário combinados com a escola e no mesmo dia da apresentação deste à gestão escolar. Os estudantes foram orientados quanto ao tema e à sua participação na pesquisa, bem como aos documentos que deveriam ser assinados, caso eles desejem participar: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pais ou responsáveis legais (TCLE – Apêndice A) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para os participantes (TALE - Apêndice B). Aos estudantes que consentirem em participar voluntariamente do projeto, foi entregue uma cópia de cada Termo, para que estas retornem à escola assinadas em data combinada com a equipe de pesquisa. Na visita de recolhimento da documentação assinada, foram aplicados os questionários.

Foi elaborada uma planilha-agenda de visitas às escolas. Na planilha constarão: os nomes das escolas, em ordem decrescente por número de estudantes de Ensino Médio matriculados no turno diurno; a data da visita de apresentação do projeto à gestão escolar; a data das visitas às turmas para apresentação do projeto; as datas da coleta de dados (aplicação dos questionários). A coleta dos dados foi realizada nas escolas selecionadas, pela equipe de pesquisa de acordo com o cronograma, por meio do recolhimento dos TCLEs e TALEs e aplicação dos questionários (questionário 1, Teste de Dependência da Internet (TDI) e a *Depression, Anxiety and Stress scale* (DASS-21) - *Short Form*) e foi cessada quando for atingido o n estabelecido pelo cálculo amostral realizado.

O questionário 1 (Apêndice D) contempla questões sociodemográficas como idade, sexo, cor da pele e renda, se há ou não um acompanhamento psicoterápico, se há ou não o uso de medicamentos ansiolíticos e/ou antidepressivos, informações a respeito da frequência de atividade física, consumo de álcool e cigarro. Para a avaliação da prevalência da dependência de Internet, ansiedade e depressão serão utilizadas as escalas: *Depression, Anxiety and Stress scale* (DASS-21) - *Short Form*, desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995) e validada por Patias et al (2016); e *Internet addiction test (IAT)*, desenvolvida por Young (1998). Enquanto a primeira avalia os níveis de depressão e ansiedade, a segunda tem como foco determinar o grau de dependência de Internet dos usuários.

O Teste de Dependência da Internet (TDI) consiste em um questionário de 20 perguntas que mede níveis ligeiros, moderados e graves de dependência da Internet. A classificação dos sintomas é: de 20-49 = utilizador médio, sem problemas com a dependência; 50-79 = problemas ocasionais ou frequentes devido ao uso de Internet; 80-100 = a utilização da Internet está causando problemas significativos na vida cotidiana.

A escala DASS-21 mensura os diferentes tipos de níveis de depressão, ansiedade e estresse por meio de um questionário composto por 21 perguntas, que avalia a depressão nos itens 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; a ansiedade nos itens 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; e o estresse nos itens 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18. A intensidade de sintomas é avaliada com respostas que vão de 0 (não se aplicou de maneira alguma) até 3 (aplicou-se muito ou na maioria do tempo) em situações vivenciadas por um período de 7 dias. A classificação dos sintomas de depressão está assim estruturada: 0-9 = normal; 10-12 = leve; 13-20 = moderada; 21-27 = severo e 28-42 = extremamente severo. A classificação dos sintomas de ansiedade possui a seguinte categorização: 0-6 = normal; 7-9 = leve; 10-14 = moderado; 15-19 = severo e 20-42 extremamente severo. A classificação dos sintomas de estresse segue esses parâmetros: 0-10 = normal; 11-18 = leve; 19-26 moderado; 27-34 = severo e 35-42 = extremamente severo.

2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise de dados

Os dados foram extraídos por meio de questionários impressos e foram duplamente digitados no software EpiData (distribuição livre). Primeiramente será realizada a descrição da amostra e o cálculo da prevalência das variáveis dependentes (ansiedade e depressão) e seus intervalos de confiança de 95% (IC95). Também será calculada a prevalência da exposição (dependência de Internet). Para efetuar esses cálculos será considerado no denominador a amostra total do estudo.

Para avaliar a relação entre a dependência de Internet e os distúrbios mentais foi utilizado teste qui quadrado com nível de significância de 5%. Todas as análises foram conduzidas no software PSPP (distribuição livre).

2.1.7.6 Aspectos éticos

Este estudo foi realizado em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Após a obtenção do Termo de Ciência e Concordância das instituições envolvidas, o projeto foi submetido ao CEP-UFFS, através do sistema eletrônico Plataforma Brasil. A coleta de dados foi iniciada somente após aprovação ética.

A cada participante e respectivo responsável foi requerido o consentimento por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Somente aqueles que consentiram em participar, por meio da leitura e assinatura destes documentos, responderam aos questionários.

Devido à natureza da pesquisa, há risco de vazamento de informações referentes aos dados coletados. De maneira a minimizar este risco, os pesquisadores se comprometem com a participação anônima dos estudantes (não haverá identificação de nenhum deles em qualquer etapa do estudo) e o armazenamento seguro dos dados de forma que terceiros não possam acessá-los (em computador de uso pessoal do acadêmico autor do projeto, protegido por senha; e em armário chaveado da equipe da pesquisa, na UFFS). No entanto, caso esse risco se concretize, o estudo será interrompido. Há ainda risco de constrangimento e de desconforto emocional devido a algumas perguntas do questionário. Visando a minimizar esse risco, o participante será orientado a responder ao questionário de forma privativa e presencialmente durante período de aula que não prejudique a rotina escolar, em horário pré-agendado. Será

salientado que a pesquisa é voluntária, que não é obrigatório responder a todas as questões caso o participante não se sinta confortável, e que o preenchimento do questionário pode ser interrompido a qualquer momento. A pesquisa foi realizada em período diurno de aulas, em momentos que a gestão escolar julgar mais adequados, e em que esse prejuízo seja diminuído ou evitado, a fim de não atrapalhar a rotina das escolas.

Caso os riscos de constrangimento ou desconforto emocional se concretizem, o participante será orientado a buscar a unidade básica de saúde mais próxima a sua residência solicitando encaminhamento a atendimento psicológico ou, a fazer contato com a pesquisadora responsável, através dos meios explicitados no TCLE, para receber informações referentes ao acesso a amparo psicológico no município em que reside. As instituições envolvidas serão informadas caso algum dos riscos se concretizem.

Como benefício direto da pesquisa, ao final dos encontros, o participante teve acesso a um material informativo sobre os aspectos prejudiciais do uso excessivo das redes sociais. Além disso, destaca-se que ao responder o questionário, o participante teve oportunidade de expor sua condição emocional e/ou tornar-se ciente da mesma, podendo levar ao cuidado pessoal no que tange a sua saúde mental, vindo a buscar o apoio necessário ao tratamento ou à prevenção do medo de perder e de depressão. Além disso, a depender do interesse da escola, poderão ser organizadas oficinas de orientação quanto ao uso da Internet, gerenciamento do tempo e da aprendizagem, apoio emocional, entre outros temas relacionados ao da pesquisa. Como benefícios indiretos, a divulgação dos resultados na mídia e em meio acadêmico-científico poderá promover debates sobre o assunto levando tanto a população, quanto os profissionais de saúde, a estarem atentos aos prejuízos acarretados pelo uso excessivo da Internet.

Assim, pretende-se devolver os resultados da pesquisa à população através dos meios de comunicação em massa e, da divulgação em eventos e periódicos da área da saúde e da educação. Considerando que a coleta de dados será anônima, não haverá devolutiva individualizada aos participantes. Após o término da coleta de dados (quando o n amostral for atingido), os dados coletados serão armazenados em formato digital, em computador protegido por senha, de uso exclusivo da equipe de pesquisa, por um período de cinco anos. Após este período, todo material será removido, de forma definitiva, de todos os espaços de armazenamento do computador. Os materiais físicos serão mantidos em armário chaveado, sob a guarda da pesquisadora responsável por um período de guarda de 5 anos, e após este tempo, serão destruídos.

3 RELATÓRIO DE PESQUISA

Apresentação

O presente estudo, intitulado **“Prevalência da Dependência de Internet e associação com distúrbios mentais em adolescentes”** tem como objetivo descrever a associação entre a dependência da Internet e distúrbios mentais em adolescentes

Apreciação

O projeto foi redigido no primeiro semestre de 2023, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Athany Gutierrez e coorientação da Prof.^ª Mestre Bruna Chaves Lopes, ao longo do Componente Curricular (CCR) de Trabalho de Curso I. Após finalizado, foi encaminhado, no dia 24 de agosto de 2023, para análise da Coordenadoria Regional de Educação (CRE), recebendo aprovação no dia 29 de agosto de 2023 mediante a Declaração de Ciência e Concordância (Apêndice C).

Posterior à concordância da instituição, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). O primeiro parecer do CEP foi liberado no dia 05 de outubro de 2023, trazendo um total de 16 pendências relacionadas ao projeto e ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Os itens apontados foram retificados e o projeto modificado foi encaminhado ao comitê no dia 10 de outubro. O retorno do CEP veio no dia 30 de outubro, dessa vez com o parecer de aprovação ANEXO C, permitindo a execução da pesquisa

Preparativos

Após aprovação pelo CEP, foi dado início aos preparativos para a execução do projeto. O tamanho da amostra foi calculado a partir de um total de 38 escolas com uma soma de 5.370 alunos, de acordo com dados informados pela Coordenadoria Regional de Educação (CRE), chegando a uma amostra necessária de 147 pessoas. Além disso, a amostragem teve caráter não-probabilística selecionada por conveniência e incluiu todos os estudantes que aceitarem participar do estudo, sem influenciar nos dados obtidos. Os pesquisadores optaram por realizar a pesquisa em duas etapas, consistindo em apresentação do projeto e entrega dos TCLEs e TALEs na primeira etapa e, recolhimento dos TCLEs e TALEs e aplicação dos questionários na segunda etapa. Os participantes foram compostos por estudantes de Ensino Médio de escolas da rede estadual de ensino de Passo Fundo, RS. O retorno da Coordenadoria Regional de Educação foi realizado no dia 01 de novembro após o envio do parecer de aprovação do CEP, juntamente foi enviado a sugestão das escolas: CE JOAQUIM FAGUNDES DOS REIS, EM ANTONINO XAVIER E OLIVEIRA, EM PROTÁSIO ALVES, EB NICOLAU DE ARAÚJO VERGUEIRO (EENAV).

Coleta de dados

A coleta de dados, prevista para iniciar no mês de outubro, teve início no dia 06 de novembro a partir do primeiro contato com as direções e coordenações das escolas para discutir a disponibilidade de horários para apresentação do projeto e entrega dos TCLEs e TALEs. Neste dia foram visitadas as seguintes escolas: CE JOAQUIM FAGUNDES DOS REIS e EB NICOLAU DE ARAÚJO VERGUEIRO (EENAV). A primeira escola visitada foi a EENAV, porém a escola não foi muito receptiva em relação ao projeto, por isso, a equipe optou por contatar outra escola em vez de continuar nesta. Após a EENAV, no mesmo dia, a equipe se deslocou até o colégio Fagundes dos Reis, o qual, já possuía diversos projetos implantados no colégio e, como as sugestões da CRE se baseiam em escolas que eram pouco participativas em projetos, o contato com esta escola também foi descontinuado.

No dia seguinte (07/11), a equipe foi à escola Antonino Xavier, onde conversou com a diretora sobre o projeto, a qual pareceu bem interessada na implementação do mesmo devido a grande prevalência de distúrbios mentais entre os alunos. Após passar por esta escola, nos encaminhamos para o INST Estadual Cardeal Arcoverde, que foi escolhido por já participar de outros projetos na própria universidade, além de já haver uma proximidade da equipe com os diretores da escola, o que facilitou o engajamento do instituto na pesquisa. Por fim, visitamos a escola Protásio Alves, que também se mostrou receptiva ao projeto pelos mesmos motivos citados acima. No dia (09/11) fez-se contato com a escola Adelino Pereira Simões; a direção se mostrou contente com a visita e aceitou participar da pesquisa.

Logo na semana seguinte, foi passado nas escolas Antonino e Arcoverde (13/11) para entregar os termos de assentimento e consentimento, após a explicação de como funcionaria a pesquisa para os alunos e qual seria o papel deles no projeto. Ficou combinado com as escolas de os alunos irem entregando para os professores os termos assinados e, quando fossemos aplicar os questionários, recolher todos. Dia (21/11) foi feita a mesma apresentação para os alunos e, juntamente, a entrega dos TCLEs e TALEs na escola Protásio; em relação ao recolhimento deles, ficou acordado o mesmo com as outras.

