

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
NÍVEL DOUTORADO**

GABRIELLY CRUVINEL FERNANDES

**ESTUDO DE PREVALÊNCIA DO USO EXCESSIVO DE INTERNET E FATORES
ASSOCIADOS EM UMA AMOSTRA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS
BRASILEIROS**

São Leopoldo

2022

GABRIELLY CRUVINEL FERNANDES

**ESTUDO DE PREVALÊNCIA DO USO EXCESSIVO DE INTERNET E FATORES
ASSOCIADOS EM UMA AMOSTRA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS
BRASILEIROS**

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Leticia Ikeda
Co-orientador: Marcos Pascoal Pattussi

São Leopoldo
2022

F393e Fernandes, Gabrielly Cruvinel.

Estudo de prevalência do uso excessivo de internet e fatores associados em uma amostra de estudantes universitários brasileiros / por Gabrielly Cruvinel Fernandes. – São Leopoldo, 2022.

190 f. : il. (alguns color.) ; 30 cm.

Com: artigos “Evidência de validação da versão curta da Internet Addiction Test. (s-AIT); Prevalência do uso excessivo de internet e sua associação com fatores sociodemográficos, comportamentais e acadêmicos em uma amostra de estudantes universitários brasileiros”.

Tese (doutorado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Leopoldo, RS, 2022.

Orientação: Profª. Drª. Maria Leticia Ikeda; Coorientação: Prof. Dr. Marcos Pascoal Patussi, Escola de Saúde.

1.Vício em internet. 2.Vício em internet – Aspectos da saúde.
3.Comportamento compulsivo. 4.Estudantes universitários – Conduta.
5.Mídia digital – Aspectos psicológicos. 6.Internet – Aspectos sociais.
I.Ikeda, Maria Leticia. II.Patussi, Marcos. III.Título.

CDU 179.8:004.738.5

159.9:004.738.5

616.89-008.441:004.738.5

Catálogo na publicação:
Bibliotecária Carla Maria Goulart de Moraes – CRB 10/1252

GABRIELLY CRUVINEL FERNANDES

**ESTUDO DE PREVALÊNCIA DO USO EXCESSIVO DE INTERNET E FATORES
ASSOCIADOS EM UMA AMOSTRA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS
BRASILEIROS**

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Aprovado em (dia) (mês) (ano)

BANCA EXAMINADORA

Maria Leticia Ikeda – (UNISINOS)

Marcos Pascoal Pattussi – Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Flávio Milman Shansis – Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES)

Cristiano Tschiedel Belem da Silva – Instituto de Neuromodulação e Reabilitação Avançada (INERVA)

Nemora Tregnago Barcellos – Universidade do Vale dos Sinos (UNISINOS)

Dedico este trabalho aos meus filhos Gabriel Cruvinel e
Valentina Cruvinel e esposo Rychard Arruda por toda paciência
e compreensão dispensada a mim, principalmente em momentos
que achava que seria impossível continuar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço com todas as minhas forças, as quais sempre foram renovadas em Deus, para que com saúde, energia, sabedoria pudesse driblar todas as dificuldades e focar neste objetivo.

O presente trabalho foi fruto de muito esforço, abdicção da vida pessoal ora profissional, no qual tive o privilégio de ter como orientadora e conselheira, a Prof.^a Dr.^a Maria Leticia Ikeda.

Gostaria de agradecer também a todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, em especial ao Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi, com quem pacientemente me ajudou a desbloquear este amedrontador mundo das análises estatísticas. Meus sinceros agradecimentos.

Aos meus colegas de curso, agradeço pelos ótimos momentos de descontração e pelo apoio ao longo destes anos quatro anos de doutorado.

E finalmente gostaria de agradecer a minha família, por terem estado ao meu lado em todos os momentos, os difíceis e os felizes, e por nunca deixarem de me apoiar.

RESUMO

Esta tese de doutorado em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS teve como objetivo avaliar as propriedades psicométricas da versão curta da escala de internet addiction (AIT), incluindo sua consistência interna, validade de constructo e confiabilidade teste-reteste em uma amostra de acadêmicos da área de saúde de uma universidade brasileira. Além de verificar a prevalência de uso excessivo de internet (AI) e os seus fatores associados nesta população de universitários. Este estudo faz parte de um estudo maior transversal de base escolar (universitária), constituído por uma amostra representativa de universitários da área da saúde conduzido nos municípios de Rio Verde (região sudoeste), Aparecida de Goiânia (região metropolitana de Goiânia) e Goianésia (região norte) localizados no estado de Goiás no ano de 2018. A tese é composta de 2 artigos. No primeiro artigo foi realizada a validação do constructo da escala através da análise fatorial, por meio da análise fatorial exploratória (AFE) e confirmatória (AFC) dos 12 itens da AIT e para a avaliação da consistência interna do modelo fatorial foi utilizado o coeficiente α alfa de Cronbach. A escala original possui 20 itens e avalia atitudes quanto a extensão de uso da internet. A partir de uma amostra censitária de 1.582 estudantes de medicina do Centro-Oeste brasileiro, selecionaram-se duas amostras aleatórias de 350 universitários para análises fatorial exploratória (AFE) e confirmatória (AFC), respectivamente. Outros 347 estudantes participaram na avaliação da estabilidade teste-reteste. A solução bifatorial com doze itens encontrada na AFE se mostrou satisfatória, obtendo-se α de Cronbach de F1=0,84 e F2=0,81. O modelo final apresentou bom ajuste (RMSEA=0,089; CFI=0,955; SRMR=0,049) e houve indícios de estabilidade fraca a moderada da escala curta. No artigo 2 avaliamos o uso excessivo utilizando a versão curta da Escala Internet Addiction Test (AIT). Os fatores associados incluíram características sociodemográficas, socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais e psicossociais. Para a análise dos dados utilizou-se regressão de Poisson com variância robusta. Observamos, que tanto no sexo feminino quanto no masculino, à medida que aumenta a idade diminui o uso excessivo de internet (IRR 1,67, 95% CI: 1,30 – 2,14). Os estudantes homens não brancos (RP 0,96, 95% CI: 0,50-1,86), que moravam sozinhos (RP 0,77, 95% CI: 0,55-1,07), da classe econômica B (RP 0,91, 95% CI: 0,67-1,22), que reprovaram (RP 0,96, 95% CI: 0,50-1,86) e que apresentava distress muito grave (RP 4,08, 95% CI: 2,76-6,02), usavam mais excessivamente a internet. Nas universitárias mulheres, as solteiras (RP 1,39, 95% CI: 0,98-1,98), que cursavam Medicina (RP 1,68, 95% CI: 1,25-2,26), que reprovaram (RP 2,04, 95% CI: 1,50-2,79), sedentárias (RP 1,13, 95% CI: 0,93-1,36), haviam realizado uso nocivo de álcool (RP 3,12, 95% CI: 2,41-4,04), usavam excessivamente a internet. Também foi observado que as alunas que apresentava distress muito grave (RP 4,96, 95% CI: 3,15-7,82) e com baixo apoio (RP 1,30, 95% CI: 0,95-1,78) usavam mais excessivamente a rede. Conclusões: A IAT versão-curta apresentou evidências de validade e fidedignidade, permitindo a avaliação do padrão de uso de internet em adultos universitários com número reduzido de itens. Além do mais, verificou-se uma alta prevalência de dependência de internet entre universitários (23% na amostra geral) com associação significativa com a faixa etária mais jovem, curso de medicina, distress muito grave medido pela escala K10 e com baixo apoio social. Quando estratificado por sexo as associações foram diferentes para homens e mulheres.

Palavras-chaves: uso excessivo de internet; adição à internet; versão curta da Internet Addiction Test; Propriedades psicométricas; Prevalência; Universitários; Área da saúde.

ABSTRACT

This Collective Health doctoral thesis of the Collective Health Graduate Program of the Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS aimed to evaluate the psychometric properties of the short version of the Internet Addiction Scale (IAT), including its internal consistency, construct validity and test-retest reliability in a sample of health students from a Brazilian university. In addition, the prevalence of excessive internet use (IA) and its associated factors in this population of college students were also assessed. This study is part of a larger cross-sectional school-based study (university), consisting of a representative sample of university students in the health area conducted in the municipalities of Rio Verde (southwestern region), Aparecida de Goiânia (metropolitan region of Goiânia) and Goianésia (northern region) located in the state of Goiás in the year 2018. The thesis is composed of 2 papers. In the first paper the construct validation of the scale was performed through factor analysis, through exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA) of the 12 items of the IAT and for the evaluation of the internal consistency of the factorial model Cronbach's α coefficient was used. The original scale has 20 items and assesses attitudes about the extent of Internet use. From a census sample of 1,582 medical students from the Brazilian Midwest, two random samples of 350 college students were selected for exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA), respectively. Another 347 students participated in the test-retest stability evaluation. The two-factor solution with twelve items found in the EFA proved satisfactory, obtaining Cronbach's α of F1=0.84 and F2=0.81. The final model showed good fit (RMSEA=0.089; CFI=0.955; SRMR=0.049) and there was evidence of weak to moderate stability of the short scale. In paper 2 we assessed overuse using the short version of the Internet Addiction Test (AIT) Scale. Associated factors included sociodemographic, socioeconomic, academic, behavioral, and psychosocial characteristics. Poisson regression with robust variance was used to analyze the data. We observed, that in both female and male students, as age increases, excessive internet use decreases (IRR 1.67, 95% CI:1.30 - 2.14). Non-white male students (RP 0.96, 95% CI: 0.50-1.86), who lived alone (RP 0.77, 95% CI: 0.55-1.07), from economic class B (RP 0.91, 95% CI: 0.67-1.22), who failed (RP 0.96, 95% CI: 0.50-1.86) and who had very severe distress (RP 4.08, 95% CI: 2.76-6.02), used the internet more excessively. In female college students, those who were single (PR 1.39, 95% CI: 0.98-1.98), who were in medical school (PR 1.68, 95% CI: 1.25-2.26), who failed (PR 2.04, 95% CI:1.50-2.79), who were sedentary (PR 1.13, 95% CI: 0.93-1.36), who had made harmful use of alcohol (PR 3.12, 95% CI: 2.41-4.04), used the internet excessively. It was also observed that students who had very severe distress (RP 4.96, 95% CI: 3.15-7.82) and low support (RP 1.30, 95% CI: 0.95-1.78) used the web more excessively. Conclusions: The IAT short version showed evidence of validity and reliability, allowing the assessment of Internet use pattern in college adults with a reduced number of items. Moreover, we found a high prevalence of internet dependence among college students (23% in the overall sample) with significant association with younger age group, medical school, very severe distress measured by the K10 scale, and with low social support. When stratified by gender the associations were different for men and women.

Keywords: excessive internet use; internet addiction; short version of the Internet Addiction Test; psychometric properties; prevalence; college students; health area.

LISTA DE SIGLAS

(K)	kappa
AFC	Análise Fatorial Confirmatória
AFE	Análise Fatorial Exploratória
AIT	Internet Addiction Test
Audit	Alcohol Use Disorder Identification
CeP	Comitês de Ética em Pesquisa
CFI	Comparative Fit-Index
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
HPKAP	Knowledge, Attitude and Practice of Health Promotion
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC95%	Intervalo de Confiança de 95%
Ipaq	Questionário Internacional de Atividade Física
MeSH	Medical Subject Heading
NHIS	National Health Interview Survey
OMS	Organização Mundial da Saúde
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation
s-AIT	Short version of Internet Addiction Test
SRMR	Standardizes Root Mean Square Residual
TLI	Tucker-Lewis Index

SUMÁRIO DA TESE

APRESENTAÇÃO.....	10
PROJETO DE PESQUISA.....	12
RELATÓRIO DE CAMPO.....	123
ARTIGO CIENTÍFICO I.....	142
ARTIGO CIENTÍFICO II.....	178
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE.....	204

APRESENTAÇÃO

Esta tese, intitulada “Estudo de Prevalência do uso excessivo de internet e com fatores associados em uma amostra de estudantes universitários brasileiros”, de autoria de Gabrielly Fernandes Cruvinel, orientada pela Profa. Dra. Maria Leticia Rodrigues Ikeda, teve como objetivos específicos: a. Identificar e descrever a prevalência de uso excessivo de internet (AI) da amostra de acadêmicos da área da saúde de uma universidade do Centro-Oeste brasileiro; b. Descrever as características demográficas (sexo, idade, cor da pele e situação conjugal), socioeconômicas (classe econômica), características acadêmicas (curso, desempenho acadêmico/reprovação) comportamentais (prática de atividade física, consumo excessivo/uso nocivo, hábito de fumar, uso de drogas) e psicossociais/psicológicas (distress psicológico, apoio social); c. investigar a associação entre o uso excessivo (problemático/aditivo) de internet com as características sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele e situação conjugal); socioeconômicas (classe econômica); variáveis acadêmicas (graduação em curso, desempenho acadêmico); comportamentais (prática de atividade física, uso de álcool, hábito de fumar e de outras drogas) e psicossocial/psicológica (distress psicológico e apoio social; d. avaliar a consistência interna, validade de construto e confiabilidade teste- reteste da versão curta da escala *Internet Addiction Test* nessa população; e. investigar a evidência de validação de uma escala de padrão de uso de internet na população estudada.

Seguindo as normativas do Programa de Pós-Graduação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, a presente tese é composta por cinco seções:

1. Projeto de pesquisa: nesta seção será apresentado o projeto de pesquisa que detalha as etapas do planejamento da pesquisa e os fundamentos conceituais norteadores da pesquisa. O presente projeto foi aprovado pela banca de qualificação no dia 29/09/2020. Destaca-se que, após sugestões da banca, foram feitas alterações no projeto.

2. Relatório de pesquisa: apresenta as etapas desenvolvidas durante o percurso do doutorado e para construção da tese.

3. Artigo Científico I: apresenta o primeiro artigo, intitulado “***Evidência de validação da versão curta da Internet Addiction Test. (s-AIT)***” a ser submetido na revista Trends in Psychiatry and Psychotherapy.

4. Artigo Científico II: apresenta o segundo artigo, intitulado “***Prevalência do uso excessivo de internet e sua associação com fatores sociodemográficos, comportamentais e acadêmicos uma amostra de estudantes universitários brasileiros***”. Este artigo será submetido ao periódico International Journal of social Psychiatry.