A coleta efetivamente começou no dia 24/11, a partir do preenchimento dos testes de dependência e internet, do teste de depressão, ansiedade e estresse e do questionário sociodemográfico. Seguiu-se a seguinte ordem de coleta, feita a partir da disponibilidade das escolas, Arcoverde no dia 24 de novembro, Antonino Xavier no dia 30 do mesmo mês e Protásio Alves no dia 05 de dezembro. No dia 04 de dezembro, como acordado anteriormente com os responsáveis do colégio Adelino, a equipe foi à escola apresentar o projeto e entregar os termos aos alunos, já marcando o retorno dos pesquisadores para coletar os termos assinados e aplicar os testes no dia 12.

O fim da coleta de dados aconteceu no dia 12 e, a partir desse momento, já foi possível iniciar a análise dos dados da pesquisa.

Análise dos dados

A análise de dados foi realizada após a coleta em todas as escolas que foram contadas e aceitaram participar do projeto no período de dezembro de 2023 até março de 2024.

As informações serão transcritas ao software SPSS v18 para realização das análises. Estas foram feitas ainda sob cegamento dos pesquisadores, sendo os braços de pesquisa revelados apenas após a obtenção dos resultados.

Resultados

Os resultados do estudo serão apresentados em um artigo científico redigido nos meses de abril e maio de 2024, conforme normas de formatação da “Revista Debates em Psiquiatria” (ANEXO D).

4 ARTIGO CIENTÍFICO

Prevalência da dependência de Internet e associação com distúrbios mentais em adolescentes

Prevalence of Internet addiction and association with mental disorders in adolescents

Prevalencia de adicción a Internet y asociación con trastornos mentales en adolescentes

1 Fabriti Rivelto Sokolowski - [ORCID](#) - [LATTES](#)

2 Bruna Chaves Lopes - [ORCID](#) - [LATTES](#)

3 Athany Gutierres - [ORCID](#) - [LATTES](#)

Filiação dos autores: 1 [Discente, Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, UFFS, Passo Fundo, RS, Brasil]; 2 [Docente no Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, UFFS, Passo Fundo, RS, Brasil]; 3 [Docente no Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, UFFS, Passo Fundo, RS, Brasil].

Editor chefe responsável pelo artigo:

Contribuição dos autores segundo a [Taxonomia CRediT](#): Sokolowski, FR [1,2,3,5,6,12,13,14], Lopes BC [1,6,11,12,14], Gutierres A [1,5,6,7,8,10,11,12,14]

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: UFFS (Universidade Federal da Fronteira Sul) – Número do Parecer: 6.470.652

Recebido em:

Aprovado em:

Publicado em:

RESUMO

Introdução: a adolescência é um período desafiador para a construção da identidade e da personalidade do indivíduo. A modernização acelerada da sociedade colaborou para o acesso facilitado e o uso deliberado da Internet, que pode ocasionar diferentes tipos de distúrbios mentais nos jovens. **Objetivo:** quantificar a prevalência da dependência de Internet e analisar o seu impacto no desenvolvimento e/ou manutenção de distúrbios mentais, como a depressão, ansiedade e estresse em adolescentes. **Método:** estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico, realizado em escolas estaduais de Passo Fundo, RS, em novembro e dezembro de 2023. Foram convidados a participar do estudo todos os estudantes de Ensino Médio de 4 escolas, considerando-se uma amostra necessária de 147 indivíduos. A coleta de dados ocorreu por meio de questionários sobre características sociodemográficas e comportamentais dos estudantes (sexo/gênero, idade, cor da pele, renda familiar, ano do Ensino Médio, acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico, uso de medicamentos ansiolíticos e/ou antidepressivos, transtorno mental que não seja depressão ou ansiedade, atividade física, tabagismo, consumo de bebida alcoólica regular, horas por dia na Internet, aparelho de acesso à Internet) e a aplicação de dois testes: teste de dependência de Internet [1] e teste de depressão, ansiedade e estresse [2]. A descrição da amostra foi feita em termos de frequência absoluta e relativa, e o cálculo da prevalência da variável dependente (dependência de Internet) e sua correlação com as variáveis independentes. A correlação entre as variáveis foi testada via teste de qui-quadrado de Pearson (IC=95%), utilizando-se o software PSPP (versão 2.0, distribuição livre). **Resultados:** a amostra (n=139) é composta predominantemente por mulheres (53,2%), com idade de 16 anos (47,5%), brancos (61,2%), de renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos (33,1%). Quanto ao uso de Internet: 75,5% dos alunos passavam mais de 3h por dia na Internet e utilizam predominantemente o smartphone para acessá-la (89,2%). Verificou-se que 17% dos estudantes apresentam algum grau de dependência de Internet; 42%

possuem sintomas condizentes com o transtorno ansioso; aproximadamente 25% apresenta sinais de depressão; e 22% demonstram indícios de estresse. Constatou-se uma associação positiva entre depressão, ansiedade e estresse e a dependência de Internet ($p < 0,05$). **Conclusão:** a dependência de Internet nos adolescentes está relacionada ao desenvolvimento ou manutenção de distúrbios mentais. O estudo evidencia o impacto negativo do uso de Internet à saúde mental e a necessidade de medidas que visem o melhor acolhimento e orientação desses jovens.

Palavras-chave: dependência de Internet; depressão; ansiedade; estresse; adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a challenging period for the construction of an individual's identity and personality. The accelerated modernization of society has facilitated access to and deliberate use of the Internet, which can lead to different types of mental disorders in young people. **Objective:** To quantify the prevalence of Internet addiction and analyze its impact on the development and/or maintenance of mental disorders, such as depression, anxiety, and stress in adolescents. **Method:** A quantitative, observational, cross-sectional, descriptive, and analytical study was conducted in public schools in Passo Fundo, RS, in November and December 2023. All high school students from four schools were invited to participate in the study, considering a required sample of 147 individuals. Data collection was carried out through questionnaires on the sociodemographic and behavioral characteristics of the students (sex/gender, age, skin color, family income, high school year, psychological and/or psychiatric follow-up, use of anxiolytic and/or antidepressant medications, mental disorders other than depression or anxiety, physical activity, smoking, regular alcohol consumption, hours per day on the Internet, device used to access the Internet) and the application of two tests: the Internet Addiction Test [1] and the Depression, Anxiety, and Stress Scale [2]. The sample description was given in terms of absolute and relative frequency, and the prevalence of the dependent variable (Internet addiction) and its correlation with the independent

variables were calculated. The correlation between the variables was tested using Pearson's chi-square test (CI=95%), using PSPP software (version 2.0, free distribution). **Results:** The sample (n=139) is predominantly composed of females (53.2%), aged 16 years (47.5%), whites (61.2%), with a family income between 1 and 3 minimum wages (33.1%). Regarding Internet use: 75.5% of students spent more than 3 hours a day on the Internet and predominantly used smartphones to access it (89.2%). It was found that 17% of the students presented some degree of Internet addiction; 42% had symptoms consistent with anxiety disorder; approximately 25% showed signs of depression; and 22% showed signs of stress. A positive association was found between depression, anxiety, and stress and Internet addiction ($p<0.05$). **Conclusion:** Internet addiction in adolescents is related to the development or maintenance of mental disorders. The study highlights the negative impact of Internet use on mental health and the need for measures aimed at better support and guidance for these young people.

Keywords: Internet addiction; depression; anxiety; stress; teenagers.

RESUMEN

Introducción: La adolescencia es un período desafiante para la construcción de la identidad y la personalidad del individuo. La modernización acelerada de la sociedad ha facilitado el acceso y el uso deliberado de Internet, lo que puede ocasionar diferentes tipos de trastornos mentales en los jóvenes. **Objetivo:** Cuantificar la prevalencia de la dependencia de Internet y analizar su impacto en el desarrollo y/o mantenimiento de trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad y el estrés en adolescentes. **Método:** Estudio cuantitativo, observacional, transversal, descriptivo y analítico, realizado en escuelas públicas de Passo Fundo, RS, en noviembre y diciembre de 2023. Se invitó a participar en el estudio a todos los estudiantes de secundaria de 4 escuelas, considerando una muestra necesaria de 147 individuos. La recolección de datos se realizó a través de cuestionarios sobre las características sociodemográficas y comportamentales de los estudiantes

(sexo/género, edad, color de piel, ingresos familiares, año de secundaria, seguimiento psicológico y/o psiquiátrico, uso de medicamentos ansiolíticos y/o antidepresivos, trastornos mentales que no sean depresión o ansiedad, actividad física, tabaquismo, consumo regular de alcohol, horas por día en Internet, dispositivo de acceso a Internet) y la aplicación de dos pruebas: prueba de dependencia de Internet [1] y prueba de depresión, ansiedad y estrés [2]. La descripción de la muestra se realizó en términos de frecuencia absoluta y relativa, y se calculó la prevalencia de la variable dependiente (dependencia de Internet) y su correlación con las variables independientes. La correlación entre las variables se probó mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson (IC=95%), utilizando el software PSPP (versión 2.0, distribución libre). **Resultados:** La muestra (n=139) está compuesta predominantemente por mujeres (53,2%), con edad de 16 años (47,5%), blancos (61,2%), con ingresos familiares entre 1 y 3 salarios mínimos (33,1%). En cuanto al uso de Internet: el 75,5% de los alumnos pasaban más de 3 horas al día en Internet y predominantemente utilizaban el smartphone para acceder a ella (89,2%). Se encontró que el 17% de los estudiantes presentaban algún grado de dependencia de Internet; el 42% tenía síntomas consistentes con el trastorno de ansiedad; aproximadamente el 25% presentaba signos de depresión; y el 22% mostraba signos de estrés. Se encontró una asociación positiva entre depresión, ansiedad y estrés y la dependencia de Internet ($p < 0,05$). **Conclusión:** La dependencia de Internet en los adolescentes está relacionada con el desarrollo o mantenimiento de trastornos mentales. El estudio destaca el impacto negativo del uso de Internet en la salud mental y la necesidad de medidas que apunten a un mejor apoyo y orientación para estos jóvenes.

Palabras clave: adicción a Internet; depresión; ansiedad; estrés; adolescentes.

Introdução

A adolescência é um período caracterizado por impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social,

além de predominar uma tentativa de alcançar os objetivos relacionados à cultura da sociedade que vive [3]. Dentre estes objetivos estão: alcançar a independência econômica e integrar seu grupo social [4]. Trata-se também de um período de transformações das percepções de si próprio e dos demais, marcado por uma maior fragilidade do eu, provocando um conjunto de ansiedades comuns a esse período, dentre elas as depressivas e a perda da identidade infantil e sua consequente construção de identidade pessoal [5] .

Segundo Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) "Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal" do ano de 2022 realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [6], cerca de 90% dos brasileiros possuem acesso à Internet; 87,2% das pessoas com 10 anos ou mais utilizam a Internet, e destes, 93,4% usam de forma habitual todos os dias e 2,7% quase todos os dias (cinco ou seis vezes por semana). Dentre os usos mais comuns destacam-se o uso para chamadas de voz e vídeo (94,4%), as mensagens de texto, voz ou imagens por aplicativos diferentes de e-mail (92,0%); vídeos, programas, séries e filmes (88,3%); redes sociais (83,6%); músicas, rádio ou *podcasts* (82,4%). Neste universo, cerca de 97,6% dos estudantes da rede pública usam o telefone móvel celular, em comparação a 98,7% dos alunos da rede privada, evidenciado o alto grau de conectividade dos adolescentes à Internet.

A dependência de Internet é caracterizada quando o uso da rede torna-se a atividade mais importante da vida do sujeito, resultando em um domínio de seus pensamentos e sentimentos. Esse cenário pode acarretar negativamente em seu desenvolvimento psicossocial, levando-o ao isolamento e à preferência por interações virtuais [7]. Outros efeitos associados ao uso excessivo de Internet incluem alterações na qualidade do sono, menor realização de práticas de atividade física, menor desempenho acadêmico ou profissional, prejuízo nas relações interpessoais, transtornos de humor, transtorno de uso de substâncias, ansiedade, ansiedade social, baixa autoestima, compulsões, impulsividade, menor felicidade, prejuízos na saúde mental e até mesmo o suicídio [8].

Dados de um relatório mundial sobre o uso da Internet [9] apontam que 5,35 bilhões de pessoas no mundo são usuários de Internet, correspondendo a 66,2% de toda a população mundial e evidenciando um crescimento de 1,8% em relação ao ano de 2023. A média mundial de tempo despendido nas redes é de 6 horas e 40 minutos por dia. A média brasileira supera a mundial: 9 horas e 13 minutos por dia (o Brasil ocupa o segundo lugar dentre os mais de 200 países e territórios avaliados). Embora não seja possível considerar o tempo na Internet como fator exclusivo para a dependência de Internet, esse dado é um preditor para essa condição. Estudos mostram que 4,8% dos adultos brasileiros são usuários de internet de alto risco, com maior risco de depressão grave e sintomas de ansiedade [10]. Além disso, foi evidenciado em uma instituição de ensino no sul do Brasil que o vício em internet é prevalente em 50,8% dos alunos, e está associado ao acesso a determinados tipos de conteúdo [11]. No Rio Grande do Sul, as taxas de dependência de Internet variam entre 10% e 20% entre os jovens [12,13]. Associado a ela, evidencia-se a prevalência de transtornos mentais nos adolescentes, chegando a taxas de 30%, 32,5% e 5,8% de depressão, ansiedade e estresse, respectivamente [14-16].

Sendo a adolescência um momento de busca por autoconhecimento, identificação e aceitação, que causa impactos marcantes no desenvolvimento psicocomportamental dos indivíduos, e consideradas as altas taxas de prevalência de transtornos mentais nos adolescentes evidenciadas na literatura, o objetivo deste estudo é quantificar a prevalência da dependência de Internet e analisar o seu impacto no desenvolvimento e/ou manutenção de distúrbios mentais, como a depressão, ansiedade e estresse em adolescentes do Ensino Médio de escolas públicas em Passo Fundo-RS.

Método

Este é um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico, realizado em Passo Fundo (RS), entre os meses de novembro e dezembro de 2023. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP-UFFS), sob o parecer de número 6.470.652, em 30/10/2023.

Participaram do estudo estudantes de Ensino Médio de Passo Fundo. O tamanho da amostra foi calculado a partir de um total de 38 escolas estaduais, totalizando 5.370 alunos, de acordo com dados informados pela 7ª Coordenadoria Regional de Educação (CRE). Foram definidos como elegíveis indivíduos de todos os sexos/gêneros, com idade entre 15 e 18 anos. Para o cálculo amostral foi utilizada a ferramenta OpenEpi e, considerando-se um nível de confiança de 95%, chegou-se a uma amostra necessária de 147 pessoas.

O projeto foi apresentado a 4 escolas do município, e os estudantes foram convidados a participar por meio da entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pais ou responsáveis legais, e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para os participantes. Em horários agendados com cada escola, posteriormente à apresentação do projeto, os estudantes que devolveram os Termos preenchidos e assinados participaram do estudo, respondendo a um questionário sociodemográfico e comportamental e realizando dois testes: a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) [2] e o Teste de Dependência de Internet [1]. Enquanto a primeira avalia os níveis de depressão e ansiedade, a segunda tem como foco determinar o grau de dependência de Internet dos usuários.

O questionário sociodemográfico contemplou questões sobre a idade, sexo, cor da pele e renda; se há ou não acompanhamento psicoterápico, se há ou não uso de medicamentos ansiolíticos e/ou antidepressivos; informações a respeito da frequência de atividade física, consumo de álcool e cigarro.

O Teste de Dependência da Internet (TDI) consiste em um questionário de 20 perguntas que mede níveis ligeiros, moderados e graves de dependência da Internet. A classificação dos sintomas, gerada a partir da pontuação obtida pelo respondente, é: de 20-49 = usuário médio, sem problemas com a dependência; 50-79 = problemas ocasionais ou frequentes devido ao uso de Internet; 80-100 = a utilização da Internet está causando problemas significativos na vida cotidiana.

A escala DASS-21 mensura os diferentes tipos de níveis de depressão, ansiedade e estresse através de um questionário composto por 21 perguntas com avaliação de intensidade variando de 0 (não se aplicou de maneira alguma) até 3 (aplicou-se muito ou na maioria do tempo) em situações vivenciadas por um período de 7 dias. A classificação dos sintomas de depressão, gerada a partir da pontuação obtida pelo respondente, está assim estruturada: 0-9 = normal; 10-12 = leve; 13-20 = moderada; 21-27 = severo e 28-42 = extremamente severo. A classificação dos sintomas de ansiedade possui a seguinte categorização: 0-6 = normal; 7-9 = leve; 10-14 = moderado; 15-19 = severo e 20-42 extremamente severo. A classificação dos sintomas de estresse segue esses parâmetros: 0-10 = normal; 11-18 = leve; 19-26 moderado; 27-34 = severo e 35-42 = extremamente severo.

Os dados foram extraídos dos questionários e duplamente digitados no software EpiData (versão 3.1, distribuição livre). Primeiramente, foi feita a descrição da amostra a partir das variáveis sociodemográficas e o cálculo da prevalência da variável dependente (dependência de Internet), considerando-se intervalos de confiança de 95% (IC95). Para avaliar a relação entre a dependência de Internet e os distúrbios mentais, foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%. Todas as análises foram conduzidas no software PSPP (versão 2.0, distribuição livre).

Resultados

A amostra foi composta por 139 estudantes e sua caracterização está apresentada na Tabela 1. Observou-se que 53,2% são mulheres, 47,5% possuem 16 anos de idade, 61,2% se autodeclararam brancos, com renda familiar predominante de 1 a 3 salários mínimos (33,1%). A maioria dos estudantes participantes (66,9%) está matriculada no 1º ano do Ensino Médio. Quanto às variáveis relacionadas à saúde mental, 36% fizeram ou estão em acompanhamento psicoterápico, 14,4% usa medicamentos para ansiedade ou depressão e cerca de 18,7% dos alunos possuem outro transtorno além de depressão ou ansiedade. Sobre os hábitos de vida: 94,2% e 87,1% não

era tabagista ou etilista regular, respectivamente, e 60,4% da amostra não realiza ou faz atividade física apenas 1 ou 2 vezes por semana. Quanto ao uso de Internet: 75,5% dos alunos passavam mais de 3h por dia na Internet e utilizam predominantemente o *smartphone* para acessá-la (89,2%). A caracterização detalhada da amostra é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da amostra dos estudantes participantes do estudo. Passo Fundo, RS, novembro a dezembro de 2023 (n=139).

Variáveis	n	%
Sexo/gênero		
Feminino	74	53,2
Masculino	63	45,3
Outro	2	1,4
Idade (anos)		
15	28	20,1
16	66	47,5
17	28	20,1
18 ou +	17	12,2
Cor da pele		
Amarelo	3	2,2
Branco	85	61,2
Pardo	44	31,7
Preto	7	5,0
Renda Familiar (salários mínimos)		
Até um salário	29	20,9
De 1 a 3	46	33,1
De 3 a 6	24	17,3
Mais de 6	11	7,9
Não possui	4	2,9
Não sabe		
Ano do Ensino Médio		
1º ano	93	66,9
2º ano	32	23,0

3º ano	14	10,1
Acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico		
Não	89	64,0
Sim	50	36,0
Uso de medicamentos ansiolíticos e/ou antidepressivos		
Não	119	85,6
Sim	20	14,4
Transtorno mental que não seja depressão ou ansiedade		
Não	113	81,3
Sim	26	18,7
Atividades físicas (dias por semana)		
1 ou 2	54	38,8
3 ou 4	25	18,0
Mais de 4	30	21,6
Não pratico	30	21,6
Tabagismo		
Não	131	94,2
Sim	8	5,8
Consumo bebida alcoólica regular		
Não	121	87,1
Sim	18	12,9
Horas por dia na Internet		
Menos de 1 h	9	6,5
Entre 1h e 3h	25	18,0
Entre 3h e 5h	38	27,3
Entre 5h e 7h	40	28,8
Mais de 7h	27	19,4
Aparelho de acesso à		

Internet			
Computador	3	2,2	
Notebook	1	0,7	
Smartphone	124	89,2	
Televisão	3	2,2	
Videogame	7	5,0	
Outro	1	0,7	

Quanto à prevalência de dependência de Internet em comparação com as variáveis sociodemográficas, não houve resultados estatisticamente significativos ($p < 0.05$). Porém, nota-se que, 24 (17%) estudantes possuem problemas ocasionais ou frequentes quanto ao uso de Internet. Dentre eles, há uma maioria do sexo/gênero feminino (12%) em comparação com o sexo/gênero masculino (7,5%) e que acessam a Internet mais de 3h por dia (17%).

Quanto à prevalência de ansiedade em comparação com as variáveis sociodemográficas (Tabela 2), houve uma relação significativa para as variáveis sexo/gênero ($p < 0,005$), acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico ($p < 0,001$) e uso de medicamentos ansiolíticos e/ou antidepressivos ($p < 0,05$). Dos 59 alunos que apresentavam quadros ansiosos severos ou extremamente severos, 71% eram do sexo/gênero feminino, 44% fazem acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico, enquanto que 20% relataram usar medicamentos ansiolíticos e/ou antidepressivos. A variável "presença de outros transtornos mentais que não depressão ou ansiedade", embora não significativa do ponto de vista estatístico, foi respondida afirmativamente por 26 estudantes da amostra, podendo constituir mais uma evidência para a relevância da discussão que está sendo promovida por este estudo, usos de Internet e saúde mental.

Tabela 2. Prevalência de ansiedade por variáveis sociodemográficas. Passo Fundo, RS, novembro a dezembro de 2023 (n=139).

Variáveis	0-6 = normal	7-9 = leve	10-14 = moderado	15-19 = severo	20-42 = extremamente severo	p
Sexo						<0,01
Feminino	20	1	11	12	30	
Masculino	35	4	9	5	10	
Outro	0	0	0	1	1	
Acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico						<0,001
Não	43	4	15	12	15	
Sim	12	1	5	6	26	
Uso de medicamentos ansiolíticos e/ou antidepressivos						<0,05
Não	50	5	17	18	29	
Sim	5	0	3	0	12	
Transtorno mental que não seja depressão ou ansiedade						0,054
Não	49	3	18	15	28	
Sim	6	2	2	3	13	

Quanto à prevalência de depressão em comparação com as variáveis sociodemográficas (Tabela 3), houve uma relação significativa para as variáveis acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico ($p < 0,001$), uso de medicamentos ansiolíticos e/ou antidepressivos ($p < 0,05$) e a presença de outros transtornos mentais que não depressão ou ansiedade ($p < 0,05$). Dos 35 alunos (25%) que apresentavam quadros depressivos severos ou extremamente severos, 69% faziam acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico, 31% afirmaram usar medicamentos ansiolíticos e/ou antidepressivos e 34% relataram possuir outros transtornos mentais que não depressão ou ansiedade. Mais uma vez, observa-se que as

adolescentes meninas parecem ser mais sensíveis ao desenvolvimento de distúrbios mentais, embora a variável sexo/gênero não tenha evidenciado um significado estatístico significativo de acordo com os parâmetros de valor-p.

Tabela 3. Prevalência de depressão por variáveis sociodemográficas. Passo Fundo, RS, novembro a dezembro de 2023 (n=139).

		0-9 = normal	10-12 = leve	13-20 = moderado	21-27 = severo	28-42 = extrema mente severo	p
Sexo/gênero							0,065
	Feminino	32	7	9	4	22	
	Masculino	39	6	10	3	5	
	Outro	0	0	1	0	1	
Acompanham ento psicológico e/ou psiquiátrico							<0,001
	Não	56	11	11	5	6	
	Sim	15	2	9	2	22	
Uso de medicamento s ansiolíticos e/ou antidepressiv os							<0,05
	Não	65	12	18	6	18	
	Sim	6	1	2	1	10	
Transtorno mental que não seja depressão ou ansiedade							<0,05
	Não	61	11	18	6	17	
	Sim	10	2	2	1	11	

Na Tabela 4, é descrita a comparação entre a prevalência de estresse com as variáveis sociodemográficas. Houve uma relação significativa para as variáveis sexo/gênero ($p<0,01$), acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico ($p<0,001$), uso de medicamentos ansiolíticos e/ou antidepressivos ($p<0,05$) e a presença de outros transtornos mentais que não depressão ou ansiedade ($p<0,05$). Dos 30 alunos (22%) que apresentavam quadros de estresse severos ou extremamente severos, 77% eram do sexo/gênero feminino, 73% fazem acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico, 30% relataram usar medicamentos ansiolíticos e/ou antidepressivos e 37% possuíam outros transtornos mentais que não depressão ou ansiedade.

Tabela 4. Prevalência de estresse por variáveis sociodemográficas. Passo Fundo, RS, 2023 (n=139).