5. Considerações finais: finalizamos a tese com a apresentação das principais considerações após a realização da pesquisa.

PROJETO DE PESQUISA

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
NÍVEL DOUTORADO**

GABRIELLY CRUVINEL FERNANDES

**ESTUDO DE PREVALÊNCIA DO USO EXCESSIVO DE INTERNET E FATORES
ASSOCIADOS EM UMA AMOSTRA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS
BRASILEIROS**

São Leopoldo

2022

GABRIELLY CRUVINEL FERNANDES

**ESTUDO DE PREVALÊNCIA DO USO EXCESSIVO DE INTERNET E FATORES
ASSOCIADOS EM UMA AMOSTRA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS
BRASILEIROS**

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Letícia Ikeda

São Leopoldo
2022

LISTAS

Figura 1 – Modelo de análise hierarquizado - Blocos.....	49
Quadro 1 – Descrição das variáveis explanatórias	47

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
1.1 TEMA.....	21
1.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA	21
1.3 QUESTÃO DE PESQUISA	21
1.4 OBJETIVOS	21
1.4.1 Objetivo geral.....	21
1.4.2 Objetivos Específicos.....	21
2 REFERENCIAL TEÓRICO	23
2.1 A ORIGEM DA INTERNET	23
2.2 INTERNET E SUA POPULARIZAÇÃO NO BRASIL	24
2.3 USO EXCESSIVO DE INTERNET. UM NOVO TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO?...24	
2.4 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (SEXO, IDADE, COR DA PELE, ESTADO CIVIL E MORADIA).....	26
2.5 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS	29
2.6 DESEMPENHO ACADÊMICO	29
2.7 CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS: ATIVIDADES FÍSICA, USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, TABAGISMO E ÁLCOOL	30
2.8 DISTRESS.....	30
2.9 APOIO SOCIAL.....	32
3 HIPÓTESES.....	34
4 JUSTIFICATIVA	35
5 METODOLOGIA.....	36
5.1 IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO	36
5.2 DELINEAMENTO.....	36
5.3 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA	36
5.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO E PLANO AMOSTRAL	37
5.4.1 Critérios de inclusão.....	37
5.4.2 Critérios de exclusão	37
5.5 SELEÇÃO E TREINAMENTO DA EQUIPE DE PESQUISA	38
5.6 ESTUDO PILOTO	39
5.7 LOGÍSTICA E COLETA DE DADOS.....	39
5.8 ASPECTOS ÉTICOS	40

5.9 ESTUDO 1 - EVIDÊNCIA DE VALIDADE E CONFIABILIDADE DO <i>INTERNET ADDICTION TEST</i> – AIT- VERSÃO CURTA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS	41
5.9.1 Avaliação de Qualidades Psicométricas da Versão Curta do AIT	41
5.9.2 Delineamento	41
5.9.3 População de estudo	41
5.9.4 Instrumento	42
5.9.5 Entrada e Análise dos dados	43
5.10 ESTUDO 2 – PREVALÊNCIA DO USO EXCESSIVO DE INTERNET E FATORES ASSOCIADOS	45
5.10.1 Delineamento	45
5.10.2 População do Estudo	45
5.10.3 Variáveis	45
5.10.4 Entrada e Análise de Dados	48
5.11 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	49
6 ORGANOGRAMA	50
7 ORÇAMENTO	51
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICES	65
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA	65
ANEXOS	104
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA DA REITORIA DA UNIVERSIDADE DE RIO VERDE -UNIRV	104
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	105
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP N. 2.905.704	107
ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP N. 2.892.764	110
ANEXO E – TERMO DE ANUÊNCIA.....	113
ANEXO F – TCLE ESTUDO 2	114
ANEXO F – ESCALA COMPLETA <i>INTERNET ADDICTION TEST</i> - AIT	116
ANEXO G – ESCALA COMPLETA <i>INTERNET ADDICTION TEST</i> - AIT (EM PORTUGUÊS)	117
ANEXO H – ESCALA <i>INTERNET ADDICTION TEST</i> – AIT – VERSÃO CURTA	119
ANEXO I – ESCALA <i>INTERNET ADDICTION TEST</i> – AIT – VERSÃO CURTA.....	120

1 INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea digital o uso da internet se tornou fundamental para a comunicação efetiva, tanto no âmbito pessoal, quanto no profissional (OLTULU; MANNAN; GARDNER, 2017).

Globalmente, os usuários de Internet aumentaram de 414 milhões em 2000, 665 milhões em 2002 e mais de 4,574 bilhões em 31 de dezembro de 2019. (LEBNI *et al.*, 2020). A US National Science foundation especificou que os usuários de internet habilitados por smartphones aumentariam para 5 bilhões em 2020 (FUMERO *et al.*, 2018; Plunkett., 2020). Segundo o relatório de estatísticas mundiais de 2015, relatou-se que com uma população mundial total de 7.264.623.793, 3.079.339.857 estavam usando internet (HILTY *et al.*, 2016).

Cerca de 34% da população mundial possui acesso à internet. No entanto, esse acesso é desigual. Nos Estados Unidos chega a 78,3% e em outras áreas do planeta formou-se o que tem sido denominado de um estado de exclusão digital (INFOPLEASE, 2017). Em 2010, de acordo com os resultados do inquérito EU Kids Online, 25 países europeus foram investigados. Uma percentagem acima de 90% cobria dois grupos distintos: os países do norte Europeu e países do Leste Europeu. Nos países nórdicos, os adultos lideravam no uso frequente da internet, nos países do Leste Europeu as crianças e os adolescentes entraram vertiginosamente no mundo digital, observando um gap importante entre gerações, bem mais intenso do que no sul. Estimativas do Eurostat; Itália, Grécia, Turquia e Chipre, apresentava acesso abaixo de 70%. Enquanto, Portugal, refletindo o impacto de políticas recentes, aparecia com 78%.

De acordo com o relatório da Freedom on the Net, divulgado em novembro de 2019, o governo chinês continua a ser o pior violador da liberdade na internet (share.america.gov, 2019). Segundo o mapa global de censura online, tanto em relação a China quanto a proibição ao acesso à internet na Coreia do Norte, envolvem questões políticas. Enquanto a proibição do acesso a internet na Síria, Arábia Saudita e o Iêmen é motivada por questões religiosas (ONLINE CENSORSHIP GLOBAL MAP & RANK BY COUNTRY, 2020)

Estima-se que 70% dos adolescentes europeus gastam em torno de 2 a 4 horas do seu dia conectados (CURRIE *et al.*, 2012; HOLSTEIN *et al.*, 2014; TSITSIKA *et al.*, 2016) e, cada vez mais, existe uma preocupação sobre dependência de internet entre os jovens (PETERSEN *et al.*, 2009; TSAI *et al.*, 2009; AKSU, IRGIL, 2003; BATIGÜN, HASTA, 2010; BATIGÜN, KILIÇ, 2011; BAYRAKTAR, GUN, 2007; CEYHAN, 2008; SONGUL *et al.*, 2004). Com a popularização da internet sua utilização tem sido cada vez mais discutida, pois qual seria o

limite aceitável de seu uso, sem trazer consequências para a vida pessoal e social destes jovens? (STALD *et al.*, 2014; FERREIRA *et al.*, 2018).

A era digital trouxe inúmeros benefícios nas mais diversas áreas. Além de permitir uma nova forma de interação e comunicação com o mundo, até então desconhecida. Houve uma popularização em todas as faixas etárias, especialmente crianças e adolescentes. Novas formas de criatividade, aprendizagem, empreendimento e inovação, são oferecidas por esse mundo digital (PALFREY; GASSER, 2011). Em populações vulneráveis socioeconomicamente (população de comunidades desfavorecidas), a internet pode ainda ser uma importante via de inserção social, educacional e no mercado de trabalho. Contudo, no Brasil, devido à escassez de estudos específicos com essa população, não é claro o quanto essas pessoas têm acesso e oportunidade para aprender a usar esses recursos (BEDOIAN; MADALENA, 2008).

Recentemente, neste ano de 2020, estamos enfrentando uma situação caótica de pandemia. A OMS considera a doença corona vírus (COVID-19) uma emergência pública que ameaça a saúde global (MAHASE, 2020). Foram tomadas medidas rigorosas pelos governos, incluindo distanciamento social (ANDERSON *et al.*, 2020; CHINAZZI *et al.*, 2020). Ballarotto *et al.* (2021), enfatiza o papel fundamental da internet durante a crise. Esta fornece acesso a informações gerais, os últimos desenvolvimentos nacionais e internacionais e orientações de como devemos nos comportar, durante esse período, além de possibilitar o recebimento de informações e manutenção de contato com familiares e amigos (CHOI, CHOUNG, 2021; EBRAHIM, *et al.*, 2020) e continuar suas atividades de trabalho e estudos. (BALLAROTTO *et al.*, 2021).

Ou seja, a internet é importantíssima no que diz respeito a transferência de conhecimentos e diretrizes para a população em geral. Além, dos indivíduos poderem compartilhar notícias e experiências online, já que a pandemia de um vírus altamente contagioso, não permite contatos próximos e aglomerações.

O uso saudável da internet é caracterizado pela satisfação de um desejo, em determinado período, que não traz nenhum tipo de desconforto físico ou emocional. Já a dependência é caracterizada por preocupações, impulsos ou comportamentos excessivos ou mal controlados em relação ao uso da internet, que podem eventualmente levar a angústia e comprometimento funcional (WEINSTEN *et al.*, 2014). Este uso também, pode vir acompanhado de um descontrole no manejo, trazendo interferência em várias áreas da vida do indivíduo como as áreas social e profissional, com a apresentação de alguns sintomas de abstinência, como agressividade e irritabilidade (WIDYANTO, 2007; OLIVEIRA, PASQUALINI, 2014). Em muitos casos, o uso problemático e/ou dependência é percebido apenas quando o tempo gasto

conectado é exagerado, consumindo o tempo necessário para outras atividades do indivíduo e usando de forma descontrolada. Ou seja, caracterizando seu uso de uma forma desadaptada, levando a sofrimentos emocionais e danos clínicos significativos (ELHAI *et al.*, 2016).

Desde a década de 1990 o uso problemático da internet tem sido pesquisado e debatido, devido à identificação de várias consequências negativas a ele associadas (BRENNER, 1997; GREENFIELD, 1999; GRIFFITHS, 1999; YOUNG, 1998). Atualmente, apesar de existir diferentes definições para o uso patológico da internet e diferentes escalas para avaliar esse uso (KWON; CHUNG; LEE, 2011), utilizaremos neste estudo como referência o termo dependência de internet, para tornar o texto homogêneo e atualmente ser considerado o termo mais popular para nomear o uso inadequado de internet. Segundo Young e Abreu, a utilização deste termo, dependência, abrange de forma ampla comportamentos compulsivos possibilitados pela internet e aparelhos digitais (YOUNG; ABREU, 2011). Porém, uma das escalas mais utilizadas é a *Internet Addiction Test* (IAT) (WEINSTEIN, LEJOYEUX *et al.*, 2010; MORENO *et al.*, 2011; FRANGOS, Constantinos, FRANGOS, Christos, SOTIROPOULOS, 2012). Trata-se de um questionário com 20 perguntas, cujo somatório permite determinar se o indivíduo tem ou não dependência de internet, podendo ser moderada ou grave (FERREIRA *et al.*, 2018).

Em um estudo realizado na Finlândia foi utilizada a escala *Internet Addiction Test* em 475 adolescentes (SINKKONEN, PUHAKKA, MERILÄINEN, 2014). Esse estudo verificou que um quarto dos jovens apresentava critérios para dependência moderada a grave (SINKKONEN, PUHAKKA, MERILÄINEN, 2014).

Em Portugal, em 2017, foi realizado um estudo de base comunitária, observacional e transversal, dirigido a adolescentes, analisando o uso e uso patológico da internet e características do sono e sonolência diurna excessiva. Dos 727 adolescentes incluídos, 19% apresentavam problemas no uso de internet e, destes, 2% preenchiam critérios para dependência grave (FERREIRA *et al.*, 2018).

Apesar do *Internet Addiction Test* contar com versões validadas para diversos idiomas, sua versão curta não possui validação em português. Assim, uma versão adaptada e traduzida para o idioma português seria de grande valia para realização de pesquisas clínicas e epidemiológicas. Portanto, é importante ter um instrumento adaptado e disponível para que se possa avaliar a dependência de internet na população brasileira.

Existem evidências que as tecnologias alteram e influenciam a forma como o homem vive. O que ainda pouco se sabe, mas muito se busca saber, é o quanto e como são essas interferências (OLIVEIRA; PASQUALINI, 2014).

Assim, este estudo tem por objetivos principal avaliar a prevalência de uso problemático da internet e fatores associados em uma amostra de jovens universitários brasileiros.

1.1 TEMA

Uso excessivo de internet

1.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Uso excessivo de internet em universitários da área da saúde da Universidade de Rio Verde, no ano de 2018.

1.3 QUESTÃO DE PESQUISA

Como são as propriedades psicométricas da versão curta da versão curta da Internet Addiction Test em sua versão brasileira? Existe evidencia de validação da versão curta da Internet Addiction Test para essa população? Qual a prevalência de uso excessivo de internet entre os acadêmicos da área da saúde da Universidade de Rio Verde? Existe associação entre uso excessivo de internet e as características sociodemográficas, desempenho acadêmico, comportamentais, relações sociais e sofrimento psíquico?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo geral

Investigar a prevalência de uso excessivo da internet e fatores associados em uma amostra de jovens universitários brasileiros

1.4.2 Objetivos Específicos

- a) identificar e descrever a prevalência de uso excessivo de internet (AI) da amostra de acadêmicos da área da saúde de uma universidade do Centro-Oeste brasileiro;
- b) descrever as características demográficas (sexo, idade, cor da pele e situação conjugal), socioeconômicas (classe econômica), características acadêmicas (curso, desempenho acadêmico/reprovação) comportamentais (prática de atividade física, consumo excessivo/uso nocivo, hábito de fumar, uso de drogas) e psicossociais/psicológicas (distress psicológico, apoio social);

- c) investigar a associação entre o uso excessivo (problemático/aditivo) de internet com as características sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele e situação conjugal), socioeconômicas (classe econômica); variáveis acadêmicas (graduação em curso, desempenho acadêmico); comportamentais (prática de atividade física, uso de álcool, hábito de fumar e de outras drogas) e psicossocial/psicológica (distress psicológico e apoio social);
- d) avaliar a consistência interna, validade de construto e confiabilidade teste-reteste da versão curta da escala *Internet Addiction Test* nessa população;
- e) investigar a evidência de validação de uma escala de padrão de uso de internet na população estudada.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A ORIGEM DA INTERNET

A Internet foi criada na década de 1960, no contexto da Guerra Fria, a partir de um projeto do exército norte-americano (GILES, 2010). Estrategicamente, o objetivo era dinamizar a troca de informações entre os centros de pesquisa. Assim, a informação não ficaria centralizada em apenas um único centro de computação, dificultando um ataque nuclear. A Internet era chamada de Arpanet. Em 1973 o nome Internet começou a ser falado. Isto porque em 1972, a Arpanet havia iniciado a investigação do conceito *internetworking*, forma de interligação de redes.

Em 1969 a Universidade da Califórnia, tanto de Los Angeles, quanto as de Santa Barbara e de Utah foram os primeiros centros de pesquisa a se conectarem pela Arpanet. Com sua origem foram surgindo oportunidades promissoras de negócios (CASTELLS, 2003), além de otimização do tempo de utilização dos computadores da época, que eram enormes, pesados e extremamente caros. Havia um computador central (mainframe) que processava e armazenava as informações que assim eram compartilhadas com vários outros terminais, conhecidos como “burros” (DERTOUZOS, 1997).

Segundo Dertouzos (1997), esse sistema permitia a comunicação entre seus usuários, formando uma comunidade. Ali havia troca de softwares desenvolvidos por eles mesmos, troca de informações variadas, conversava-se sobre ciências e banalidades (DERTOUZOS, 1997). Logo depois houve liberação da conexão para algumas pessoas fora da comunidade acadêmica, os chamados ‘turistas’, para que utilizassem o correio eletrônico e trocas de arquivos entre os participantes (DERTOUZOS, 1997).

Em 1990, nos Estados Unidos, surge o primeiro *Service Provider* comercial, a Arpanet deixa formalmente de existir. Os alcances da grande rede crescem e se diversificam. Dentre os diferentes tipos de tecnologia destaca-se o lançamento da *world wide web* (www ou web), para que dados pudessem ser partilhados em maior escala (BERNERS-LEE, 1999). A web 2.0 foi outra grande inovação tecnológica que desde 2004 tem possibilitado a interação internauta-navegador. Foi responsável pelo surgimento de mídias sociais como: Orkut, Twitter, Facebook, entre outros (CASTELLS, 2003; BRIGGS; BURKE, 2004).

O filósofo Pierre Lévy (1999) destaca o surgimento da cibercultura, evidenciando uma forma nova e universal de comunicação, que ele especifica como: “conjunto de técnicas (materiais e intelectuais), de práticas e atividades, de modos de pensamento e de valores que se desenvolvem juntamente com o crescimento do ciberespaço” (LÉVY, 1999, p. 17).

2.2 INTERNET E SUA POPULARIZAÇÃO NO BRASIL

No mundo moderno a forma de interação, comunicação, troca de informações e a maneira de aquisição de conhecimentos vem sendo revolucionada pela Internet (OLIVEIRA; PASQUALINI, 2014). Hoje, a realidade humana já não pode mais ser entendida se não considerar seu diálogo estreito com a tecnologia. Conectado à rede, em milésimos de segundos além de ter-se acesso a informações, como citado anteriormente, pode-se enviar e-mails, assistir filmes, reservar passagens aéreas, escutar músicas, baixar arquivos e outras tantas funções (OLIVEIRA; PASQUALINI, 2014).

As políticas públicas voltadas à inclusão digital no Brasil, ainda não são suficientes para garantir a universalização do acesso. Existe uma enorme disparidade entre regiões geográficas e classes sociais em termos de acesso e uso das tecnologias de informação e comunicação. Segundo a pesquisa TIC Domicílios 2011, as regiões Sul e Sudeste contam com uma proporção de domicílios com acesso à internet (40% e 45%, respectivamente) que é mais que o dobro da verificada nas regiões Norte e Nordeste (22% e 21%). Por outro lado, num cenário em que o acesso à internet avança no país, merece destaque sobre a inclusão de crianças e adolescentes.

Mais recentemente, em 2018, pesquisa TIC Domicílios, realizada pelo comitê gestor da internet no Brasil (NÚCLEO DE INFORMAÇÃO..., 2018), revela que 70% dos brasileiros usaram a internet nos três meses que antecederam o estudo, o que corresponde a 126,9 milhões de pessoas. Em relação a classe socioeconômica, houve um aumento no percentual de usuários das classes D E, que passou de 30 % em 2015 para cerca de metade da população em 2018 (48%). Em relação aos dispositivos utilizados, o estudo aponta que 85% dos usuários da classe DE acessam a rede exclusivamente pelo celular, 2% apenas pelo computador e 13% se conectam tanto pelo aparelho móvel quanto pelo computador. 29 %dos usuários dessa classe acessam a internet apenas via WI-FI. Em 2018, 10 % dos domicílios conectados via rede DSL- em 2015 a proporção foi para 26 %. Já o acesso via cabo ou fibra óptica passou de 24% (2015) para 39% (2018). Queiroz (2015), classificou o Brasil como digitalmente maduro, uma vez que 63% dos seus 84 milhões de usuários de internet afirmam praticar pelo menos 11 diferentes utilidades da rede.

2.3 USO EXCESSIVO DE INTERNET. UM NOVO TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO?

São observados muitos benefícios com o aumento da rede mundial, porém têm surgido relatos, tanto na imprensa leiga quanto científica, de indivíduos que estariam dependentes desta realidade virtual (CONTI *et al.*, 2012). As preocupações foram aumentando a respeito da

quantidade de tempo que as pessoas estavam passando virtualmente, além da importância e do que o espaço virtual estava tomando em suas vidas (ABREU *et al.*, 2008; CAPLAN, 2003).

Chama-se uso patológico da internet ou dependência, quando existe um desejo incontrolável de uso, menosprezo pelo tempo que se fica sem conexão, intenso nervosismo e agressão no caso de privação da rede, além de interferência negativa nas relações sociais e familiares, (YOUNG, 1999, 2004). De acordo com autores diferentes, a respeito da terminologia, pode-se encontrar uma variedade de termos: uso patológico de Internet - *Pathological Internet Use* (PIU) - (DAVIS, 2001; MORAHAN-MARTIN, SCHUMACHER, 2000), uso compulsivo de Internet (GREENFIELD, 1999), dependência da Internet (DAVIS; FLETT; BESSER, 2002), uso problemático da Internet (*problematic internet use*) e utilização irregular da Internet (*unregulated internet usage*) (SANCHEZ-CARBONELL *et al.*, 2008). Além destes termos há ainda: uso excessivo da Internet (*excessive internet use*), dependência online (*online dependency*) e cyber adição (*cyber addiction*) (TSAI *et al.*, 2009).

O termo 'Adição à Internet' foi utilizado pela primeira vez em 1996, em uma Reunião anual de Psicologia, época em que o uso desadaptado da rede estava progressivo (YOUNG, 1998). A partir daí iniciou-se, no mundo científico, uma polêmica sem fim, que se estende até a atualidade, a respeito da melhor definição da terminologia. (TONIONI *et al.*, 2011; EIJNDEN *et al.*, 2009; POCH, 2009). Os estudos sobre o tema encontram-se num crescente em diversos países como Estados Unidos (FORTSON *et al.*, 2007; MORAHAN-MARTIN, SCHUMACHER, 2000; MORENO *et al.*, 2011; YOUNG, 1998) e China (CAO *et al.*, 2011; HUANG, 2006; YEN *et al.*, 2009).

As principais classificações de doenças internacionais como a CID10 e CID11 ou a DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), não reconhecem estes vícios comportamentais como transtornos, exceto o jogo patológico na seção dos transtornos de controle de impulsos. Contudo, com intuito de promover a pesquisa e experiência clínica, na última edição do DSM foi sugerido, na seção III, o distúrbio dos jogos na internet, assim podendo determinar seu status como um distúrbio formal (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Refletindo evidências, que esse comportamento pode ativar os mesmos sistemas de recompensas, ativados por uso de substâncias químicas. Contudo, o uso recorrente e persistente da internet pode ocasionar prejuízos clinicamente significativos ou sofrimento conforme indicado por cinco (ou mais) dos seguintes sintomas descritos no DSM-5 em um período de 12 meses.

Há muitas dificuldades na elaboração de critérios de avaliação, principalmente devido à variabilidade da nomenclatura e à inexistência de uma síndrome identificável e confiável,

como ressaltam Abreu *et al.* (2008). A definição conceitual do problema e a elaboração de seus critérios de avaliação estão diretamente ligadas à terminologia clara e objetiva (BATISTA, 2011).

O primeiro país no mundo a incluir dependência em internet como patologia real foi a China, em 2008. Na avaliação do ciclo neurológico desta dependência, perpassaria pelas seguintes condições: 1. Impulso primitivo para a busca de prazer e fuga de situações do ambiente real; 2. O uso da internet para realização de atividades mais prazerosas em ambiente virtual; 3. A tolerância decorrente do hábito adquirido por conta de constantes fugas do ambiente real no ambiente virtual possibilitado pela internet, ocasionando em aumento do tempo conectado; 4. A abstinência causando reações físicas e psicológicas em situações de interrupção do uso da internet (disforia, insônia, instabilidade emocional, irritabilidade e etc.); 5. Enfrentamento passivo de situações conflituosas do ambiente real, nas quais o indivíduo busca alívio por meio da internet; 6. O efeito avalanche constituído por tolerância e abstinência constantes resultando no estabelecimento de um ciclo de utilização da internet. (YOUNG; ABREU, 2011).

Neste estudo, seguiremos como referência de definição de dependência de internet: alterações do humor e da consciência, devido a um padrão de uso excessivo e descompensado (YOUNG; ABREU, 2011). Negligência, redução da produtividade e desorganização no ambiente de trabalho e educativo. Complicações ergonômicas decorrentes de posturas inadequadas, uso repetitivo e constantes de determinadas articulações. Possibilidade de isolamento social ou redução das interações sociais por aumento do tempo que permanece conectado. Por fim, vários problemas de saúde como: insônia, distúrbios alimentares, problemas de adição e outros (PONTES *et al.*, 2013; YOUNG 1998)

2.4 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (SEXO, IDADE, COR DA PELE, ESTADO CIVIL E MORADIA)

Segundo a literatura, o sexo masculino apresenta maior risco de dependência da internet do que o feminino (DURKEE *et al.*, 2012; ESEN, GÜNDOĞDU, 2010; FERRARO *et al.*, 2007; JOHANSSON; GÖTESTAM, 2004; KO *et al.*, 2006; MORRISON, GORE, 2010; YOO *et al.*, 2004). As motivações do uso da internet variam em função do sexo. Enquanto os homens preferem atividades online como jogos multi-users e jogos single-user, além de consulta de jornais e revistas, as mulheres socializam-se mais por meio dos websites de redes sociais online e salas de chat (AK; KORUKLU; YILMAZ, 2013; DURKEE *et al.*, 2012).

O público masculino tende a acessar mais a internet e a fazer mais atividades on-line via *smartphone* (telefone inteligente) do que o público feminino (IAB BRASIL, 2013).

As maiores pontuações no escore de dependência de internet eram daqueles que ficavam mais de 5 horas por dia conectados e eram do sexo masculino (ODACI; KALKAN, 2010). Korkeila *et al.* (2010) encontraram resultado similar em uma amostra de 1824 estudantes, porém eram enquadrados como dependentes, estudantes com o tempo médio de conexão por dia de 2,7 horas, em contraste a uma média de 1,3 horas realizadas por usuários normais. Tais dados corroboram a maior prevalência da dependência de internet em jovens do sexo masculino. Neste estudo os homens tiveram um maior score (40,1 pontos DP 12,6) no IAT quando comparados com as mulheres (34,6 pontos DP 9,7) ($p < 0,001$).

Segundo algumas pesquisas realizadas na Coreia são considerados fatores de risco para dependência de internet: ser do sexo masculino, utilizar a rede para conversas e passar muitas horas conectado (JANG; HWANG; CHOI, 2008).

Por questões sociais e culturais a falta de controle social na internet sobre atividades como ler notícias, jogar, sexo virtual, conhecer pessoas novas, o uso excessivo acaba sendo mais comum nos homens do que nas mulheres (BATIGÜN, KILIÇ, 2011; MORAHAN-MARTIN, SCHUMACHER, 2000).

Considerando enorme o uso de internet entre os jovens particularmente entre universitários de medicina, considerado um grupo vulnerável, em 2016, identificaram associação significativa entre gênero e uso excessivo de internet ($p < 0,05$) em amostra de estudantes da Índia. Ou seja, homens são mais adictos do que mulheres ($p = 0,001$). (GEDAM *et al.*, 2016). Estudos com resultados semelhantes, com preponderância masculina, pode ser explicado pelo fato de os homens serem mais propensos a expressar interesse em jogos, pornografia e jogos de azar, havendo associação com uso excessivo de internet (GNANASAMBANDAM *et al.*, 2012; CUBE *et al.*, 2013).

Uma das sociedades mais digitalizadas do mundo é a Coreia do Sul. (HEO *et al.*, 2014). Mais da metade de indivíduos acima de 50 anos e quase 100% dos adolescentes estão usando internet em sua vida diária (JOBST, 2021).

Os indivíduos abaixo de 35 anos de idade tendem a passar mais tempo navegando, usando aplicativos, visitando sites em redes sociais em seus *smartphones*, além de serem mais propensos a comprar on-line a partir de seus aparelhos móveis (IAB BRASIL, 2013).