Variáveis	0-10 = normal	11-18= leve	19-26 = moderado	27-34 = severo	35-42 = extremamente severo	p
Sexo						$<0,01$
Feminino	19	10	22	10	13	
Masculino	34	14	8	3	4	
Outro	0	1	1	0	0	
Idade (anos)						$0,055$
15	12	2	9	2	3	
16	25	12	12	10	7	
17	10	10	5	1	2	
18 ou +	6	1	5	0	5	
Acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico						$<0,001$
Não	43	19	19	3	5	
Sim	10	6	12	10	12	
Uso de medicamentos						$<0,05$

ansiolíticos e/ou
antidepressivos

Não	50	21	27	10	11
Sim	3	4	4	3	6

Transtorno
mental que não
seja depressão
ou ansiedade

<0,05

Não	48	18	28	8	11
Sim	5	7	3	5	6

Houve uma relação significativa entre dependência de Internet e os transtornos mentais depressivos ($p=0,023$), ansiosos ($p=0,020$) e de estresse ($p=0,006$) (Tabela 5). Dos alunos que possuíam problemas ocasionais ou frequentes com o uso de Internet, 8,6% tinham grau de depressão severo ou extremamente severo, 10,8% grau de ansiedade severo ou extremamente severo e aproximadamente 7,9% grau de estresse severo ou extremamente severo.

Tabela 5. Relação entre transtornos mentais e dependência de Internet

Variáveis	n (%)	n (%)	p
	20-49: utilizador médio	50-79: problemas ocasionais ou frequentes	
Depressão			<0,05
0-9 = normal	65 (46,76)	6 (4,32)	
10-12 = leve	11 (7,91)	2 (1,44)	
13-20 = moderada	16 (11,51)	4 (2,88)	
21-27 = severo	5 (3,60)	2 (1,44)	
28-42 = extremamente severo	18 (12,95)	10 (7,19)	
Ansiedade			<0,05
0-6 = normal	52 (37,41)	3 (2,16)	
7-9 = leve	5 (3,60)	0 (0,00)	
10-14 = moderada	14 (10,07)	6 (4,32)	

15-19 = severo	14 (10,07)	4 (2,88)	
20-42 = extremamente severo	30 (21,58)	11 (7,91)	
Estresse			<0,01
0-10 = normal	48 (34,53)	5 (3,60)	
11-18 = leve	24 (17,27)	1 (0,72)	
19-26 = moderada	24 (17,27)	7 (5,04)	
27-34 = severo	9 (6,47)	4 (2,88)	
35-42 = extremamente severo	10 (7,19)	7 (5,04)	

Discussão

Este estudo determinou a prevalência de dependência de Internet (17%) e ansiedade (42%), depressão (25%) e estresse (22%), e verificou a relação da primeira com os transtornos mentais, numa amostra representativa de estudantes de Ensino Médio da rede pública de Passo Fundo, RS. A prevalência de pessoas na amostra com algum grau de problema devido ao uso de Internet vai contra resultados encontrados em população adulta brasileira [10] e alunos da região sul do país [11] com valores de 4,8% e 50,8% respectivamente. Porém, se aproxima a estudos similares encontrados na literatura quando comparada a populações mais semelhantes, cujas prevalências da dependência encontram-se entre 10% [13] e pouco mais de 20% [12].

Quanto ao sexo/gênero, constatou-se uma predominância feminina (12%) em relação à masculina (5%), semelhante ao encontrado na literatura [13] de 13,9% e 6,9%. Esse resultado pode ser explicado devido à finalidade com a qual as garotas usam a Internet em comparação com os garotos. As meninas tendem a buscar pela interação social, compras e informação [17], concordando com a PNAD que indica o uso das redes predominantemente para mensagens, chamadas e uso de redes sociais nas pessoas maiores de 10 anos [6].

Em relação a ansiedade, foi encontrada sintomas característicos do transtorno em 42% dos participantes da pesquisa, valor acima de outros estudos sobre o assunto que descrevem prevalências de 3,3% a 32,3%; 8% a 12%; 5,04%; e 5,8% [\[14,16,18-20\]](#). O aumento das taxas de ansiedade podem ser justificadas devido a mudanças sociais como: a conexão social, as condições econômicas e a segurança [\[21\]](#). Com a modificação das relações interpessoais, houve um afastamento tanto familiar quanto social, enfraquecendo os laços entre as pessoas, provocando o isolamento e, conseqüentemente, a ansiedade [\[22\]](#). As condições econômicas também têm um papel de mudança social, visto que piores condições de renda estão relacionadas com maiores dificuldades de subsistência e menor padrão de vida, proporcionando maior nível de ansiedade [\[23\]](#).

Dentre as variáveis analisadas percebeu-se relação positiva da ansiedade com o sexo/gênero ($p < 0,01$), acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico ($p < 0,001$) e uso de medicamentos ansiolíticos e/ou antidepressivos ($p < 0,05$). De forma geral, a psicoterapia e a utilização de psicofármacos é feita com diagnóstico de algum distúrbio mental, logo é esperado que haja uma relação entre a presença de ansiedade e essas variáveis, porém, em um estado no qual ainda não houve melhora dos sintomas. As participantes do sexo/gênero feminino parecem ser as mais afetadas com a ansiedade, possivelmente devido aos hormônios estradiol e progesterona, que aumentam os fatores de vulnerabilidade e manutenção dos sintomas ansiosos [\[24\]](#). É descrito também o papel dos circuitos serotoninérgicos e controle hormonal como responsáveis pela prevalência de transtornos de ansiedade em mulheres até duas vezes maior que em homens [\[25\]](#).

Sobre a variável depressão, foi encontrada uma prevalência de 25% de depressão na amostra, frequência mais expressiva quando comparada a estudos sobre o mesmo tema, cujas taxas variam desde 0,4% até 17% [\[26,27\]](#). Encontrou-se uma relação significativa para as variáveis acompanhamento psicoterápico ($p < 0,001$), uso de medicamentos ansiolíticos e/ou antidepressivos ($p < 0,05$) e a presença de outros transtornos mentais que não depressão ou ansiedade ($p < 0,05$), além de

relação moderada com o sexo/gênero do participante ($p=0,065$).

Alguns autores [28] constataram que o número de crianças e adolescentes com diagnósticos de ansiedade e depressão aumentou em 2020 em comparação ao ano anterior (ansiedade: + 9%, depressão: + 12%). A Organização Mundial da Saúde (OMS) [29], em relatório sobre a saúde mental global de 2022, indica que a depressão e a ansiedade são os dois transtornos mentais com maior prevalência na população mundial, correspondendo, respectivamente, a 280 e 301 milhões de pessoas doentes. A partir disso, é possível afirmar que há um aumento de casos de transtornos mentais no mundo de forma geral e, portanto, é esperado um crescimento nas faixas etárias separadamente. Esse fator se justifica pela mudança das relações sociais causadas pela pandemia de COVID-19 [30].

Sobre a prevalência de estresse, encontrou-se, no conjunto amostral, um total de 22% dos alunos com estresse elevado, frequência superior àquelas encontradas na literatura de 10,9% e 19% [31,32]. Houve também, uma relação significativa entre o estresse e as variáveis sexo/gênero, acompanhamento psicoterápico, uso de medicamentos ansiolíticos e/ou antidepressivos e a presença de outros transtornos mentais que não depressão ou ansiedade. Esse cenário é possível ser justificado devido às elevadas expectativas parentais e sociais sobre os adolescentes, as quais, juntamente com a tensão emocional e a ansiedade do próprio período da adolescência, contribuem para o stress nos jovens. Outra explicação para a alta prevalência do estresse na adolescência são os desequilíbrios nas regiões límbica subcortical (amígdala) e cortical pré-frontal que provocam maior emotividade nessa fase, com fatores ambientais e genéticos potencialmente aumentando ou diminuindo esse risco [33].

Quanto a maior prevalência no sexo/gênero feminino, a literatura mostra que a partir da adolescência, as mulheres respondem a estressores com afeto negativo mais intenso do que os homens devido a uma maior atividade nas regiões cerebrais que traduzem as respostas ao estresse em

consciência subjetiva na adolescência [34]. Outros dados mostram que os pré-adolescentes do sexo/gênero masculino apresentam taxas mais elevadas de doença mental, enquanto no final da adolescência as mulheres parecem ter taxas de doença mental tão elevadas, se não superiores, às dos homens [35], o que corresponde a amostra da pesquisa, a qual é formada principalmente por jovens no fim da adolescência.

Avaliando a relação entre dependência de Internet e os transtornos mentais depressivos, ansiosos e de estresse encontrou-se associação positiva entre eles. Resultado que condiz com outros estudos sobre o tema [36,37].

Kraut et al. [38] relataram que o aumento do uso da Internet estava associado a classificações mais altas em medidas de depressão, solidão e isolamento social, reforçando a associação encontrada no estudo. O mesmo resultado foi achado por Schaw e Black [39] que descreve o vício de Internet associado à depressão, isolamento social e comorbidades psiquiátricas. O uso excessivo da Internet está associado com sintomas compatíveis com a depressão, como menor felicidade, perda do prazer pelas atividades do dia a dia em detrimento do acesso às redes e baixa autoestima [8], o que justificariam a presença concomitante desses dois quadros.

Estudos transversais em amostras de pacientes relatam alta comorbidade de dependência de Internet com transtornos psiquiátricos, especialmente transtornos afetivos (incluindo depressão), transtornos de ansiedade (transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade social) [40]. Outro estudo realizado com 1545 adolescentes em um período de 6 meses foi constatado que tanto a ansiedade quanto a depressão previram positivamente o vício em Internet entre adolescentes [41]. Isso pode ser explicado pois indivíduos socialmente ansiosos podem achar mais fácil interagir online, onde permanecem anônimos, em vez de se envolverem em interações face a face, onde serem observados por outras pessoas podem induzir o medo de uma avaliação negativa [42].

Em relação à associação entre a presença de estresse juntamente com a dependência de Internet, os resultados de

um estudo com 1.052 adolescentes e jovens adultos mostraram que o vício em Internet é um preditor de estresse, depressão, ansiedade e solidão [43]. Além disso, é descrito também que a ansiedade social impacta o estresse no vício na Internet e a classe social influencia indiretamente o vício na Internet, moderando a relação entre estresse e ansiedade social, ou seja, há uma associação entre os sintomas ansiosos e estressores com o uso excessivo de Internet. Esse comportamento pode estar relacionado com o conforto e segurança que o indivíduo tem ao estar conectado nas redes e, portanto, a ausência de seu acesso pode gerar sintomas presentes em distúrbios como depressão, ansiedade e estresse.

A alta prevalência de depressão, ansiedade e estresse na amostra da pesquisa pode ser explicada devido a um aumento generalizado de transtornos mentais em um cenário global. Além disso, merece destaque o papel da cultura e do comportamento dos jovens em relação à adolescência, levando-os a ações danosas a si mesmos, como o uso excessivo de Internet, o qual mostrou-se fator relacionado à presença de transtornos mentais como depressão, ansiedade e estresse que, quando não tratados de maneira adequada, podem acabar em desfechos negativos.

Não é claro ainda se esse uso excessivo de Internet seria o fator desencadeante para o surgimento de sintomas ansiosos, depressivos e estressores ou se a presença deles que levam o jovem a procurar a Internet como um meio de refúgio, mas, é evidente que há sim uma relação entre os dois.

Dentre as limitações do estudo estão: tamanho da amostra, o n do estudo foi de 139 enquanto que, para atingir intervalo de confiança de 95%, seria necessário 147, o que diminui a relevância estatística do estudo; viés de resposta, pois a pesquisa envolve questões psicológicas o que pode gerar margem para interpretação dos participantes, influenciando o resultado da pesquisa.

Conclusão

O estudo determinou a relação positiva entre dependência de Internet entre os alunos de Ensino Médio da rede estadual de

Passo Fundo (RS) e os transtornos mentais de depressão ($p=0,023$), ansiedade ($p=0,020$) e estresse ($p=0,006$). A pesquisa também conseguiu determinar a prevalência dos transtornos acima e as variáveis sociodemográficas da população.

Logo, esse tema deve ser trabalhado juntamente com as escolas, profissionais de saúde e famílias, a fim de dar o apoio necessário aos adolescentes para lidar com essa fase da vida na qual predomina a crise do indivíduo.

Agradecimentos

A todos envolvidos neste trabalho, principalmente aos estudantes que aceitaram fazer parte desta pesquisa, respondendo ao questionário e às escolas pela receptividade com o projeto. Os autores deste artigo Fabriti Rivelto Sokolowski, Dra. Athany Gutierrez, e Ma. Bruna Chaves Lopes não possuem conflitos de interesse a serem declarados.