Uma pesquisa transversal, com estudantes do ensino médio em 11 países europeus, com idade média de 14,9 anos, revelou taxa de prevalência geral de 4,4% (DURKEE *et al.*, 2012). Já nas escolas chinesas, as taxas relatadas variavam de 2,4% a 13,5% (DENG *et al.* 2007; WU

et al. 2013) e de 1,6% a 20,3% em adolescentes sul-coreanos (KIM; RYU; CHON, *et al.* 2006). Nos Estados Unidos, as taxas variam de 0,7% a 26,3% em adolescentes e estudantes universitários (MORENO *et al.* 2011). Na Europa, as taxas têm uma faixa igualmente ampla entre 1% e 18,3% em pesquisas aleatórias (BAKKEN *et al.* 2009; RUMPF *et al.*, 2014). Podemos observar grande variação nas taxas de prevalências internacionais, pois depende da metodologia de medição e da população-alvo estudada. (MIHAJLOV; VEJMEJKA, 2017).

Entre os adolescentes a dependência da internet varia de 4,6% a 4,7%, podendo chegar entre os universitários de 13% a 18,3% (PIROCCA, 2012). Já entre os adultos brasileiros, a prevalência é de aproximadamente 10% da população de usuários da rede mundial (ABREU *et al.*, 2008).

Estudo realizado por Orsal *et al.* (2013) também confirma a alta frequência do uso patológico da internet pelos jovens. O nível de dependência era maior em estudantes que tinham 17 anos ($p < 0.05$). Yen, Ko e Yen relataram resultados semelhantes em sua pesquisa (YEN *et al.*, 2007). Estes resultados podem ser explicados no estudo pelo fácil acesso da tecnologia (como twitter) tanto por estar mais barato o acesso quanto pelo estímulo precoce (TREUER; FÁBIÁN; FÜREDI, 2001).

Abd Al-Hadi Hasan e Alaa' Abu Jaber não encontraram, em seu estudo, associação significativa entre moradia (morando com a família, com amigo, sozinho) e uso excessivo de internet, sendo que a grande maioria dos estudantes 95.8% morava com a família (HASAN, JABER, 2019). Em 2020, em estudo realizado em universitários que cursavam medicina, alunos que moravam sozinhos em dormitórios usavam mais excessivamente a internet, do que os alunos que moravam com a família, pois principalmente as estudantes do sexo, são mais livres e não tem supervisão medicina (HAYAT; KOJURI; AMIMI, 2020). Em estudo realizado em adultos jovens de Bangladesh, observou que pessoas que moravam com familiares eram menos propensas a serem dependentes de internet, em comparação com aquelas que moravam sem os familiares (HASSAN *et al.*, 2020)

Universitários que durante a graduação estavam em relacionamento romântico, namorando, apresentava menor tendência de uso patológico de internet. Enquanto, que sozinhos, ou término de relacionamentos pode contribuir para aumentar o risco de uso patológico (LIU; KUO, 2007).

2.5 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS

Em um estudo realizado em universitários da Arabia Saudita, em 2019, revelou que o número de acadêmicos de classe sociais mais altas, com rendas >10.000 SAR estava significativamente associada com estudantes com vício/ uso excessivo de internet (HASAN; JABER, 2019). No entanto, na contramão do estudo citado anteriormente, foi verificado por Hassan e Jaber, que a condição econômica da família se revelou como um importante determinante do uso patológico de internet. No modelo ajustado do estudo, uma boa condição econômica mostrou-se inversamente associada ao vício em internet. Um estudo grego e outro de Bangladesh de 2016, confirmam estes resultados (ISLAM, HOSSIN, 2016; ANDREOU; SVOLI, 2013).

2.6 DESEMPENHO ACADÊMICO

A facilidade de acesso da internet nas universidades, a liberdade pessoal, de tempo e os desafios acadêmicos, nos quais muitos enfrentam quando saem de casa pela primeira vez, contribuem para o aumento das taxas de dependência do uso de internet. (YOUNG, 2004; LI, GARLAND, HOWARD, 2014).

Em 2014, Ellore *et al.* identificaram que o uso controlado da internet pode ter uma influência positiva no desempenho acadêmico do aluno. Neste estudo o uso da internet e o desempenho acadêmico não teve relação significativa, provavelmente pelo fato de os alunos usar a internet de forma controlada. Segundo Anwar em 2014, ao avaliar a relação da dependência de internet com desempenho acadêmico entre crianças do ensino médio, revelou que o uso moderado a alto da rede teve impacto positivo. Porém, o não uso e o uso extremamente alto da internet tiveram impacto negativo no desempenho acadêmico.

Um número extenso de estudos internacionais tem identificado consequências físicas e psicossociais negativas associadas a dependência de internet (WEN LI; SNYDER; HOWARD, 2015), incluindo pior desempenho escolar e profissional (DERBYSHIRE *et al.*, 2013). Este ano de 2020, Shaheen et al, também revelaram que o desempenho acadêmico dos alunos do ensino médio de duas escolas da Índia (Guwahati), está negativamente correlacionado ao aumento do uso de internet ($r -0,14$).

Gentile *et al.* (2011) identificaram que crianças com hábitos patológicos de jogo tiveram notas mais baixas. Problemas interpessoais, baixo rendimento escolar e no trabalho foram associados ao vício em internet. Porém ainda não foi elucidado se a interferência na

funcionalidade está associada às atividades que são abandonadas em função do uso da internet ou se são as características qualitativas da “dependência” (BAER; SARAN; GREEN, 2012).

2.7 CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS: ATIVIDADES FÍSICA, USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, TABAGISMO E ÁLCOOL

Zenebe *et al.* (2021) evidenciou em universitários da Etiópia, que os estudantes que fumavam eram mais propensos a ter dependência de internet do que os não fumantes. Neste estudo também foi relatado que os universitários que haviam usado álcool atualmente tinham maiores riscos de ter vício em internet, do que os alunos que não haviam consumido álcool (Zenebe *et al.*, 2021). Além disso, os alunos que mascavam Khat, atualmente eram três vezes mais propensos a desenvolver vício em internet, no qual está alinhado com as evidências de um estudo de uma Universidade Grega (FRANGOS, Constantinos; FRANGOS, Christos; SOTIROPOULOS, 2011). Zenebe também relatou que os alunos que consumiram bebidas alcoólicas atualmente eram 2,3 vezes mais propensos a ter comportamento aditivo a internet. Outros estudos relataram resultados semelhantes (KO *et al.*, 2008; KUMAR *et al.* 2015, KO *et al.*, 2006). Em contrapartida, segundo Seki et al não observou associação significativa entre consumo de álcool ou hábito de fumar com vício em internet. (SEKI *et al.*, 2019).

Hassan et al, evidenciou que o hábito de fumar e atividade física como potenciais preditores de vício em internet em uma amostra de adultos jovens de Bangladesh (HASSAN *et al.*, 2020).

2.8 DISTRESS

Estresse trata-se de um processo complexo e multidimensional (MCDOWELL; NEWELL, 1996). Surge quando os indivíduos percebem que não podem lidar adequadamente com as ameaças ao seu bem-estar (LAZARUS, 1966). Dentre as diversas alterações há o aumento de liberação de adrenalina, produzindo manifestações sistêmicas, com distúrbios fisiológicos e psicológicos (HOUAISS; VILLAR; FRANCO *et al.*, 2001). O estresse é considerado como patológico quando ocorre desgaste do sistema adaptativo, afetando o bem-estar do indivíduo. Tal fato é chamado de *distress*, pois se caracteriza pelo prejuízo ao ajustamento e à saúde como um todo (DRAPEAU; MARCHAND; BEAULIEU-PRÉVOST, 2012). Ou seja, a ideia de *distress* está relacionada à evolução do conceito de estresse (SPARRENBERGER; SANTOS; LIMA, 2003), dependendo das diferenças individuais,

sociais e de classe, bem como padrões adaptativos e características individuais (LIMA *et al.*, 1996; MCEWEEN, 1999).

O *distress* psicológico pode ser definido como um estado de sofrimento emocional caracterizado por sintomas de depressão e ansiedade, por vezes associados a queixas somáticas. Amplamente utilizado como indicador da saúde mental da população, o *distress* psicológico não remete necessariamente para um diagnóstico clínico, ainda que se caracterize por sintomas presentes em algumas patologias mentais (SANTOS *et al.*, 2015).

A reação de um indivíduo a situações ou fatores que induzem tanto ao estresse interno quanto externo contemplando, conseqüentemente, um estado psicológico desagradável associado a um intenso desgaste emocional, pode ser chamado de *distress* (RITSNER; MODAI; PONIZOVSKY, 2002). Como falado anteriormente, este envolve sintomas depressivos e ansiosos, tais como baixa autoestima, sentimentos de desesperança, agitação e tristeza. Alguns estudos têm corroborado entre si que o *distress* psicológico tem sido um relevante indicador de fatores como a presença e/ou desenvolvimento futuro de psicopatologia, da qualidade de vida, do planejamento apropriado do tipo e forma de tratamento e até da evolução a ele associada (PAI *et al.*, 2006; SIMARD; HUDON; REEKUM, 2009; SLADE; GROVE; BURGESS, 2011). Segundo a Organização Mundial de Saúde (2013) uma das principais causas mundiais de incapacidade, relacionada com decréscimo geral do funcionamento do indivíduo, é a saúde mental.

Em 2007, Yen e colaboradores, ao investigarem a dependência em internet, encontraram associações com problemas de saúde mental, baixa autoestima, fobia social e sintomas depressivos. Os problemas de saúde mental predis põem o desenvolvimento de dependência de internet, e a dependência intensifica os problemas de saúde mental, segundo alguns achados de Dong *et al.* (2011).

A ansiedade social, solidão e depressão são fatores individuais de vulnerabilidade associados à dependência de internet (CAPLAN, 2002, 2007; KIM, LAROSE, PENG, 2009; LAROSE, LIN, EASTIN, 2003; MORAHAN-MARTIN, SCHUMACHER, 2003; TOKUNAGA, RAINS, 2010).

Indivíduos com ansiedade social utilizam a internet para interagir com outras pessoas, tornando as relações sociais online menos arriscadas do que a comunicação pessoal (SHEPHERD; EDELMANN, 2005). Assim, reduz-se a possibilidade de transmissão de avaliações negativas ou rejeição social (MCKENNA; GREEN; GLEASON, 2002). Segundo Caplan (2007), as pessoas ansiosas socialmente sentem-se mais confiantes por meio de interações sociais online. Com isso, os indivíduos acabam desenvolvendo pensamentos e

comportamentos desadaptados compatíveis com dependência da internet (TOKUNAGA, 2012).

Pessoas sozinhas apresentam maior capacidade de expressar sentimentos com os outros pela internet do que pessoalmente (MCKENNA; GREEN; GLEASON, 2002). Interações sociais baseadas em texto, como grupos de suporte e mensagens instantâneas, proporcionam o anonimato, o que incentiva, de certa forma, comportamentos desinibidos, permitindo ao indivíduo ser quem ele verdadeiramente quer ser, mesmo que por instantes. (JOINSON, 1998).

A internet apresenta muitas funções importantes para os indivíduos deprimidos (TOKUNAGA, 2012). Segundo Caplan (2003) ela se torna uma ótima opção de interação para quem tem medo de ser rejeitado, pois quanto maior o potencial de anonimato, maior o controle. As tecnologias da rede proporcionam gratificações na forma de gerenciamento e desvio da atenção para indivíduos com depressão e outros problemas psicossociais (CHOU; HSIAO, 2000; SONG *et al.*, 2004). Para os deprimidos a capacidade de lidar com o humor negativo usando a internet é uma qualidade sedutora (CAPLAN, 2010).

Foi demonstrada a associação de dependência de internet a transtornos de ansiedade (KRATZER, HEGERL, 2008; SHEPHERD, EDELMANN, 2005), timidez (SAUNDERS; CHESTER, 2008), introversão (EBELING-WITTE; FRANK; LESTER, 2007), transtornos de personalidade (BERNARDI; PALLANTI, 2009) e outros problemas que afetam a saúde mental como: parafilia, jogos patológicos, transtorno bipolar, fobia social, transtorno de déficit de atenção e depressão em jovens (YEN; KO; YEN, 2007).

Yen *et al.* (2007) demonstraram uma incidência semelhante entre dependência de internet em pacientes depressivos e depressão entre indivíduos dependentes de internet. A depressão pode ocorrer devido ao isolamento social, causado pela dependência da internet (TSAI; LIN, 2003). Contudo, a literatura discute qual seria a patologia primária: a depressão ou a dependência da internet? (ORSAL *et al.*, 2013).

2.9 APOIO SOCIAL

Os jovens adultos investigados por Tubayesha Hassan *et al.*, em 2020, observou que os jovens que possuíam um bom convívio com seus familiares eram menos propensos a se tornarem viciados em internet (HASSAN *et al.*, 2020). Corroborando com o estudo anterior, Seo *et al.* (2021) revelaram em uma pesquisa com universitários coreanos, do curso de Medicina, que a baixa autoestima e baixo suporte social percebido foram significativamente correlacionados com IA. Ou seja, a autoestima e o apoio social foram negativamente

correlacionados com a gravidade dos sintomas de IA. (SEO *et al.*, 2020). Segundo estudo realizado com universitários de Hong Kong, Lu Yu evidenciou que a rejeição paterna e superproteção está associada positivamente com riscos dos estudantes de desenvolverem uso patológico na internet (YAO *et al.*, 2014; YU; LUO, 2021). Em Hong Kong a forte influência dos pais na vida dos universitários, pode ocorrer pelo fato da maioria dos estudantes continuarem morando com os pais, devido aos altos custos de moradia (CHI; HONG; CHEN, 2020). Além da questão dos valores culturais chineses, que enfatizam a autoridade dos pais e a obediência dos filhos (SU; HYNIE, 2011) e os pais orientais provavelmente sejam mais restritivos do que os pais ocidentais. (CHAO *et al.*, 1995). No entanto, um estudo recente de 2021, evidenciou que a restrição reativa dos pais e o estabelecimento de limites para os comportamentos online dos universitários de Hong Kong foram associados a maior risco de uso patológico de internet (YU; LUO *et al.*, 2021).

3 HIPÓTESES

- a) existe associação entre uso excessivo de internet e as características sociodemográficas, desempenho acadêmico, comportamentais, relações sociais e sofrimento psíquico?
- b) existe evidência de validação da escala versão curta da Internet Addiction Test para essa população?

4 JUSTIFICATIVA

O impacto das tecnologias de informação no cotidiano tem sido reconhecido e estudado tendo em vista que, desde seu surgimento, alteraram e continuam a influenciar a forma como o homem vive. (OLIVEIRA; PASQUALINI, 2014). A internet além de favorecer a comunicação e a busca de informações, vem se tornando cada vez mais uma importante ferramenta de contato social, através de chats. Indivíduos mais tímidos e introvertidos já relatam que a internet, funciona como um importante recurso de ajuda (ABREU *et al*, 2008)

Este estudo descreve o padrão de uso de internet identificando a sua associação com características sociodemográficas, socioeconômicas, desempenho acadêmico, variáveis comportamentais e variável de saúde mental, avaliada através do sofrimento psíquico. Será detectada a prevalência de usuários com uso excessivo/disfuncional da internet. Espera-se, com estes resultados, contribuir com informações para subsidiar futuras intervenções preventivas e/ou terapêuticas voltadas para o público estudado. Tendo em vista o número reduzido no Brasil e América Latina, de pesquisas sobre uso de internet e a relação com problemas de saúde mental.

5 METODOLOGIA

Nesta seção são detalhados os métodos do estudo incluindo: identificação do projeto maior, delineamento adotado, localização geográfica e população de estudo, amostragem, treinamento e logística, entrada e análise dos dados, aspectos éticos e cronograma.

5.1 IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

O presente trabalho de Tese é parte de um convênio entre a Universidade de Rio Verde (UniRV) e a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) cujo objetivo é a capacitação, em nível de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, de professores da UniRV na área da Saúde Coletiva por meio de turmas de Mestrado e Doutorado Acadêmico ofertadas pelo PPG Saúde Coletiva da UNISINOS. De modo a favorecer a factibilidade do convênio, foi previsto um projeto coletivo para execução de uma coleta única dos dados a fim de avaliar as condições de saúde dos universitários da UniRV.

A seguir, o projeto coletivo de pesquisa, que abriga presente Tese, será descrito nas etapas concernentes aos procedimentos de coleta de dados, estudo-piloto, treinamento e controle de qualidade. Após, serão descritos procedimentos metodológicos e analíticos específicos adotados para o presente estudo visando a atender os objetivos propostos, especificando-se para tanto, duas partes: Estudo 1, que contemplará a validação da versão reduzida da escala *Internet Addiction Test*; Estudo 2, que investigará a prevalência de uso excessivo de internet e seus fatores associados em jovens universitários da região centro-oeste.

5.2 DELINEAMENTO

Este é um estudo transversal de base escolar (universitária), onde foi realizado um estudo tipo censo, constituído por uma amostra representativa de universitários da área da saúde. Os dados referidos foram coletados por meio de questionário padronizado, pré-testado e autoadministrável, que foi aplicado aos universitários durante o período da aula. Os dados foram fornecidos pelos participantes incluindo variáveis acadêmicas, demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde.

5.3 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA

O estudo foi conduzido nos municípios de Rio Verde (região sudoeste), Aparecida de Goiânia (região metropolitana de Goiânia) e Goianésia (região norte) localizados no estado de

Goiás. As populações e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), no ano de 2018, nesses municípios eram, respectivamente: 229.651, 565.957 e 69.072 habitantes, e 0,8208, 0,8582 e 0,7040 (IBGE, 2018).

Nesses municípios estão situados os campus da Universidade de Rio Verde (UniRV), uma Fundação Pública de Ensino Superior do Estado de Goiás, fundada em 1973, e que se constitui como uma das principais instituições do Centro-Oeste. Com sede no sudoeste de Goiás, onde funciona o campus Administrativo, conta com cerca de 7 mil acadêmicos, distribuídos em 21 cursos de Graduação e 15 cursos de Pós-graduação (HISTÓRIA, c2021).

5.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO E PLANO AMOSTRAL

A população do estudo foi constituída por todos os acadêmicos de graduação vinculados aos Cursos de Enfermagem, Odontologia, Medicina, Fisioterapia, Farmácia e Educação Física, distribuída nos campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, totalizando 2.658 alunos. Aproximadamente 1.700 alunos cursam Medicina e o restante estava dividido entre os outros cursos da saúde em 2018. Foram incluídos todos os estudantes, de ambos os sexos, regularmente matriculados durante o período da pesquisa, com idade igual ou maior a 18 anos.

Adicionando-se 10% para perdas e 15% para controle de fatores de confusão, essa amostra censitária permitirá estimar agravos de saúde com 50% de prevalência (maior tamanho de amostra necessário) com uma precisão de 1,8 pontos percentuais e intervalo de confiança de 95%. Para detectar associações, adicionados 10% para perdas, essa amostra possuirá 80% de poder para estimar uma razão de prevalência de 1,13 com um intervalo de confiança de 95%.

5.4.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo todos os universitários matriculados nos cursos da área da saúde da UNIRV (campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia), de ambos os sexos e que tinham mais de 18 anos de idade.

5.4.2 Critérios de exclusão

Foram considerados como critérios de exclusão: jovens menores de 18 anos.

5.5 SELEÇÃO E TREINAMENTO DA EQUIPE DE PESQUISA

A equipe da pesquisa foi composta por três coordenadores locais e 26 pesquisadores pós-graduandos em Saúde Coletiva (dez doutorandos e 16 mestrandos), além de 52 auxiliares de pesquisa, todos acadêmicos da UniRV. O coordenador geral, professor do PPG de Saúde Coletiva da Unisinos, ficou responsável pela condução do primeiro treinamento, estudo piloto e supervisão do trabalho de campo.

Cada Campus onde foi realizada a coleta de dados contou com um coordenador que foi responsável pela supervisão dos trabalhos de campo, definição do número de entrevistas por pesquisador, recolhimento dos questionários e gerenciamento dos bancos de dados das equipes de campo. Cada membro da equipe de campo se responsabilizou pelo planejamento do trabalho de campo, aquisição de material, abordagem das turmas, aplicação e codificação dos questionários. Os auxiliares de pesquisa realizaram tarefas diversas como, organização de material, ligações telefônicas e digitação dos dados.

Foi construído um manual de instruções para coleta de dados do estudo visando a padronização da coleta dos dados e para servir de guia no caso de dúvidas no preenchimento ou codificação do questionário.

O primeiro treinamento, ocorrido em outubro de 2018 na sede principal da UniRV (Rio Verde), incluiu a explicação sobre instruções gerais, dramatização e a condução do estudo piloto. O treinamento teve duração aproximada de 40 horas e foi conduzido pelo coordenador geral do projeto, de forma presencial, com a presença dos três coordenadores locais e outros pesquisadores.

O segundo treinamento, realizado no dia 10 de novembro de 2018, na sede principal da UniRV (Rio Verde) incluiu instruções gerais e dramatização com a presença dos 26 pesquisadores, com duração aproximada de oito horas. O treinamento foi coordenado por três pesquisadores que estavam no primeiro treinamento, contando com a presença de todos os 26 pesquisadores.

Em ambos os treinamentos foram abordados os aspectos gerais da pesquisa. Todas as questões foram lidas e explicadas conforme o “Manual de Instruções do Estudo”, contendo informações acerca da coleta de dados, sendo sanadas eventuais dúvidas, e cronometrado o tempo gasto com a leitura para a aplicação do instrumento.

5.6 ESTUDO PILOTO

Para a realização do estudo piloto foram selecionados, por conveniência, acadêmicos do décimo (10º) período do curso de graduação em Direito do turno noturno da UniRV, por não serem elegíveis para a coleta de dados do estudo. Esta etapa ocorreu em outubro de 2018.

O estudo piloto teve por finalidade testar a logística dos trabalhos de campo, avaliar a qualidade e compreensibilidade do instrumento, melhorar o planejamento e a organização, bem como obter estimativa da duração da aplicação do questionário. Visou, portanto, suprir qualquer necessidade de alteração e/ou adequação dos procedimentos antes da coleta definitiva dos dados.

No primeiro dia do estudo-piloto, houve a participação de quatro pesquisadores e do coordenador geral, havendo a apresentação da pesquisa aos alunos e do Termo de Anuência (ANEXO A), a distribuição dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – ANEXO B) e o recolhimento deste após leitura e assinatura dos universitários que concordaram em participar. Depois foi realizada a leitura do questionário e o preenchimento simultâneo pelos acadêmicos presentes. Após o término do preenchimento, os alunos depositaram anonimamente seus questionários em urna disponibilizada para tal finalidade.

No segundo dia do estudo-piloto houve a participação de seis pesquisadores, e foram realizados os mesmos procedimentos do dia anterior, apenas com a diferença de que em uma das turmas não houve a leitura do questionário. Tal procedimento foi realizado para testar formas diferentes de aplicação do questionário, observando-se a adequação e o comportamento dos universitários.

Ao final foram obtidos 57 questionários respondidos, três incompletos e duas recusas.

Após o estudo piloto foi estabelecida a versão final do questionário de pesquisa (APÊNDICE A), que corresponde a um questionário padronizado, pré-testado e autoadministrável, que foi aplicado aos universitários durante o período da aula. Os dados foram fornecidos pelos participantes incluindo variáveis acadêmicas, demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde.

5.7 LOGÍSTICA E COLETA DE DADOS

Os acadêmicos foram abordados em sala de aula, assinaram uma lista de presença contendo seus nomes, e em seguida receberam o questionário de pesquisa e duas cópias do TCLE que foi lido em voz alta pelo pesquisador. Em caso de aceite, o participante foi orientado a assinar as duas vias, uma das vias ficou em posse do acadêmico e a outra em posse da Equipe

de Campo, sendo alocada juntamente com os questionários preenchidos em um caixa na sala dos Coordenadores da Pesquisa em cada Campus.

Os acadêmicos que não consentiram em participar da pesquisa foram autorizados a se retirarem da sala. Os demais foram orientados a responderem o questionário após leitura realizada pelo integrante da Equipe de Campo. Esta leitura foi realizada em voz alta, clara e pausada, sem dar qualquer tipo de ênfase em alguma questão ou termos específicos. Em caso de o acadêmico não entender alguma questão, a leitura foi refeita da mesma forma sem qualquer tipo de explicação adicional, uma vez que o questionário era autoexplicativo.

Após o término do preenchimento do questionário, o acadêmico foi orientado a colocá-lo em urna lacrada. O integrante da Equipe de Campo, em posse da caixa, numa sala reservada, procedeu a conferência e codificação dos questionários, e em seguida foram arquivados em local seguro, até o momento da dupla digitação.

Os acadêmicos ausentes no dia programado para coleta de dados foram posteriormente contatados e convidados a participarem da pesquisa. Os não localizados após três tentativas foram considerados como perdas, juntamente com os acadêmicos que se recusaram a participar ou mesmo que deixaram o questionário em branco.

Os questionários devidamente codificados pelas Equipes de Campo foram encaminhados à Coordenação da Pesquisa de Aparecida de Goiânia, onde quatro auxiliares de pesquisa realizaram a dupla digitação simultânea dos dados.

Ao final obteve-se 353 ausências, oito recusas e duas desistências, perfazendo um total de 363 perdas.

A coleta de dados foi iniciada em novembro de 2018 e foi concluída em dezembro de 2018.

5.8 ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigação obedeceu aos critérios estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, o projeto foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UNISINOS (sob o parecer 2.892.764) e UniRV (sob o parecer 2.905.704).

Os acadêmicos foram esclarecidos a respeito dos objetivos e procedimentos da pesquisa e decidiram livremente sobre a sua participação. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O sigilo e confidencialidade dos dados foram preservados, sendo que nenhum participante foi identificado durante a aplicação nem posteriormente, na digitação e análise dos dados. Os questionários foram identificados por

números, não sendo possível a identificação dos participantes. Foram armazenados em local seguro na UniRV e serão incinerados após cinco anos.

A pesquisa apresenta risco mínimo porque, apesar de poder ocorrer desconforto do participante ao responder as questões da entrevista, todos foram instruídos sobre os procedimentos da pesquisa, com o suporte necessário em caso da ocorrência de situação atípica e oferta de desistência da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo pessoal. O benefício esperado desta pesquisa é o fornecimento de subsídios para intervenções preventivas e terapêuticas relacionadas ao uso excessivo de internet.

5.9 ESTUDO 1 - EVIDÊNCIA DE VALIDADE E CONFIABILIDADE DO *INTERNET ADDICTION TEST* – AIT- VERSÃO CURTA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS

5.9.1 Avaliação de Qualidades Psicométricas da Versão Curta do AIT

As próximas subseções referem-se ao delineamento do estudo, população do estudo, descrição do instrumento, forma de entrada e plano de análises proposto para o primeiro artigo da Tese previamente intitulado: “Evidência de validação da versão curta da Internet Addiction Test (s-AIT)”. Este artigo objetivou avaliar a consistência interna, a validade de construto e a confiabilidade teste-reteste da versão curta da escala de atitudes quanto ao padrão de uso de internet em estudantes universitários do curso de medicina.

5.9.2 Delineamento

Trata-se de um estudo de avaliação das qualidades psicométricas da versão curta de um instrumento que avalia o padrão de uso de internet (*Internet Addiction Test* - IAT- versão curta) adaptado para o contexto brasileiro. Duas abordagens metodológicas diferentes estão previstas de acordo com os objetivos propostos. Um estudo da consistência interna e análises exploratória e confirmatória dos itens da escala, com duas amostras simples independentes de estudantes selecionados aleatoriamente do estudo principal. E um estudo da estabilidade teste-reteste do instrumento a ser avaliado através de nova coleta de dados realizadas em duplicata em novembro e dezembro de 2019, com cerca de 347 estudantes de medicina, num intervalo que 14 dias.

5.9.3 População de estudo

A população do estudo foi constituída a partir do censo realizado com 2.295 universitários da área da saúde, sendo cerca de 2/3 desses, estudantes de medicina, de ambos os sexos, com 18 anos ou mais, participantes de um projeto maior de pesquisa cujo objetivo foi avaliar as condições de saúde e fatores associados dos estudantes uma universidade do Centro-Oeste brasileiro no ano de 2018.