Referências

1. Young KS, Abreu CN. Dependência de Internet. Manual e Guia de Avaliação e Tratamento. São Paulo: Artmed; 2011.
2. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. Behaviour Research and Therapy. 1995;33(3):335-343.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u).
3. Eisenstein, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. Adolescência & Saúde. 2005; 2(2):6-7.
4. Tanner JM. Growth at Adolescence. 2 ed. Oxford: Blackwell, 1962.
5. Osorio LC. Adolescente hoje. Porto Alegre: Artmed, 1992.
6. Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2022.
<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?edicao=38243&t=resultados>.
Accessed 1 Jun 2024.

7. Sánchez-Carbonell X, Beranuy M, Castellana M, Chamarro A, Oberst U. La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno?. *Adicciones*. 2008;20(2):149-159.
<https://doi.org/10.20882/adicciones.279>.
8. Moromizato MS, Ferreira DBB, Souza LSM de, Leite RF, Macedo FN, Pimentel D. O Uso de Internet e Redes Sociais e a Relação com Índícios de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Rev Bras Edu Méd*. 2017;41(4):497-504.
<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20160118>.
9. Digital 2024: Global Digital Overview Report. [Internet]. [cited 2024 Jun 01].
<https://datareportal.com/reports/digital-2024-global-overview-report>.
10. Andrade ALM, Scatena A, Bedendo A, Enumo SRF, Dellazzana-Zanon LL, Prebianchi HB, et al. Findings on the relationship between Internet addiction and psychological symptoms in Brazilian adults. *Int J Psychol* 2020;55:941–50. <https://doi.org/10.1002/ijop.12670>.
11. de Ávila GB, dos Santos ÉN, Jansen K, Barros FC. Internet addiction in students from an educational institution in Southern Brazil: prevalence and associated factors. *Trends Psychiatry Psychother* 2020;42:302–10.
<https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0098>.
12. Terroso LB, Argimon II de L. Dependência de internet e habilidades sociais em adolescentes. *Estud Pesqui Em Psicol*. 2016;16:200–219.
<https://doi.org/10.12957/epp.2016.24839>.
13. Dalamaria T, Pinto W de J, Farias E dos S, Souza OF de. Internet addiction among adolescents in a western Brazilian amazonian city. *Rev Paul Pediatr*. 2021;39.
<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2019270>.
14. Thiengo DL, Cavalcante MT, Lovisi GM. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *J Bras Psiquiatr*. 2014;63:360–72.
<https://doi.org/10.1590/0047-20850000000046>.
15. Hoare E, Milton K, Foster C, Allender S. Depression, psychological distress and Internet use among community-based Australian adolescents: a cross-sectional

- study. BMC Public Health. 2017;17.
<https://doi.org/10.1186/s12889-017-4272-1>.
16. Fleitlich-Bilyk B, Goodman R. Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in southeast Brazil. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2004;43:727–34.
<https://doi.org/10.1097/01.chi.0000120021.14101.ca>.
 17. Soh PC-H, Teh BH, Hong YH, Ong TS, Charlton JP. Exploring gender differences in Malaysian urban adolescent Internet usage. First Monday. 2013.
<https://doi.org/10.5210/fm.v18i9.4334>.
 18. Schowalter JE, Costello EJ. Developments in child psychiatric epidemiology. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1989;28:836–41.
<https://doi.org/10.1097/00004583-198911000-00004>.
 19. Spence SH. A measure of anxiety symptoms among children. Behav Res Ther 1998;36:545–66.
[https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(98\)00034-5](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(98)00034-5).
 20. Ford T, Goodman R, Meltzer H. The British child and adolescent mental health survey 1999: The prevalence of DSM-IV disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2003;42:1203–11.
<https://doi.org/10.1097/00004583-200310000-00011>.
 21. Xin S, Wang Y, Sheng L. Impact of social changes and birth cohort on anxiety in adolescents in mainland China (1992–2017): A cross-temporal meta-analysis. Child Youth Serv Rev 2020;116:105159.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105159>.
 22. Zhao C, Zhou X, Wang F, Jiang M, Hesketh T. Care for left-behind children in rural China: A realist evaluation of a community-based intervention. Child Youth Serv Rev 2017;82:239–45.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.09.034>.
 23. Bisung E, Elliott SJ. Psychosocial impacts of the lack of access to water and sanitation in low- and middle-income countries: a scoping review. J Water Health 2017;15:17–30. <https://doi.org/10.2166/wh.2016.158>.
 24. Li SH, Graham BM. Why are women so vulnerable to anxiety, trauma-related and stress-related disorders? The potential role of sex hormones. Lancet Psychiatry 2017;4:73–82.
[https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30358-3](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30358-3).

25. Donner NC, Lowry CA. Sex differences in anxiety and emotional behavior. *Pflugers Arch* 2013;465:601–26.
<https://doi.org/10.1007/s00424-013-1271-7>.
26. Roberts RE, Attkisson CC, Rosenblatt A. Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *Am J Psychiatry* 1998;155.
<https://doi.org/10.1176/ajp.155.6.715>.
27. Bahls S-C, Bahls FRC. Depressão na adolescência: características clínicas. *Interação Em Psicol* 2002;6.
<https://doi.org/10.5380/psi.v6i1.3193>.
28. Borges JA, Nakamura PM, Andaki ACR. Alta prevalência de ansiedade e sintomatologia depressiva em adolescentes na pandemia da COVID-19. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2023;27:1–8. <https://doi.org/10.12820/rbafs.27e0287>.
29. World mental health report: Transforming mental health for all. *Who.int* 2022.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> (accessed June 1, 2024).
30. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet* 2021;398:1700–12.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)02143-7).
31. Schermann LB, Béria JU, Jacob MHVM, Arossi G, Benchaya MC, Bisch NK et al. Estresse em adolescentes: estudo com escolares de uma cidade do sul do Brasil. *Aletheia* [Internet]. 2014 Ago [cited 2024 Jun 01] ;(43-44):160-173. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000100012&lng=pt.
32. Pinto A de A, Claumann GS, Medeiros P de, Barbosa RM dos SP, Nahas MV, Pelegrini A. ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTRESSE PERCEBIDO NA ADOLESCÊNCIA, PESO CORPORAL E RELACIONAMENTOS AMOROSOS. *Rev Paul Pediatr* 2017;35:422–8.
<https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;4;00012>.
33. Casey BJ, Jones RM, Levita L, Libby V, Pattwell SS, Ruberry EJ, et al. The storm and stress of adolescence: Insights from human imaging and mouse genetics. *Dev*

- Psychobiol 2010;52:225–35.
<https://doi.org/10.1002/dev.20447>.
34. Ordaz S, Luna B. Sex differences in physiological reactivity to acute psychosocial stress in adolescence. Psychoneuroendocrinology 2012;37:1135–57.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2012.01.002>.
 35. Gove WR, Herb TR. Stress and mental illness among the young: A comparison of the sexes. Soc Forces 1974;53:256. <https://doi.org/10.2307/2576018>.
 36. Andrade ALM, Scatena A, Bedendo A, Machado W de L, Oliveira WA de, Lopes FM, et al. Uso excessivo de internet e smartphone e problemas emocionais em estudantes de psicologia e psicólogos. Estud Psicol (Camp) 2023;40.
<https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e210010>.
 37. Meneses M de O, Andrade EMLR. Relação entre depressão, ansiedade, estresse e dependência de smartphone em estudantes de enfermagem na COVID-19. Rev Lat Am Enfermagem 2024;32.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.6764.4057>.
 38. Kraut R, Patterson M, Lundmark V, Kiesler S, Mukhopadhyay T, Scherlis W. Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? Am Psychol 1998;53:1017–31.
<https://doi.org/10.1037//0003-066x.53.9.1017>.
 39. Shaw M, Black DW. Internet addiction: Definition, assessment, epidemiology and??Clinical management. CNS Drugs 2008;22:353–65.
<https://doi.org/10.2165/00023210-200822050-00001>.
 40. Weinstein A, Lejoyeux M. Internet addiction or excessive internet use. Am J Drug Alcohol Abuse 2010;36:277–83.
<https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491880>.
 41. Li G, Hou G, Yang D, Jian H, Wang W. Relationship between anxiety, depression, sex, obesity, and internet addiction in Chinese adolescents: A short-term longitudinal study. Addict Behav 2019;90:421–7.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.12.009>.
 42. Shepherd R-M, Edelman RJ. Reasons for internet use and social anxiety. Pers Individ Dif 2005;39:949–58.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.04.001>.
 43. Ostovar S, Allahyar N, Aminpoor H, Moafian F, Nor MBM, Griffiths MD. Internet addiction and its psychosocial risks

(depression, anxiety, stress and loneliness) among Iranian adolescents and young adults: A structural equation model in a cross-sectional study. *Int J Ment Health Addict* 2016;14:257–67.

<https://doi.org/10.1007/s11469-015-9628-0>.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo revelam uma preocupante associação positiva entre depressão, ansiedade e estresse com a dependência de Internet. Esses dados sugerem que adolescentes com maior grau de dependência de Internet estão mais propensos a manifestar sintomas de distúrbios mentais.

As implicações desses achados são significativas. A dependência de Internet entre adolescentes é um problema que pode contribuir para o agravamento de condições psicológicas, como ansiedade, depressão e estresse. Portanto, é essencial que pais, educadores e profissionais de saúde estejam atentos aos sinais de dependência da Internet e intervenham de maneira apropriada para mitigar esses efeitos adversos.

Este estudo, contudo, possui algumas limitações. A amostra foi composta apenas por estudantes de determinadas escolas, o que pode limitar a generalização dos resultados. Além disso, o uso de questionários auto administrados pode ter influenciado a precisão das respostas devido ao viés de auto-relato.

Para futuras pesquisas, recomenda-se a ampliação da amostra para incluir uma diversidade maior de escolas e regiões, bem como a utilização de metodologias complementares, como entrevistas clínicas, para uma avaliação mais precisa dos distúrbios mentais. Intervenções educacionais e programas de apoio psicológico também devem ser desenvolvidos e avaliados para reduzir a dependência de Internet e seus impactos negativos na saúde mental dos adolescentes.

Em conclusão, este estudo contribui para a compreensão da prevalência e das consequências da dependência de Internet em adolescentes, destacando a necessidade de estratégias preventivas e de intervenção para promover a saúde mental nesta população.

REFERÊNCIAS

1. ABERASTURY, Arminda; KNOBEL, Maurício. **Adolescência normal**: um enfoque psicanalítico. 10. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
2. ABREU, Cristiano Nabuco de *et al* Dependência de Internet e de jogos eletrônicos: uma revisão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 30, p. 156-167, jun, 2008.
3. BAHLS, Saint-Clair; BAHLS, Flávia Rocha Campos. Depressão na adolescência: características clínicas. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 6, p. 49-57, jan/jun, 2002.
4. BARROS, Benvinda Pereira *et al* O uso excessivo da Internet por jovens e seus danos psicossociais: revisão da literatura. **Revista Saúde**, Guarulhos, v. 3, p. 3-4, 2019.
5. BRASIL. **Lei 8.069**, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990.
6. CONTI, Maria Aparecida et al. Avaliação da equivalência semântica e consistência interna de uma versão em português do Internet Addiction Test (IAT). *Revista de Psiquiatria Clínica*. v. 39, n. 3, p. 106-110, 2012.
7. CORRÊA, Fabiano Simões. **Um estudo qualitativo sobre as representações utilizadas por professores e alunos para significar o uso da Internet**. Tese (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2013.
8. COSTELLO, Elizabeth Jane. Developments in child psychiatric epidemiology. **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, Estados Unidos, v. 28, p. 836-841, 1989.
9. CRIPPA, José Alexandre de Souza. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM -5 -TR**. 5. ed, texto revisado. Porto Alegre: Artmed Editora LTDA, 2023.
10. CRUZ, Elaine Patrícia. Nove em cada dez crianças e adolescentes são usuárias de Internet. **Agência Brasil**, 16 ago. 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2022-08/nove-em-cada-dez-criancas-e-adolescentes-sao-usuarias-de-Internet>. Acesso em: 16 jun. 2023.
11. CURTIS, Alexa C. Defining Adolescence. **Journal of Adolescent and Family Health**, Chattanooga, v. 7, artigo 2, 2015.
12. DALAMARIA, Taitiane *et al* Dependência de Internet em adolescentes de uma cidade na Amazônia ocidental brasileira. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 39, 2021.
13. ESCOBAR, Arturo *et al* Welcome to Cyberia: Notes on the Anthropology of Cyberculture. **Current Anthropology**, v. 35, n. 3, p. 211-231, 1994.
14. EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 6-7, jun., 2005.
15. FLEITLICH-BILYK, Bacy; GOODMAN, Robert. Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in southeast Brazil. **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, Estados Unidos, v. 43, p. 727-734, 2004.
16. FORD, Tasmin; GOODMAN, Robert; MELTZER, Howard. The British Child and Adolescent Mental Health Survey 1999: the prevalence of DSM-IV disorders. **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, Estados Unidos, v. 42, p. 1203-1211, 2003.
17. HAMILTON, Max. The assessment of anxiety states by rating. **The British Journal of Medical Psychology**, Reino Unido, v. 32, p. 50-55, 1959.