O presente estudo é um recorte do projeto maior e adota duas abordagens metodológicas. A primeira visou avaliar a consistência interna, análises exploratória e confirmatória dos itens originais da escala em todos os universitários da área da saúde participantes do estudo maior com duas amostras aleatórias independentes do estudo maior. A segunda refere-se a um estudo da estabilidade teste-reteste do instrumento AIT, realizado em dezembro de 2019, através de duas novas coletas, com intervalo de 14 dias entre elas, em 347 universitários de medicina.

As amostras obtidas para as três análises do estudo são superiores a recomendação da literatura sobre o tamanho amostral de pelo menos 10 pessoas por questão do instrumento. Em ambos os momentos (2018 e 2019), os acadêmicos foram abordados em sala de aula e preencheram um questionário auto administrável o qual foi lido em voz alta pelo pesquisador responsável visando minimizar respostas ausentes nas variáveis estudadas (HAIR JUNIOR *et al.* 2009; PASQUALI, 2009).

5.9.4 Instrumento

O *Internet Addiction Test*, na sua versão original, foi desenvolvido para avaliar e medir o padrão de uso da internet. Ou seja, diferenciar o uso excessivo do considerado normal, em que a adição à internet se enquadraria como um transtorno de controle de impulso, se aproximando de definições semelhantes ao jogo patológico (ESTALLO, 2001).

O teste consiste em 20 itens de autopreenchimento com as respostas dadas em uma escala *Likert* de pontos, variando de 1 (raramente) a 5 (sempre). Quanto maior sua pontuação, maior o grau de severidade da dependência. O artigo original sugere a existência de seis domínios explicando 62,8% da variância. Esses incluíam: saliência (itens 10, 12, 13, 15 e 19); uso excessivo (itens 1, 2, 14, 18 e 20); abandono do trabalho (itens 6, 8 e 9); antecipação (itens 7 e 11); falta de controle (itens 5, 16 e 17); e abandono da vida social (itens 3 e 4). A consistência interna variou de 0,54 a 0,82 para os seis domínios. Houve correlação positiva para as subescalas de saliência e uso excessivo com uso médio da internet ($r = 0,32$ $p < 0,005$ e $r = 0,27$ $p < 0,005$ respectivamente), bem como de abandono da vida social e uso da internet ($r = 0,22$ $p < 0,005$ respectivamente).

< 0,005). Houve correlações negativas de uso excessivo com idade ($r = - 0,27$ $p < 0,005$) e de abandono da vida social com duração do uso ($r = - 0,26$ $p < 0,005$) (ESTALLO, 2001).

A versão curta consiste em 12 itens e um modelo de dois fatores: perda de controle ou gestão do tempo (itens 4,10,11,12) e problemas sociais ou de relacionamento (itens 1,2,3,8) com propriedades psicométricas satisfatórias (PAWLIKOWSKI, ALTSTÖTTER-GLEICH, BRAND, 2013; WÉRY *et al.*, 2016). Será utilizada uma versão curta do *Internet Addiction Test*.

Além do IAT, foi aplicado um questionário padronizado, pré-codificado e pré-testado contendo variáveis sociodemográficas (idade, sexo, cor da pele, situação conjugal, moradia e classe econômica) dos estudantes. Após o término do preenchimento, o questionário era depositado em uma urna lacrada de forma anônima.

Será utilizada uma versão curta do *Internet Addiction Test* que passará pelo processo de tradução. Após a fase de tradução será feita a validação psicométrica por meio da análise de reprodutibilidade, consistência interna e validade de construto.

Devido à presença de algumas questões desatualizadas no IAT de 20 itens, como as verificações de e-mail por computador, pois estes podem ser acessados por outros meios de comunicação eletrônica, além de redundâncias em alguns tópicos, Pawlikowski e colaboradores (2013) desenvolveram uma versão curta, aumentando a eficiência da coleta de dados em grandes levantamentos epidemiológicos, consequentemente reduzindo a uma superestimativa da pontuação do IAT. A versão curta consiste em 12 itens e um modelo de dois fatores (perda de controle/gestão do tempo e desejo/problemas sociais - de relacionamento), os quais apresentam propriedades psicométricas satisfatórias. Foram também encontrados esses resultados no estudo de Wery *et al.* (2016) na França.

5.9.5 Entrada e Análise dos dados

Foi realizada dupla entrada de dados no programa EpiData versão 3.1 e posterior validação de modo a eliminar erros de digitação. As análises foram conduzidas no programa Mplus, versão 8.4 (MUTHÉN, L; MUTHÉN, B., 2012). A descrição da amostra foi realizada através de frequências absolutas e relativas, médias e desvios padrões. Em seguida, a consistência interna do IAT será medida pelo índice de α de Cronbach. A consistência interna avalia o quanto um conjunto de itens consegue medir unidimensionalmente o construto latente ao qual a escala se propõe, sendo considerados aceitáveis valores iguais ou superiores a 0,6 para

cada dimensão (HAIR JUNIOR *et al.* 2009). A validade de constructo do IAT será avaliada por meio das análises fatoriais exploratória e confirmatória.

A análise fatorial exploratória (AFE) foi conduzida utilizando-se com método de extração dos fatores, o estimador de mínimos quadrados ponderados robustos (WLSMV – *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted*), declarando as variáveis como categóricas, link PROBIT, e utilizando a rotação fatorial oblíqua Geomin. Essa rotação permite que os fatores sejam correlacionados entre si (HAIR JUNIOR *et al.*, 2009; MUTHÉN, L; MUTHÉN, B, 2012). Para a confirmação da estrutura fatorial foi realizada a AFC (Análise Fatorial confirmatória) adotando-se o mesmo método de estimação. Nessa análise, foram testadas soluções de um a três fatores de modo a verificar qual o modelo apresentava melhor ajustamento. Itens com cargas fracas (<0,4) ou carregando fracamente em mais de um fator foram excluídos.

Os indicadores de ajuste adotados em ambas AFE e AFC foram: Qui-quadrado (χ^2), SRMR (*Standardized Root Mean Square Residual*), RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*), CFI (*Comparative Fit Index*) e TLI (*Tucker-Lewis index*) (HU, BENTLER, 1999; MUHTÉN, L. MYTHÉN, B., 2012; WESTON, 2008). O χ^2 (testa a diferença entre a matriz empírica e a matriz do modelo teórico, sendo que para um ajuste aceitável o valor do χ^2 deve aceitar a hipótese nula (p-valor não significativo >0,05), e quanto menor o valor, melhor o ajuste. RMSEA inferiores a 0,10 são considerados aceitáveis e inferiores a 0,06 adequados. Quanto ao SRMR, valores inferiores a 0,08 são aceitáveis e inferiores a 0,05 adequados (WESTON ET AL 2008). Para CFI e TLI, valores superiores a 0,90 são aceitáveis e superiores a 0,95 adequados (BROWN *et al.*, 2006). A melhoria do ajuste com a inclusão de covariâncias foi verificada através do índice de modificação theta, porém somente adicionadas na AFC no caso de plausibilidade teórica.

A estabilidade teste-reteste de cada um dos itens da escala foi testada pelo percentual total de concordância e coeficiente *Kappa* (κ), ambos brutos e ponderados. Os valores de referência para o Kappa são os que seguem: igual a zero não existe Concordância; de 0,1 a 0,20 concordância mínima; de 0,21 a 0,40 concordância razoável; de 0,41 a 0,60 concordância moderada; de 0,61 – 0,80 concordância substancial e 0,81 a 1,0 concordância perfeita ou quase perfeita (BROWN, 2006; HU, BENTLER *et al.*, 1999; MUTHÉN, L., MUTHÉN, B., 2012).

Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e este estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) (CAAE: 97545818.2.0000.5344 / N° 2.892.764) e da Universidade

de Rio Verde (UniRV) (CAAE: 97545818.2.3001.5077/ N° 2.905.704), obedecendo as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

5.10 ESTUDO 2 – PREVALÊNCIA DO USO EXCESSIVO DE INTERNET E FATORES ASSOCIADOS

As próximas subseções referem-se ao delineamento do estudo, população do estudo, descrição das variáveis, forma de entrada e plano de análises proposto para o segundo artigo da Tese intitulado: Prevalência do uso excessivo de Internet e fatores associados em Universitários Brasileiros. Este artigo teve por objetivo estimar a prevalência e os fatores associados ao uso excessivo de internet em universitários da área da saúde no Centro-Oeste Brasileiro.

5.10.1 Delineamento

Trata-se de um estudo transversal, com base escolar universitária, em que dados referidos foram coletados por meio de questionário padronizado, pré-testado e autoadministrável que foram aplicados durante o período da aula. Os dados, portanto, foram referidos pelos participantes, características demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais e psicossociais/psicológicas.

5.10.2 População do Estudo

A população do estudo foi constituída por todos os acadêmicos de graduação da área da saúde, vinculados aos Cursos de Enfermagem, Odontologia, Medicina, Fisioterapia, Farmácia e Educação Física, distribuída nos campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, totalizando 2662 alunos. Dos quais, 2.295 responderam aos questionários e fizeram parte da amostra do projeto mais amplo realizado em uma Universidade do Centro-Oeste brasileiro no ano de 2018.

5.10.3 Variáveis

Nas próximas subseções descreveu-se como foram avaliados e operacionalizados os desfechos e exposições deste segundo artigo.

5.10.3.1 Desfechos

Uso excessivo de internet/vício de internet (AI): avaliada por meio da Internet Addiction Test, short version (s-AIT) (ANEXO A).

No presente estudo, utilizou-se a versão curta (12 itens) adaptada e traduzida do IAT para a língua portuguesa. O s-AIT foi validado por Pawlikowski, Altstotter-Gleich e Brand (2013) para avaliar o uso abusivo de internet. Os 12 itens que a escala possui são classificados em uma escala likert de 5 pontos, variando de 1 (raramente) a 5 (sempre). O s-AIT possui boas propriedades psicométricas e representa os principais critérios diagnósticos do uso patológico de internet (PAWLIKOWISKI; ALTSTÖTTER-GLEICH; BRAND, 2013). O escore total da escala varia de 12 a 60 pontos e representa a tendência de um indivíduo para o grau de uso abusivo (PAWLIKOWISKI; ALTSTÖTTER-GLEICH; BRAND, 2013). Utilizou-se o ponto de corte de 36 para classificar um participante como uso abusivo de internet (MEERKERK, 2007; ZHANG *et al.*, 2017)

5.10.3.2 Variáveis Explanatórias

As variáveis explanatórias inseridas no estudo foram compostas por características demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais e psicossociais/psicológicas.

As variáveis explanatórias inseridas no estudo estão descritas no quadro abaixo segundo, forma de coleta, tipo de variável e categorias:

Quadro 1 – Descrição das variáveis explanatórias

VARIÁVEIS	FORMA DE COLETA	TIPO DE VARIÁVEL	CATEGORIAS
Demográficas			
Sexo	Referida em Masculino e Feminino	Dicotômico	1: Masculino 2: Feminino
Idade	Referida em anos completos	Numérica	1: >24 anos 2: 22,1 a 24 3: 20,1 a 22 4: 18 a 20
Cor da pele	Referida e classificada em branca, preta/parda e outros	Catagórica	1: Branca 2: Preta/Parda 3: Outras
Estado Civil	Referida e classificada em com companheiro e sem companheiro	Dicotômica	1: Com companheiro 2: Sem companheiro
Moradia	Referida e classificada em com alguém e sozinho	Dicotômica	1: Com alguém 2: Sozinho
Socioeconômicas			
Classe Econômica, segundo critérios da ABEP, 2016	Classificada conforme a quantidade de bens referida, escolaridade do chefe de família e empregada doméstica	Politômica ordinal	1: A 2: B 3: C
Acadêmicas			
Curso	Referida e classificada em Medicina e Outros	Dicotômica	1: Outros 2: Medicina
Reprovação	Referida se houve reprovação	Dicotômica	1: Não 2: Sim
Comportamentais			
Hábito de Fumar	Referida em relação ao uso de tabaco	Dicotômica	1: Não fumante 2: Fumante atual
Prática de atividade física (THE IPAQ GROUP, 2005) ¹	Referido conforme tempo gasto em atividades que envolvam o gasto de energia (IPAQ – versão curta)	Dicotômica	1: Ativo \geq 150min/sem 2: Insuficientemente ativo < 150min/sem
Uso de drogas nos últimos 30 dias	Referida em relação ao uso de algum tipo de droga no último mês	Dicotômica	1: Não 2: Sim
Consumo excessivo de álcool	Referida em relação aos últimos 30 dias		1: Baixo risco (0-7) 2: Uso de risco (8-15) 3: Uso nocivo (\geq 16)
Psicossociais/Psicológicas			
Distress psicológico	Referida e classificada através da escala K10	Politômica ordinal	1: Baixo 2: Moderado 3: Grave 4: Muito Grave
Apoio Social	Referida e avaliada através da Escala de Apoio Social (PSSP)	Politômica ordinal	1: Alto 2: Médio Alto 3: Médio Baixo 4: Baixo

Fonte: a autora.

O nível baixo de atividade física corresponde àqueles indivíduos que não atendem aos critérios dos níveis 2 ou 3.

O nível moderado, os indivíduos atendem a, pelo menos um dos critérios descritos abaixo, definidos como acumulando um nível mínimo de atividade: a) 3 ou mais dias de atividade de intensidade vigorosa, de pelo menos, 20 minutos por dia ou; b) 5 ou mais dias de atividade de intensidade moderada e/ou caminhada de, no mínimo, 30 minutos por dia ou; c) 5 ou mais dias de qualquer combinação de caminhada, intensidade moderada ou vigorosa de

atividades de intensidade que atinjam um mínimo de atividade física total de, pelo menos, 600 MET-minutos/semana.

E nível alto os indivíduos que atendem um dos dois critérios a seguir: a) atividade de intensidade vigorosa em, pelo menos 3 dias, atingindo um mínimo de atividade física de pelo menos 1500 MET-minutos /semana ou; b) 7 ou mais dias de qualquer combinação de caminhada, intensidade moderada ou atividades de intensidade vigorosa, atingindo um mínimo de atividade física total_ de, pelo menos 3000 MET-minutos/semana. Assim, nível baixo de atividade física o indivíduo foi considerado inativo (< 150 min / sem) e nível moderado e alto foi considerado ativo (> 150 min / sem).

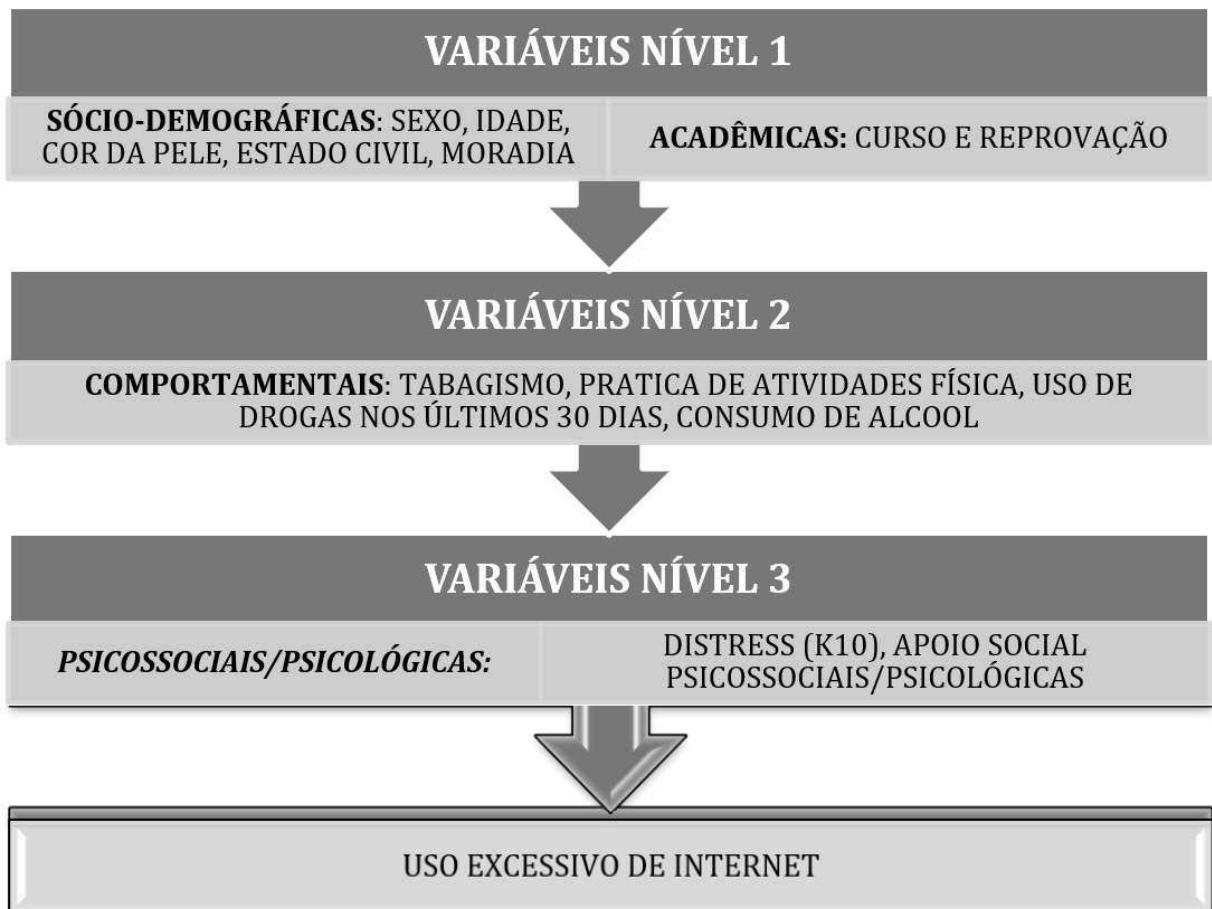
5.10.4 Entrada e Análise de Dados

A entrada dos dados foi realizada através do software EpiData versão 3.1, com dupla entrada e posterior validação de modo a eliminar a possibilidade de erros de digitação. A análise dos dados será realizada com o programa Stata 15.0.

Os seguintes passos foram seguidos: inicialmente, os dados foram descritos através das frequências absolutas e relativas das variáveis dependentes e independentes. Em seguida, uma análise bivariável foi realizada para comparar proporções e médias através de testes paramétricos e não paramétricos. As associações do desfecho com as variáveis independentes foram analisadas através do teste do Qui-quadrado de Pearson e teste de associação linear, para desfechos dicotômicos. Será utilizado regressão de Poisson com variância robusta para as análises multivariadas simples e múltiplas. Para controlar os possíveis fatores de confundimento com as variáveis que estiverem associadas com o desfecho e exposição, será considerado nível de significância menor que 10% ($p < 0,1$). E para detectar associações em todos os casos, o nível de significância será de 5% ($p < 0,05$).

O ajuste foi realizado por blocos. No primeiro bloco da amostra geral, foi realizada análise ajustada entre as características demográficas e acadêmicas. No segundo, foram incluídas as variáveis comportamentais. O terceiro bloco de ajuste incluiu as variáveis psicossociais/psicológicas. Em cada bloco as variáveis foram ajustadas entre si e pelos níveis anteriores, mantendo-se apenas as variáveis com um nível de significância menor do que 10 % ($p < 0,1$). A figura 1 apresenta o modelo de análise da amostra geral

Figura 1 – Modelo de análise hierarquizado - Blocos



Fonte: a autora.

5.11 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados da presente pesquisa serão divulgados na forma de Tese de doutorado em Saúde Coletiva, publicação de artigos científicos em periódicos nacionais e internacionais.

De modo a possibilitar o planejamento e implementação de ações de promoção de saúde, um retorno será dado aos acadêmicos e à direção da Universidade de Rio Verde apresentando os principais resultados em um relatório com informações gerais e individualizadas por curso acadêmico.

6 ORGANOGRAMA

	2018							
Descrição da Atividade	Jan/Fev	Mr/Abr	Mai/Jun	Jul/Ago	Set	Out	Nov	Dez
Revisão da Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X
Redação do Projeto	X	X						
Preparação do Instrumento		X						
Seleção/Treinamento dos Entrevistadores			X	X	X	X		
Encaminhamento ao CEP				X				
Estudo Piloto						X		
Ajustamento e Preparação para a coleta de dados					X	X		
Coleta de Dados							X	
Elaboração do Dados								X
	2019							
Descrição da Atividade	Jan/Fev	Mr/Abr	Mai/Jun	Jul/Ago	Set	Out	Nov	Dez
Revisão da Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do Dados	X							
Dupla Digitação dos dados	X	X						
Análises de Inconsistências		X	X					
Limpeza dos Dados			X					
	2020							
Descrição da Atividade	Jan/Fev	Mr/Abr	Mai/Jun	Jul/Ago	Set	Out	Nov	Dez
Revisão da Literatura	X	X	X	X				
Qualificação	X							
Análise dos Dados	X	X	X	X	X			
Redação dos Artigos			X	X	X	X	X	
Submissão dos Artigos				X				X
	2021							
Descrição da Atividade	Jan/Fev	Mr/Abr	Mai/Jun	Jul/Ago	Set	Out	Nov	Dez
Defesa	X							

7 ORÇAMENTO

ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	CUSTO TOTAL (R\$)
1	60.000 unidades	Fotocópias	0,15	5.400,00
2	200 L	Combustível para deslocamento	3,09	648,00
3	120 resmas	Folhas de papel A4	16,90	2.028,00
4	5 unidades	Cartucho de tinta preta para impressora	90	450,00
5	3 unidades	Armário de aço	303,95	911,85
6	1 unidade	EpiData	600,00	600,00
7	1 unidade	Stata	750,00	750,00
8	2 unidades	Computadores	1.500,00	3.000,00
9	1 unidade	Impressora	1.157,69	1.157,69
10	100 unidades	Pastas poliondas	3,49	349,00
11	3 unidades	Caixas de lápis n.02	144,00	432,00
12	5 unidades	Caixas de borrachas	13,54	67,70
13	200 unidades	Caixa Envelope A4	12,90	25,80
14	100 unidades	Caixa de pastas suspensas	56,90	113,80
15	50 unidades	Canetas esferográficas	1,5	75,00
16	2.700 unidades	Etiquetas	1,50	4.050,00
Total				20.028,84

Nota

O valor da pesquisa foi dividido entre os 16 mestrandos e 10 doutorandos.

REFERÊNCIAS

- ABREU, C. N. *et al.* Dependência de Internet e de jogos eletrônicos: uma revisão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 156-167, 2008.
- AK, Ş.; KORUKLU, N.; YILMAZ, Y. A study on Turkish adolescent Internet use: Possible predictors of Internet addiction. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, [S. l.], v. 16, p. 205-209, 2013.
- AKSU, H.; İRGİL, E. İnternetin Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. v 6. Sınıf Öğrencilerinin Hayatındaki Yeri. **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Bursa, v. 29, n. 2, p. 19-23, 2003.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5th ed. Arlington: APA, 2013.
- ANDERSON, R. M. *et al.* How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? **Lancet**, v. 395, n. 10228, p. 931-934, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30567-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30567-5/fulltext). Acesso em: 12 mar. 2022.
- ANDREOU, E.; SVOLI, H. The Association between internet user characteristics and dimensions of internet addiction among Greek adolescents. **International Journal of Mental Health and Addiction**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 139-148, 2013. DOI: 10.1007/s11469-012-9404-3.
- ANWAR, E. Internet Addiction among Secondary school children and its Relation with their Academic Achievements. **Paripex Indian Journal of Research**, [S. l.], v. 3, n. 12, p. 72-74, 2014.
- BAER, S.; SARAN, K.; GREEN, D. A. Computer/gaming station use in youth: correlations among use, addiction and functional impairment. **Journal Pediatrics Child Health**, [S. l.], v. 17, n. 8, p. 427-433, oct. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2010-1353> Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3474382/pdf/pch17427.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2022.
- BAKKEN, I. J. *et al.* Internet addiction among Norwegian adults: A stratified probability sample study. **Scand J Psychology**, [S. l.], v. 50, n. 2, p. 121-127, 2009. DOI: 10.1111/j.1467-9450.2008.00685.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18826420/>. Acesso em: 12 mar. 2022.
- BALLAROTTO, G. *et al.* How Does Psychological Distress Due to the COVID-19 Pandemic Impact on Internet Addiction and Instagram Addiction in Emerging Adults? **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 18, n. 12095, p. 1-19, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/journal/ijerph>. Acesso em: 12 mar. 2022.
- BATIGÜN, A.; HASTA, D. İnternet Bağımlılığı: Yalnızlık ve Kisilerarası İlişki Tarzları Açısından Bir Değerlendirme. **Anadolu Psikiyatrisi**, Sivas, v. 11, p. 213-19, 2010.

BATIGÜN, A.; KILIÇ, N. Internet Bagimlilik ile Kisilik Ozellikleri, Sosyal Destek, Psikolojik Belirtiler ve Bazi Sosyo-Demografik Degiskenler Arasindaki Iliskiler. **Turk psikoloji Dergisi**, Haziran v. 26, n. 67, p. 1-10, 2011.

BATISTA, J. R. M. **Adição à Internet**: uma análise de seu significado e de suas relações com a qualidade de vida. 2011. 105 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) — Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

BAYRAKTAR, F.; GUN, Z. Incidence and correlates of internet usage among adolescents in North Cyprus. **Cyberpsychol & Behavior**, Larchmontt, v. 10, p. 191-197, 2007.

BEDOIAN, G.; MADALENA, R. **Mundo do trabalho e juventude em situação de risco**. São Paulo: Projeto Quixote, 2008. Disponível em: <http://projetoquixote.org.br/wp-content/uploads/2012/03/Livro-Mundo-do-Trabalho-e-Juventude-em-Situa%C3%A7%C3%A3o-de-Risco.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2022.

BERNARDI, S.; PALLANTI, S. Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. **Comprehensive Psychiatry**, [S. l.], v. 50, n. 6, p. 510-516, 2009. DOI: 10.1016/j.comppsy.2008.11.011.

BERNERS-LEE, T. W3C, World Wide Web Consortium. **HTML 4.01 Specification**, 1999. Disponível em: www.w3.org/TR/html4/. Acesso em: 12 mar. 2022.

BRENNER, V. Psychology of computer use: XLVII. Parameters of Internet use, abuse and addiction: The first 90 days of the Internet Usage Survey. **Psychological Report**, [S. l.], v. 80, n. 3, p. 879-882, 1997.

BRIGGS, A.; BURKE, P. **Uma história social da mídia**: de Gutenberg à internet. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

BROWN, T. A. **Confirmatory factor analysis for applied research**. New York: The Guilford Press, 2006.

CAO, H. *et al.*, Problematic Internet use in Chinese adolescents and its relation to psychosomatic symptoms and life satisfaction. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 11, n. 802, 2011. DOI: 10.1186/1471-2458-11-802

CAPLAN, S. E. Preference for Online Social Interaction: A Theory of Problematic Internet Use and Psychosocial Well-Being. **Communication Research**, [S. l.], v. 30, n. 6, p. 625-648, 2003.

CAPLAN, S. E. Problematic Internet use and psychosocial well-being: Development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. **Computers in Human Behavior**, [S. l.], v. 18, p. 553-575, 2002.

CAPLAN, S. E. Relations among loneliness, social anxiety, and problematic Internet use. **CyberPsychology & Behavior**, [S. l.], v. 10, p. 234-242, 2007.

CASTELLS, M. **A galáxia da Internet**: reflexões sobre a Internet, os negócios e a sociedade. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

CEYHAN, A. Predictors of problematic internet use on Turkish university students. **Cyberpsychology Behavior**, Larchmontt , v. 11, n. 3, p. 363-366, 2008.

CHAO, R. K. Chinese and European American cultural models of the selfreflected in mothers' childrearing beliefs. **Ethos: Journal of the Society for Psychological Anthropology**, [S. l.], v. 23, n. 3, p. 328-354, 1995. DOI: 10.1525/eth.1995.23.3.02a00030.

CHI, X.; HONG, X.; CHEN, X. Profiles and sociodemographic correlates of Internet addiction in early adolescents in southern China. **Addictive behaviors**, [S. l.], v. 106, 2020.

CHINAZZI, M. *et al.* The effect of travel restrictions on the spread of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak. **Science**, v. 368, n. 6489, p. 395-400, 2020. DOI: 10.1126/science.aba9757. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32144116/>. Acesso em: 12 mar. 2022.