18. HOARE, Erin *et al* Depressão, sofrimento psicológico e uso da Internet entre adolescentes australianos de base comunitária: um estudo transversal. **BMC Public Health**, Reino Unido, v. 17 , artigo 365, p. 1 -10, 2017.
19. LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. 3 ed. São Paulo: Editora 34, 1999.
20. LOVIBOND, Peter F.; LOVIBOND, Sydney Harold. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. **Behaviour Research and Therapy**, Austrália, v. 33, p. 335-343, 1995.
21. MELO, Anna Karynne.; SIEBRA, Adolfo Jesiel; MOREIRA, Virginia. Depressão em Adolescentes: Revisão da Literatura e o Lugar da Pesquisa Fenomenológica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 1, p. 18–34, jan. 2017.
22. MOROMIZATO, Máira Sandes *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, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20160118>>. Acesso em: 13 jun. 2023.
23. NERY, Carmen; BRITTO, Vinícius. Internet já é acessível em 90,0% dos domicílios do país em 2021. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 16 set. 2022. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34954-Internet-ja-e-acessivel-em-90-0-dos-domicilios-do-pais-em-2021>. Acesso em: 16 jun. 2023.
24. ONU, Organização das Nações Unidas. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Mapa do Progresso de 2012**. Nova York, 2012.
25. OMS, Organização Mundial da Saúde. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Artmed, 1993.
26. OSORIO, Luiz Carlos. **Adolescente hoje**. Porto Alegre: Artmed, 1992.
27. PATIAS, Naiana Dapieve *et al* Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) – Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 21, n. 3, p. 459-469, set./dez, 2016.
28. PAULA, Cristiane S; DUARTE, Cristiane S; BORDIN, Isabel A. S. Prevalence of mental health problems in children and adolescents from the outskirts of Sao Paulo City: treatment needs and service capacity evaluation. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 11-17, 2007.
29. ROBERTS, E. R.; ATTINKSSON, C. C.; ROSENBLATT, A. Prevalence of psychopathology among children and adolescents. **American Journal of Psychiatry**, Estados Unidos, v. 155, n. 6, p. 15-725, 1998.
30. ROLNIK, Ariel Lorber; SHOLL-FRANCO, Alfred. As profundezas do vício: "Quando eu quiser, eu paro!". **Ciência e cognição**, Rio de Janeiro , v. 9, p. 146-149, nov. 2006 .
31. SANCHEZ-CARBONELL, Xavier *et al* Internet and cell phone addiction: passing fad or disorder? **Adicciones**, Barcelona, v. 20, n. 2, p.149-159, 2008.
32. SANTAELLA, Lúcia. **Cultura das mídias**. São Paulo: Experimento, 1996.
33. SOUZA, Leonardo Lucas de *et al* Dependência de Internet e o desempenho ocupacional de estudantes. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**. Rio de Janeiro,v. 2, n. 4, p. 793-815, 2018.
34. SPENCE, S. H. A measure of anxiety symptoms among children. **Behavior Research and Therapy**, Austrália, v.36, n.5, p. 545-566, 1998.
35. TANNER, J M. **Growth at Adolescence**. 2 ed. Oxford: Blackwell, 1962.

36. TERROSO, Lauren Bulcão; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. **Dependência de Internet e habilidades sociais em adolescentes**. Estudos e pesquisas em psicologia, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 200-219, jul. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2023.
37. THIENGO, Daianna Lima; CAVALCANTE, Maria Tavares; LOVISI, Giovanni Marcos. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro De Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 63, n.4, p.360–372, 2014.
38. VIANNA, Renata Ribeiro Alves Barboza; CAMPOS, Angela Alfano; LANDEIRA-FERNANDEZ, Jesus. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. **Revista Brasileira de terapias cognitivas**, Rio de Janeiro , v. 5, n. 1, p. 46-61, jun. 2009 .
39. VIGNOLA RC, TUCCI AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, 2014.
40. WHO, World Health Organization. **Young People's Health – a Challenge for Society**. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.
41. WOLF, Maryanne. **O cérebro no mundo digital: os desafios da leitura na nossa era**. 1. ed. São Paulo: Contexto, 2019.
42. YOUNG, Kimberly S. ABREU, Cristiano Nabuco de. **Dependência de Internet**. Manual e Guia de Avaliação e Tratamento. São Paulo: Artmed; 2011.

APÊNDICE A

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP/UFS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, responsável por _____ (nome do(a) adolescente), na qualidade de (grau de parentesco ou de relação com o(a) adolescente) _____, fui esclarecido(a) sobre o trabalho de pesquisa intitulado: **PREVALÊNCIA DA DEPENDÊNCIA DE Internet E ASSOCIAÇÃO COM DISTÚRBIOS MENTAIS EM ADOLESCENTES**, a ser desenvolvido pelo acadêmico do curso de Medicina, Fabriti Rivelto Sokolowski, da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFS), sob orientação da Prof.^a Dr.^a Athany Gutierrez e coorientação da Prof.^a Ms.^a Bruna Chaves Lopes.

Estou ciente que o acadêmico e as orientadoras acima referidas observarão características sobre o perfil sociodemográfico e socioeconômico dos jovens participantes da pesquisa. Dados como idade, gênero, raça/cor da pele, renda familiar mensal, psicoterapia e uso de ansiolíticos e/ou antidepressivos serão coletados por meio de questionário físico juntamente com a assinatura do presente documento. Além disso, o questionário contará com perguntas relativas à dependência de Internet e à existência de transtornos de saúde mental (ansiedade e depressão) para que se possa traçar uma relação entre todas essas variáveis. E terá duração de aproximadamente 30 minutos.

A pesquisa terá como objetivo verificar a relação entre a dependência da Internet e a ansiedade e depressão em adolescentes. Além disso, esse estudo também tem por objetivo descrever o perfil dos adolescentes e relacioná-los com o uso de Internet, além de estimar a prevalência de ansiedade e depressão em jovens com distúrbios de dependência de Internet.

Como benefício direto da pesquisa, ao final dos encontros, o participante terá acesso a um material informativo sobre os aspectos prejudiciais do uso excessivo das redes sociais. Além disso, destaca-se que ao responder o questionário, o participante terá oportunidade de expor sua condição emocional e/ou tornar-se ciente da mesma, podendo levar ao cuidado pessoal no que tange a sua saúde mental, vindo a buscar o apoio necessário ao tratamento ou à prevenção do medo de perder e de depressão. Além disso, a depender do interesse da escola, poderão ser organizadas oficinas de orientação quanto ao uso da Internet, gerenciamento do tempo e da aprendizagem, apoio emocional, entre outros temas relacionados ao da pesquisa. Como benefícios indiretos, a divulgação dos resultados na mídia e em meio acadêmico-científico poderá promover debates sobre o assunto levando tanto a população, quanto os profissionais de saúde, a estarem atentos aos prejuízos acarretados pelo uso excessivo da Internet. Assim, pretende-se devolver os resultados da pesquisa à população através dos meios de comunicação em massa e, da divulgação em eventos e periódicos da área da saúde e da educação.

Devido à natureza da pesquisa, há risco de vazamento de informações referentes aos dados coletados. De maneira a minimizar este risco, os pesquisadores se comprometem com a participação anônima dos estudantes (não haverá identificação de nenhum deles em qualquer etapa do estudo) e o armazenamento seguro dos dados de forma que terceiros não possam

acessá-los (em computador de uso pessoal do acadêmico autor do projeto, protegido por senha; e em armário chaveado da equipe da pesquisa, na UFFS). No entanto, caso esse risco se concretize, o estudo será interrompido. Há ainda risco de constrangimento e de desconforto emocional devido a algumas perguntas do questionário. Visando a minimizar esse risco, o participante será orientado a responder ao questionário de forma privativa e presencialmente durante período de aula que não prejudique a rotina escolar, em horário pré-agendado. Será salientado que a pesquisa é voluntária, que não é obrigatório responder a todas as questões caso o participante não se sinta confortável, e que o preenchimento do questionário pode ser interrompido a qualquer momento. A pesquisa será realizada em período diurno de aulas, em momentos que a gestão escolar julgar mais adequados, e em que esse prejuízo seja diminuído ou evitado, a fim de não atrapalhar a rotina das escolas. Caso os riscos de constrangimento ou desconforto emocional se concretizem, o participante será orientado a buscar a unidade básica de saúde mais próxima a sua residência solicitando encaminhamento a atendimento psicológico ou, a fazer contato com a pesquisadora responsável, através dos meios explicitados no TCLE, para receber informações referentes ao acesso a amparo psicológico no município em que reside. As instituições envolvidas serão informadas caso algum dos riscos se concretizem.

Por ser este estudo de caráter puramente científico, os resultados serão utilizados somente como dados da pesquisa, e o nome das famílias, adolescentes e professoras envolvidas não será divulgado.

Estou ciente que, se em qualquer momento me sentir desconfortável com a realização da pesquisa, poderei retirar este consentimento sem qualquer prejuízo para mim ou para meu filho(a). Fui esclarecido(a) também que, quando eu desejar de maiores informações sobre esta pesquisa, mesmo após sua publicação, poderei obtê-las entrando em contato com o acadêmico Fabriti Rivelto Sokolowski ou com as suas orientadoras Athany Gutierrez e Bruna Chaves Lopes, nos seguintes endereços eletrônicos ou espaço físico da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo:

Fabriti Rivelto Sokolowski: fabritisokolowski@gmail.com

Athany Gutierrez: athany.gutierrez@uffs.edu.br

Bruna Chaves Lopes: bruna.lopes@uffs.edu.br

UFFS – *Campus* Passo Fundo: Rua Capitão Araújo, 20, Centro.

Sendo a participação de todos os adolescentes totalmente voluntária, estou ciente de que não terei direito à remuneração. Também fui esclarecida(o) de que, se tiver alguma dúvida, questionamento, ou reclamação, poderei me comunicar com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, utilizando o seguinte contato: **Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil.** Fone (49) 2049-3745. E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br.

CAAE: 73913223.9.0000.5564

Número do Parecer de aprovação no CEP/UFFS: 6.470.652

Data de Aprovação: 30/10/2023

Por estar de acordo com a participação do adolescente pelo qual sou responsável, assino este termo em duas vias, sendo que uma ficará em meu poder e a outra será entregue aos pesquisadores.

Autorizo a participação do adolescente pelo qual sou responsável.

Passo Fundo, _____ de _____ de 2023

Assinatura (de acordo)

Os pesquisadores, abaixo-assinados, se comprometem a tomar os cuidados e a respeitar as condições estipuladas neste termo.

(professora orientadora)

(acadêmico)

\

APÊNDICE B

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP/UFFS

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado estudante, você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada **PREVALÊNCIA DA DEPENDÊNCIA DE INTERNET E ASSOCIAÇÃO COM DISTÚRBIOS MENTAIS EM ADOLESCENTES**, sob a responsabilidade dos pesquisadores **FABRITI RIVELTO SOKOLOWSKI, ATHANY GUTIERRES e BRUNA CHAVES LOPES**.

Nesta pesquisa, nós estamos buscando compreender qual é a relação de fatores de saúde mental na dependência de Internet em adolescentes. Será analisado como os transtornos de saúde mental, como ansiedade e depressão, podem ser causados pelo uso inadequado de Internet.

Sua participação consistirá em um questionário que coletará informações diversas, tais quais: idade, gênero, raça/cor da pele e renda familiar mensal. Além disso, serão coletadas informações acerca da realização de atividades físicas, questões psicoterápicas e uso de medicamentos ansiolíticos e/ou antidepressivos. Todos esses dados serão relacionados com outras perguntas relacionadas a sua saúde mental (relativas à depressão e ansiedade) para verificar como essas variáveis podem ser causadas pela dependência de Internet. O preenchimento dos questionários terá duração de aproximadamente 30 minutos.

Em nenhum momento você será identificado, nem mesmo após a publicação dos resultados da pesquisa. Você e seus responsáveis conhecerão os resultados do estudo através de relatório e artigo que serão enviados a você, seus responsáveis e à sua escola via e-mail. Você não terá nenhum gasto ou ganho financeiro por participar na pesquisa.

Como benefício direto da pesquisa, ao final dos encontros, o participante terá acesso a um material informativo sobre os aspectos prejudiciais do uso excessivo das redes sociais. Além disso, destaca-se que ao responder o questionário, o participante terá oportunidade de expor sua condição emocional e/ou tornar-se ciente da mesma, podendo levar ao cuidado pessoal no que tange a sua saúde mental, vindo a buscar o apoio necessário ao tratamento ou à prevenção do medo de perder e de depressão. Além disso, a depender do interesse da escola, poderão ser organizadas oficinas de orientação quanto ao uso da Internet, gerenciamento do tempo e da aprendizagem, apoio emocional, entre outros temas relacionados ao da pesquisa. Como benefícios indiretos, a divulgação dos resultados na mídia e em meio acadêmico-científico poderá promover debates sobre o assunto levando tanto a população, quanto os profissionais de saúde, a estarem atentos aos prejuízos acarretados pelo uso excessivo da Internet. Assim, pretende-se devolver os resultados da pesquisa à população através dos meios de comunicação em massa e, da divulgação em eventos e periódicos da área da saúde e da educação.

Devido à natureza da pesquisa, há risco de vazamento de informações referentes aos dados coletados. De maneira a minimizar este risco, os pesquisadores se comprometem com a participação anônima dos estudantes (não haverá identificação de nenhum deles em qualquer etapa do estudo) e o armazenamento seguro dos dados de forma que terceiros não possam acessá-los (em computador de uso pessoal do acadêmico autor do projeto, protegido por

senha; e em armário chaveado da equipe da pesquisa, na UFFS). No entanto, caso esse risco se concretize, o estudo será interrompido. Há ainda risco de constrangimento e de desconforto emocional devido a algumas perguntas do questionário. Visando a minimizar esse risco, o participante será orientado a responder ao questionário de forma privativa e presencialmente durante período de aula que não prejudique a rotina escolar, em horário pré-agendado. Será salientado que a pesquisa é voluntária, que não é obrigatório responder a todas as questões caso o participante não se sinta confortável, e que o preenchimento do questionário pode ser interrompido a qualquer momento. A pesquisa será realizada em período diurno de aulas, em momentos que a gestão escolar julgar mais adequados, e em que esse prejuízo seja diminuído ou evitado, a fim de não atrapalhar a rotina das escolas. Caso os riscos de constrangimento ou desconforto emocional se concretizem, o participante será orientado a buscar a unidade básica de saúde mais próxima a sua residência solicitando encaminhamento a atendimento psicológico ou, a fazer contato com a pesquisadora responsável, através dos meios explicitados no TCLE, para receber informações referentes ao acesso a amparo psicológico no município em que reside. As instituições envolvidas serão informadas caso algum dos riscos se concretizem.

Uma via original deste Termo de Esclarecimento ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com o acadêmico Fabriti Rivelto Sokolowski, ou com suas orientadoras Athany Gutierrez e Bruna Chaves Lopes, nos seguintes endereços eletrônicos ou espaço físico da Universidade Federal da Fronteira Sul – *Campus* Passo Fundo:

Fabriti Rivelto Sokolowski: fabritisokolowski@gmail.com

Athany Gutierrez: athany.gutierrez@uffs.edu.br

Bruna Chaves Lopes: bruna.lopes@uffs.edu.br

UFFS – *Campus* Passo Fundo: Rua Capitão Araújo, 20, Centro.

Você poderá também entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil**. Fone (49) 2049-3745. E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br.

Eu, _____, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Receberei uma via deste termo assentimento.

CAAE: 73913223.9.0000.5564

Número do Parecer de aprovação no CEP/UFFS: 6.470.652

Data de Aprovação: 30/10/2023

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do(a) menor

Assinatura do(a) pesquisador(a)

_____, de _____ de 2023

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - UFFS

ENDEREÇO: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil)

FONE: (49) 2049-3745 / E-MAIL: CEP.UFFS@UFFS.EDU.BR.

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: FABRITI RIVELTO SOKOLOWSKI

ENDEREÇO: UFFS – CAMPUS PASSO FUNDO: RUA CAPITÃO ARAÚJO, 20, CENTRO. FONE: (41)988301960 / E-MAIL:

FABRITI.SOKOLOWSKI@ESTUDANTE.UFFS.EDU.BR

APÊNDICE C**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES
ENVOLVIDAS**

Com o objetivo de atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, os representantes legais das instituições envolvidas no projeto de pesquisa intitulado **PREVALÊNCIA DA DEPENDÊNCIA DE Internet E ASSOCIAÇÃO COM DISTÚRBIOS MENTAIS EM ADOLESCENTES** declaram estar cientes com seu desenvolvimento nos termos propostos, lembrando aos pesquisadores que, no desenvolvimento do referido projeto de pesquisa, serão cumpridos os termos da Resolução nº 466/2012, 510/2016 e 251/1997 do Conselho Nacional de Saúde.

Passo Fundo, ____ / ____ / ____ .

Ass.: Pesquisador Responsável

Ass.: Responsável pela Instituição de origem

Nome:

Cargo:

Instituição:

Número de Telefone:

APÊNDICE D**QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

- 1. Idade (anos)**
 - a. ☐ 14
 - b. ☐ 15
 - c. ☐ 16
 - d. ☐ 17
 - e. ☐ Outro
- 2. Sexo**
 - a. ☐ Feminino
 - b. ☐ Masculino
 - c. ☐ Outro
- 3. Cor da pele**
 - a. ☐ Branco
 - b. ☐ Preto
 - c. ☐ Pardo
 - d. ☐ Amarelo
 - e. ☐ Indígena
- 4. Qual a sua renda mensal familiar (aproximadamente)?**
 - a. ☐ Até um salário mínimo (R\$ 1320,00)
 - b. ☐ De um a três salários mínimos (R\$1320,00 até R\$3960,00)
 - c. ☐ De três a seis salários mínimos (R\$3960,00 até R\$7920,00)
 - d. ☐ Mais de seis salários mínimos (mais de R\$7920,00)
 - e. ☐ Não possui renda
 - f. ☐ Não sei informar
- 5. Qual o seu ano do Ensino Médio?**
 - a. ☐ 1º ano
 - b. ☐ 2º ano
 - c. ☐ 3º ano
- 6. Já realizou ou está em acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico?**
 - a. ☐ Sim
 - b. ☐ Não
- 7. Você faz uso de medicamentos ansiolíticos e/ou antidepressivos?**
 - a. ☐ Sim
 - b. ☐ Não
- 8. Você possui algum transtorno mental que não seja depressão ou ansiedade?**
 - a. ☐ Sim
 - b. ☐ Não
- 9. Com que frequência você pratica atividades físicas?**
 - a. ☐ Não pratico
 - b. ☐ 1 ou 2 vezes por semana
 - c. ☐ 3 ou 4 vezes por semana
 - d. ☐ Mais que 4 vezes por semana
- 10. Você é tabagista (fumante)?**
 - a. ☐ Sim
 - b. ☐ Não
- 11. Você consome bebida alcoólica regularmente?**
 - a. ☐ Sim

- b. ☐ Não

12. Quantas horas por dia você passa na Internet?

- a. ☐ Menos de 1h
- b. ☐ Entre 1h e 3h
- c. ☐ Entre 3h e 5h
- d. ☐ Entre 5h e 7h
- e. ☐ Mais de 7h

13. Qual aparelho você mais costuma usar para acessar a Internet?

- a. ☐ Smartphone
- b. ☐ Televisão
- c. ☐ Computador
- d. ☐ Notebook
- e. ☐ Tablets
- f. ☐ Videogame
- g. ☐ Outro

ANEXO A

ESCALA DE DEPENDÊNCIA DE INTERNET

Versão adaptada de versão traduzida e validada para o português do Brasil

Autores: Conti, M. A. et al (2012)

Instruções:

Para avaliar o seu nível de dependência, atribua à resposta a cada pergunta o valor adequado segundo a seguinte escala:

- 1 Raramente
- 2 Ocasionalmente
- 3 Frequentemente
- 4 Quase sempre
- 5 Sempre
- 0 Não se aplica

1	Com que frequência você acha que passa mais tempo na Internet do que pretendia?	1	2	3	4	5	0
2	Com que frequência você abandona as tarefas domésticas para passar mais tempo na Internet?	1	2	3	4	5	0
3	Com que frequência você prefere a emoção da Internet à intimidade com seu/sua parceiro(a)?	1	2	3	4	5	0
4	Com que frequência você cria relacionamentos com novo(a)s amigo(a)s da Internet?	1	2	3	4	5	0
5	Com que frequência outras pessoas em sua vida se queixam sobre a quantidade de tempo que você passa na Internet?	1	2	3	4	5	0
6	Com que frequência suas notas ou tarefas da escola pioram por causa da quantidade de tempo que você fica na Internet?	1	2	3	4	5	0
7	Com que frequência você acessa seu e-mail antes de qualquer outra coisa que precise fazer?	1	2	3	4	5	0
8	Com que frequência piora o seu desempenho ou produtividade no trabalho por causa da Internet?	1	2	3	4	5	0
9	Com que frequência você fica na defensiva ou guarda segredo quando alguém lhe pergunta o que você faz na Internet?	1	2	3	4	5	0

10	Com que frequência você bloqueia pensamentos perturbadores sobre sua vida pensando em se conectar para acalmar-se?	1	2	3	4	5	0
11	Com que frequência você se pega pensando em quando vai entrar na Internet novamente?	1	2	3	4	5	0
12	Com que frequência você teme que a vida sem a Internet seria chata, vazia e sem graça?	1	2	3	4	5	0
13	Com que frequência você explode, grita ou se irrita se alguém o(a) incomoda enquanto está na Internet?	1	2	3	4	5	0
14	Com que frequência você dorme pouco por ficar conectado(a) até tarde da noite?	1	2	3	4	5	0
15	Com que frequência você se sente preocupado(a) com a Internet quando está desconectado(a) imaginando que poderia estar conectado(a)?	1	2	3	4	5	0
16	Com que frequência você se pega dizendo “só mais alguns minutos” quando está conectado(a)?	1	2	3	4	5	0
17	Com que frequência você tenta diminuir o tempo que fica na Internet e não consegue?	1	2	3	4	5	0
18	Com que frequência você tenta esconder a quantidade de tempo em que está na Internet?	1	2	3	4	5	0
19	Com que frequência você opta por passar mais tempo na Internet em vez de sair com outras pessoas?	1	2	3	4	5	0
20	Com que frequência você se sente deprimido(a), mal-humorado(a) ou nervoso(a) quando desconectado(a) e esse sentimento vai embora assim que volta a se conectar à Internet?	1	2	3	4	5	0

ANEXO B

ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE (DASS-21)

Versão traduzida e validada para o português do Brasil

Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M (2014)

Instruções:

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0, 1, 2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você **durante a última semana**, conforme a indicação a seguir.

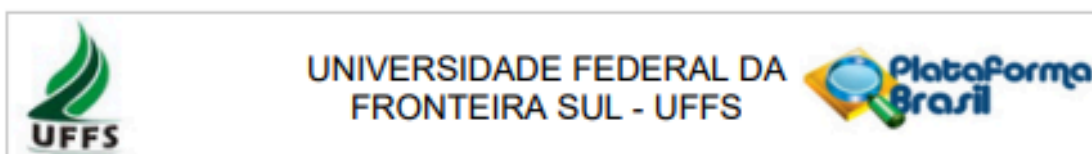
- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0	1	2	3	4	5
2	Senti minha boca seca	0	1	2	3	4	5
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3	4	5
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3	4	5
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3	4	5
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3	4	5
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3	4	5
8	Senti que estava sempre nervoso	0	1	2	3	4	5
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2	3	4	5
10	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3	4	5
11	Senti-me agitado	0	1	2	3	4	5
12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3	4	5
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0	1	2	3	4	5
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3	4	5
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3	4	5
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3	4	5
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3	4	5

18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0	1	2	3	4	5
19	Sabia que meu coração estava acelerado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3	4	5
20	Senti medo sem motivo	0	1	2	3	4	5
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3	4	5

ANEXO C

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DA DEPENDÊNCIA DE INTERNET E ASSOCIAÇÃO COM DISTÚRBIOS MENTAIS EM ADOLESCENTES

Pesquisador: ATHANY GUTIERRES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 73913223.9.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.470.652

Apresentação do Projeto:

RESUMO: Adequado.

Objetivo da Pesquisa:

HIPÓTESE: Adequado.

OBJETIVOS: Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: Adequado.

BENEFÍCIOS: Adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

DESENHO: Adequado.

METODOLOGIA PROPOSTA: Adequado.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO: Adequado.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS: Adequado.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFS



Continuação do Parecer: 8.470.652

DESFECHOS: Adequado.

CRONOGRAMA: Adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE: Adequado.

ASSENTIMENTO: Adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFS. Um novo relatório

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.ufs@ufs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 6.470.652

parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.

2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2194470.pdf	24/10/2023 15:44:51		Acelto
Outros	carta_pendencias_Fabriti_2.pdf	24/10/2023 15:44:24	ATHANY GUTIERRES	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento_Livre_e_Esclarecido_modificado.pdf	24/10/2023 15:43:56	ATHANY GUTIERRES	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento_Livre_e_Esclarecido_modificado.pdf	24/10/2023 15:43:37	ATHANY GUTIERRES	Acelto
Outros	carta_pendencias_Fabriti.pdf	10/10/2023 17:25:11	ATHANY GUTIERRES	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TC_Fabriti_alterado.pdf	10/10/2023 17:24:13	ATHANY GUTIERRES	Acelto
TCLE / Termos de	Termo_de_Assentimento_Livre_e_Esclarecido	10/10/2023	ATHANY	Acelto

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 6.470.652

Assentimento / Justificativa de Ausência	arecido_alterado.pdf	17:23:56	ATHANY GUTIERRES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_alterado.pdf	10/10/2023 17:23:21	ATHANY GUTIERRES	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_Autorizacao_de_Pesquisa.pdf	03/09/2023 10:43:16	ATHANY GUTIERRES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TC_Fabriti.pdf	02/09/2023 21:55:04	ATHANY GUTIERRES	Aceito
Outros	Escala_de_depressao_ansiedade_e_estresse.pdf	02/09/2023 21:52:58	ATHANY GUTIERRES	Aceito
Outros	Escala_de_dependencia_de_internet.pdf	02/09/2023 21:52:06	ATHANY GUTIERRES	Aceito
Outros	Questionario_de_dados_sociodemograficos.pdf	02/09/2023 21:51:14	ATHANY GUTIERRES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	02/09/2023 21:49:52	ATHANY GUTIERRES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	02/09/2023 21:49:37	ATHANY GUTIERRES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	02/09/2023 21:44:51	ATHANY GUTIERRES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 30 de Outubro de 2023

Assinado por:
Renata dos Santos Rabello
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

ANEXO D

NORMAS PARA SUBMISSÃO DE TRABALHOS NA REVISTA DEBATES EM PSQUIATRIA

Debates em Psiquiatria é uma publicação contínua, de acesso aberto e gratuito, da Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP. Tem como missão publicar artigos de qualidade no escopo dos aspectos clínicos da Psiquiatria, especialmente nas áreas de epidemiologia clínica, saúde pública, intervenção psiquiátrica em desastres e problemas relevantes de saúde mental. Tem como foco oferecer aos associados da ABP, psiquiatras, residentes, pós-graduandos e especializando, informação de qualidade que complemente sua atualização e educação continuada.

São aceitos para apreciação apenas trabalhos originais, em português, inglês ou espanhol, que não tenham sido anteriormente publicados, nem que estejam em processo de análise por outra revista. São aceitos preprints. Não são cobradas taxas de submissão e nem de publicação.

São aceitos artigos originais de pesquisa, comunicações breves, artigos de revisão, artigos de atualização, carta aos editores, relato de caso e resenhas de livros. Os trabalhos que não atenderem às normas editoriais não serão aceitos para análise e serão devolvidos aos autores para que possam encaminhar novamente para apreciação, após as devidas reformulações.

Processo de revisão por pares

- Após a verificação dos aspectos formais e legais, e da pré-avaliação e aprovação pelo Corpo Editorial, os originais serão encaminhados a dois pareceristas para avaliação por um formulário padrão, (double blind peer review), sendo assegurado o anonimato durante o processo de julgamento
- A decisão final dos editores será enviada ao(s) autor(es), juntamente com os pareceres anônimos (sugestões e/ou críticas). Nos casos em que forem solicitadas modificações, os autores deverão depositar em OJS o original revisado, com as sugestões sugeridas pelos revisores, em até 30 dias, no máximo
- Deverão acessar a revista com sua senha, clicar no link submissões ativas, e depois na opção enviar arquivo. Deverão postar, no campo comentários, no registro de seu artigo, ponto a ponto as alterações efetuadas
- Arquivo revisado, e os comentários, ficarão visíveis no registro do artigo para editores, que darão andamento da submissão no fluxo editorial pelo sistema OJS.

Envio do Original Para Submissão

- Os documentos deverão ser submetidos, somente pelo sistema OJS
- O autor depositante deverá se cadastrar, preferencialmente pela opção de validação de seu ORCID, clicando no link **cadastro**, ao alto e à direita da tela

- O autor depositante deverá cadastrar também seus coautores, um a um, indicando seus nomes completos, sem abreviaturas, filiação, função, e-mails, URLs de Currículo Lattes e ORCID, baseando-se no documento complementar que deverá carregar
- Coautores também deverão validar seus ORCID. Para isto, o autor depositante deverá clicar, ao registrar cada coautor, nesta opção: **enviar e-mail para solicitar autorização ORCID**
- Autor deverá informar **se usou IA generativa** para escrever o manuscrito
Generative AI **não** é um autor. Essas ferramentas devem ser usadas apenas para melhorar a linguagem e a legibilidade, com cautela. **Se foi usada IA generativa ou tecnologia assistida por IA, autor deverá incluir a seguinte declaração diretamente antes das referências no final ou no seu manuscrito**

Declaração de IA generativa e tecnologias assistidas por IA no processo de escrita

Durante a preparação deste trabalho, o(s) autor(es) usaram [NOME DA FERRAMENTA/SERVIÇO] para [MOTIVO]. Depois de usar esta ferramenta/serviço, o(s) autor(es) revisaram e editaram o conteúdo conforme necessário e assumiram total responsabilidade pelo conteúdo da publicação.

Artigos Originais

Artigos destinados a comunicar resultados de pesquisa original inédita, experiências clínicas ou outras contribuições originais. O texto deve conter até 4.500 palavras (excluindo resumo e referências). No caso de trabalho experimental incluir introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusões e agradecimentos. O resumo deverá ter um máximo de 250 palavras e 3 palavras-chaves, incluindo uma versão em inglês. O texto deverá conter até 40 referências e no máximo 5 tabelas ou figuras. Em agradecimentos, adicionar uma breve declaração de conflito de interesses.

ESTRUTURA GERAL DO ORIGINAL A SER SUBMETIDO PELO SISTEMA OJS

1. Página inicial do original deverá conter somente os seguintes dados:

1.1 título do original em português, inglês e espanhol, que deverá ser conciso, porém informativo;

1.2 título resumido, no idioma do texto, com até 50 caracteres;

1.3 título deverá ser grafado em minúsculas, exceto primeira letra, nomes próprios ou siglas

1.4 identificar o tipo da submissão: artigo original, artigo de revisão etc.

2. Resumo e descritores:

2.1 A segunda página deve conter o resumo estruturado [introdução, objetivo, método, resultado, conclusão], em português, inglês e espanhol, com no máximo 250 palavras. O resumo tem por objetivo fornecer uma visão clara das principais partes do trabalho, ressaltando os dados mais significativos, aspectos novos do conteúdo e conclusões do trabalho. Não devem ser utilizados símbolos, fórmulas, equações e abreviaturas.

2.2 Abaixo do resumo, especificar de três (3) a cinco (5) descritores que definam o assunto do trabalho.

2.3 Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme. Copie e cole seu resumo, em um dos três idiomas [português, inglês e

espanhol, neste link, para selecionar os descritores mais exatos, correspondentes entre si, nos três idiomas. Poderão ser adicionados também termos em linguagem natural.

3. Texto:

3.1 Deverá obedecer à estrutura exigida para cada tipo de trabalho.

3.2 Abreviaturas devem ser evitadas. Quando necessária a utilização de siglas, as mesmas devem ser precedidas pelo referido termo na íntegra, por extenso, em sua primeira aparição no texto. Ex. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)

3.3 As citações devem estar referenciadas no texto, em ordem de entrada sequencial numérica, com algarismos arábicos entre colchetes, evitando indicar o nome dos autores. Se forem sequenciais, deverão ser separadas por hífen [3-5]. Se forem aleatórias, a separação deve ser feita por vírgulas [1, 3, 5]. Os números das citações no texto deverão ser hiperlinkados para as respectivas referências

3.4 No texto poderá ser utilizado Autor et al. [3] - Nas referências deverão constar todos os autores, para que as citações sejam contabilizadas a todos eles

3.5 Introdução: deve conter sucinta descrição da relevância do tema estudado, o objetivo do estudo e breve revisão da literatura que se relaciona diretamente com o tema em tela

3.6 Métodos: deve descrever o modelo do trabalho, indicando qual o instrumento estatístico utilizado para análise dos resultados e, descrevendo os testes utilizados e o valor considerado significativo. No caso de não ter sido utilizado teste de hipótese, especificar como os resultados serão apresentados

3.7 Resultados: deve ser apresentado de forma lógica, sequencial, clara e concisa. As tabelas, figuras e quadros devem guardar relação direta com o texto

3.8 Discussão: a discussão limitar-se-á aos resultados obtidos, com destaque para a concordância ou discordância com os dados presentes na literatura, ressaltar sua importância e significado destacando as limitações por acaso existentes e, se possível, quais as expectativas futuras que o tema estudado permite

3.9 Conclusões: apresentadas em um parágrafo, com até 10 linhas, limitando-se aos dados obtidos

4. Agradecimentos:

4.1 Inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam a inclusão como autores

4.2 agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, entre outros

5. Referências:

5.1 Serão aceitas em qualquer norma. Preferencialmente, a apresentação deverá estar em conformidade com o estilo Vancouver, estabelecido na página NLM's International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals: Sample References. Alguns exemplos dos principais modelos são apresentados a seguir.

5.2 Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo adotado na base de dados MEDLINE (www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals).

5.3 Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto

5.4 Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento e outros trabalhos não publicados poderão ser citados quando absolutamente necessários, mas não devem ser incluídos na lista de referências, apenas citados no texto ou em nota de rodapé.

5.5 Todos os autores deverão constar da referência. Não utilizar et al. nas referências.

6. Tabelas

6.1 Cada tabela deve ser postada também como arquivo separado e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem ser auto-explicativas, dispensando consultas ao texto ou outras tabelas.

6.2 O título deve vir na parte superior e, abaixo de cada tabela, no mesmo alinhamento do título, devem constar a legenda, testes estatísticos utilizados (nome do teste e o valor de p), e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor).

6.3 Explicações complementares às tabelas devem ser apresentadas como notas de rodapé, identificadas pelos seguintes símbolos, nesta sequência: *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, etc.

6.4 Opcionalmente o autor poderá gravar um áudio explicativo para cada uma das tabelas, em MP3, e carregá-lo no sistema, após ter carregado o texto original, como arquivo adicional.

7. Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações etc.)

7.1 Devem ser depositadas em arquivos separados e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e em formato JPG [Graphics Interchange Format]

7.2 Deverão estar em alta resolução, ou seja, com no mínimo 300 dpi

7.3 As legendas devem ser apresentadas, de forma clara, descritas abaixo das figuras

7.4 Os gráficos, preferencialmente, deverão ser apresentados na forma de colunas.

7.5 Reproduções de ilustrações já publicadas deverão ser acompanhadas de autorização

7.6 Serão aceitas ilustrações em preto e branco ou coloridas

8. Arquivos em áudio e vídeo

8.1 Serão aceitos arquivos de áudio no formato MP3, já publicados em um repositório de áudios [SoundCloud etc.]. Indicar a URL e o código embed do mesmo

8.2 Serão aceitos arquivos de vídeo no formato MP4, já publicados em um repositório de vídeos [YouTube, Vimeo etc.]. Indicar a URL e o código embed do mesmo

9. Análise estatística

9.1 Os autores devem demonstrar que os procedimentos estatísticos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados

9.2 Os níveis de significância estatística (ex.: $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados

10. Abreviaturas e Siglas

10.1 devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. Quando presentes em tabelas e figuras, as abreviaturas e siglas devem estar com os respectivos significados nas legendas. Não devem ser usadas no título e no resumo

11. Nome de medicamentos

11.1 Usar sempre o nome genérico

12. Unidades

12.1 Valores de grandezas físicas devem ser referidos nos padrões do Sistema Internacional de Unidades, disponíveis no endereço:

<http://www.inmetro.gov.br/infotec/publicacoes/Si/si.htm>