CHOI, M.; CHOUNG, H. Mediated communication matters during the COVID-19 pandemic: The use of interpersonal and masspersonal media and psychological well-being. **Journal of Social and Personal Relationships**, [S. l.], v. 38, n. 8, p. 38, 2397-2418, 2021. DOI: 10.1177/02654075211029378. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/02654075211029378>. Acesso em: 12 mar. 2022.

CHOU, C.; HSIAO M. C. Internet addiction, usage, gratification and pleasure experience: the Taiwan college students' case. **Computers & Education**, [S. l.], v. 35, n. 1, p. 65-80, 2000. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0360-1315\(00\)00019-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0360-1315(00)00019-1)

CONTI, M. A. *et al.* Avaliação da equivalência semântica e consistência interna de uma versão em português do Internet Addiction Test (IAT). **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 106-110, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v39n3/a07v39n3.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2022.

CURRIE, C. *et al.* (ed). **Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey**. Copenhagen: WHO, 2012.

DAVIS, R. A., FLETT, G. L.; BESSER, A. Validation of a new scale for measuring problematic internet use: implications for pre-employment screening. **Cyberpsychology Behavior**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 331-345, 2002.

DAVIS. R. A. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. **Computers in Human Behavior**, New York. v. 17, p. 187-195, 2001. DOI: 10.1016/S0747-5632(00)00041-8.

DENG, Y. X. *et al.* An investigation on the prevalence of internet addiction disorder in middle school students of Hunan province. **Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi**, v. 28, n. 5, p. 445-448, 2007.

DERBYSHIRE, K. L. *et al.* Problematic Internet use and associated risks in a college sample. **Comprehensive Psychiatry**, [S. l.], v. 54, n. 5, p. 415-422, 2013. DOI: 10.1016/j.comppsy.2012.11.003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23312879/>. Acesso em: 13 mar. 2022.

DERTOUZOS, M. **O que será como o novo mundo da informação transformará nossas vidas**. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

DONG, G., *et al.* Precursor or sequela: pathological disorders in people with internet addiction disorder. **PLoS One**. v. 6, n. 2, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0014703>.

DRAPEAU, A.; MARCHAND, A.; BEAULIEU-PRÉVOST, D. Epidemiology of psychological distress. In: L'ABATE, L. **Mental Illnesses - Understanding, Prediction and Control**. London: IntechOpen, 2012. p. 105-134. Disponível em: <https://www.intechopen.com/books/mental-illnesses-understanding-prediction-and-control/epidemiology-of-psychological-distress>. Acesso em: 13 mar. 2022.

DURKEE *et al.* Prevalence of pathological Internet use among adolescents in Europe: Demographic and social factors. **Addiction**, New York, v. 107 n. 12, p. 2210-2222, 2012.

EBELING-WITTE, S.; FRANK, M. L.; LESTER, D. Shyness, Internet use, and personality. **Cyberpsychology Behavior**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. 713-716, 2007.

EBRAHIM, A. *et al.* COVID-19 information-seeking behavior and anxiety symptoms among parents. **OSP Journal of Health Care and Medicine**, [S. l.], p. 1–9, 2020.

EIJNDEN, R. van den *et al.* Compulsive Internet Use among Adolescents: Bidirectional Parent-Child Relationships. **Journal of Abnormal Child Psychology**, [S. l.], v. 38, n. 1, p. 77-89, 2009. DOI: 10.1007/s10802-009-9347-8.

ELHAI, J. D. *et al.* Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. **Journal of Affective Disorders**, v. 207, p. 251-259, 2016.

ELLORE, S. B.; NIRANJAN, S.; BROWN, U. J. The Influence of Internet Usage on Academic Performance and Face-to-Face Communication. the University of Abuja, Nigeria. **Journal of Psychology and Behavioral Science**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 163–186, 2014.

ESEN, B. K., GÜNDOĞDU, M. The relationship between Internet addiction, peer pressure and perceived social support among adolescents. **International Journal of Educational Research**, v. 2, p. 29-36, 2010.

ESTALLO, J. A. Usos y abusos de Internet. **Anuario de Psicología**, Barcelona, v. 32, n. 2, p. 95-108, 2001.

FERRARO G. *et al.* Internet addiction disorder: an Italian Study. **Cyberpsychology & Behavior**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 170-175, 2007.

FERREIRA, C. *et al.* Uso e dependência de Internet na adolescência. **Acta Medica Portuguesa**, Lisboa. v. 30, n. 7-8, p. 524-533, jul./aug. 2018.

FORTSON, B. L., *et al.* Internet use, abuse, and dependence among students at a southeastern regional university. **Journal of American College Health**, [S. l.], v. 56, n. 2, p. 137-144, 2007.

FRANGOS Constantinos; FRANGOS Christos; SOTIROPOULOS, J. A Meta-analysis of the reliability of young's Internet addiction test. *In: WORLD CONGRESS ON ENGINEERING*, 1., 2012, London. **Proceedings** [...]. London: WCE, 2012. Disponível em: http://www.iaeng.org/publication/WCE2012/WCE2012_pp368-371.pdf. Acesso em: 12 mar. 2022.

FRANGOS Constantinos; FRANGOS Christos; SOTIROPOULOS, J. Problematic Internet use among Greek university students: an ordinal logistic regression with risk factors of negative psychological beliefs, pornographic sites, and online games. **Cyberpsychology Behavior**, Larchmont, v. 14, p. 51-58, 2011.

FUMERO, A. *et al.* Personal and social factors involved in internet addiction among adolescents: A meta-analysis. **Computers in Human Behavior**, [S. l.], v. 86, p. 387-400, 2018. DOI: 10.1016/j.chb.2018.05.005. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.05.005>. Acesso em: 12 mar. 2022.

GEDAM, R. S. *et al.* A Study Internet Addiction Among Medical Students from Central India. **JDMIMSU**, [S. l.], v. 11, n. 2, 2016.

GENTILE, D. A. *et al.* Pathological video game use among youths: a two-year longitudinal study. **Pediatrics**, [S. l.], v. 127, n. 2, p. 319-330, feb. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2010-1353>.

GILES, D. **Psychology of the media**. New York: Palgrave Macmillan, 2010.

GNANASAMBANDAM, C. *et al.* **Online and upcoming: The Internet's impact on India**. Bangalore: McKinsey & Company; 2012.

GREENFIELD, D. N. Psychological characteristics of compulsive Internet use: A preliminary analysis. **Cyberpsychology Behavior**, Larchmont, v. 2, p. 403-412, 1999.

GRIFFITHS, M. D. Internet addiction: Internet fuels other addictions. **Student BMJ**, Londres, v. 7, p. 428-429, 1999.

HAIR JUNIOR, F. *et al.* **Análise multivariada de dados**. 5 ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HASAN, A. A.; JABER, A. A. Prevalence of internet addiction, its association with psychological distress, coping strategies among undergraduate students. **Nurse Education Today**, [S. l.], v. 81, p. 78-82, 2019. DOI: 10.1016/j.nedt.2019.07.004.

HASSAN, T. *et al.* Prevalence and associated factors of internet addiction among young adults in Bangladesh. **Journal of the Egyptian Public Health**, [S. l.], v. 95, n. 3, p. 1-8, 2020. DOI: 10.1186/s42506-019-0032-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32813097/>. Acesso em: 12 mar. 2022.

HAYAT, A. A.; KOJURI, J.; AMIMI, M. Academic Procrastination of medical students: The role of internet addiction. **Journal of Advances in Medical Education & Professionalism**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 83-89, 2020. DOI: 10.30476/JAMP.2020.85000.1159. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32426392/>. Acesso em: 12 mar. 2022.

HEO, J. *et al.* Addictive internet use among Korean adolescents: a national survey. **PloS One**, [S. l.], v. 9, n. 2, 2014. DOI: 10.1371/journal.pone.0087819. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3914839/pdf/pone.0087819.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2022.

HILTY, D. M. *et al.* Social media, e-health and clinical practice: Tips for clinicians, guidelines, and exploring pathological internet use. **Medical Research Archives**, v. 3, n. 7, p. 1-23, 2016. Disponível em: <https://esmed.org/MRA/mra/article/view/292/296>. Acesso em: 12 mar. 2022.

HISTÓRIA. **UniRV**, c2021. Disponível em: <https://www.unirv.edu.br/paginas.php?id=15>. Acesso em: 13 mar. 2022.

HOLSTEIN; B. E. *et al.* Perceived problems with computer gaming and Internet use among adolescents: measurement tool for non-clinical survey studies. **BMC Public Health**, Londres, v. 14, n. 361, p. 1-10, 2014.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S.; FRANCO F. M. **Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

HUANG, Y. R. Identity and intimacy crises and their relationship to Internet dependence among college students. **Cyberpsychology Behavior**, [S. l.], v. 9, n. 5, p. 571-576, 2006.

IAB BRASIL. **Brasil conectado – hábitos de consumo de mídia – 2013**. Relatório 2013. São Paulo: IAB Brasil, 2013.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – 2013**. Disponível em: <http://www.agenciadenoticias.ibge.gov.br>. Acesso em: 24 ago. 2018.

INFOPLEASE STAFF. World Internet Usage, 2012. **Infoplease**, 11 Feb. 2017. Disponível em: <https://www.infoplease.com/math-science/computers-internet/world-internet-usage-2012>. Acesso em: 13 mar. 2022.

ISLAM, A.; HOSSIN, M. Z. Prevalence and risk factors of problematic internet use and the associated psychological distress among graduate students of Bangladesh. **Asian J Gambling Issues and Public Health**, [S. l.], v. 6, n. 11, p. 1-14, 2016. DOI: 10.1186/s40405-016-0020-1.

JANG, K. S.; HWANG, S. Y.; CHOI, J. Y. Internet Addiction and Psychiatric Symptoms among Korean adolescents. **Journal of School Health**, [S. l.], v. 78, n. 3, p. 165-171, 2008.

JOBST, N. Internet usage in South Korea - Statistics & Facts. **Statista**, 11 ago. 2021. Disponível em: <https://www.statista.com/topics/2230/internet-usage-in-south-korea/>. Acesso em: 12 mar. 2022.

JOHANSSON, A., GÖTESTAM K. G. Internet addiction: Characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12-18 years). **Scandinavian Journal of Psychology**, [S. l.], v. 45, n. 3, p. 223-229, 2004.

JOINSON, A. Causes and implications of disinhibited behavior on the Internet. *In*: GACKENBACH, J. (ed.). **Psychology and the Internet: Intrapersonal, interpersonal, and transpersonal implications**. San Diego: Academic Press, 1998. p. 43–60.

KIM, J., LAROSE, R., PENG, W. Loneliness as the cause and the effect of problematic Internet use: The relationship between Internet use and psychological well-being. **CyberPsychology & Behavior**, [S. l.], v. 12, p. 451-455, 2009.

KIM; K.; RYU, E.; CHON, M. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. **International Journal of Nursing Studies**, [S. l.], v. 43, n.2, p. 185-192, 2006.

KO, C.-H. *et al.* The association between Internet addiction and problematic alcohol use in adolescents: the problem behavior model. **Cyberpsychology Behavior**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. 571-576, 2008.

KO, C.-H., *et al.* Tridimensional personality of adolescents with Internet addiction and substance use experience. **Canadian Journal of Psychiatry**, [S. l.], v. 51, p. 887-894, 2006.

KORKEILA, J., *et al.* Attached to the web - harmful use of the Internet and its correlates. **European Psychiatry**, [S. l.], v. 25, n. 4, p. 236-241, 2010.

KRATZER, S.; HEGERL, U. Is "Internet Addiction" a disorder of its own? - a study on subjects with excessive internet use. **Psychiatry Praxis**, [S. l.], v. 35, n. 2, p. 80-83, 2008.

KUMAR, S. P. B. *et al.* Internet addiction and substance use disorders in adolescent students- a cross sectional study. **J Int Med Dent**, v. 2, p. 172-179, 2015. DOI: 10.18320/JIMD/201502.03172.

KWON, J. H.; CHUNG, C. S.; LEE, J. The effects of escape from self and interpersonal relationship on the pathological use of Internet games. **Community Ment Health J**, Nova York, v. 47, p. 113-121, 2011.

LAROSE, R.; LIN, C. A.; EASTIN, M. S. Unregulated Internet usage: Addiction, habit, or deficient self-regulation? **Media Psychology**, [S. l.], v. 5, p. 225-253, 2003.

LAZARUS, R. S. **Psychological Stress and the Coping Process**. New York: McGraw-Hill, 1966.

LEBNI, Y. J. *et al.* A study of internet addiction and its effects on mental health: A study based on Iranian University Students. **Journal of Education and Health Promotion**, Kermanshah, v. 31, n. 205, p. 1-8, 2020. DOI: 10.4103/jehp.jehp_148_20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7530416/#>. Acesso em: 12 mar. 2022.

LÉVY, P. **Cibercultura**. 2. ed. São Paulo: Ed. 34, 1999.

LI, W.; GARLAND, E. L.; HOWARD, M. O. Family factors in Internet addiction among Chinese youth: A review of English- and Chinese-language studies. **Computers in Human Behavior**, [S. l.], v. 31, p. 393–411, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.11.004>.

LIMA M. S. *et al.* Stressful life events and minor psychiatric disorders: an estimate of the population attributable fraction in a Brazilian community-based study. **Int J Psychiatry Med**, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 211-222, 1996. DOI: 10.2190/W4U4-TCTX-164J-KMAB

LIU, C.-Y.; KUO, F.-Y. A study of Internet addiction through the lens of the interpersonal theory. **Cyberpsychology Behavior**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. 799-804, 2007. DOI: 10.1089/cpb.2007.9951. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18085967/>. Acesso em: 12 mar. 2022.

MAHASE, E. China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. **BMJ**, v. 368, n. m408, p. 1, 2020. DOI: 10.1136/bmj.m408. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m408>. Acesso em: 12 mar. 2022.

MCDOWELL, I.; NEWELL, C. (ed.). Psychological well-being. *In*: MCDOWELL, I. **Measuring Health: a guide to rating scales and questionnaires**. New York: Oxford University Press, 1996. p. 177-236.

MCEWEEN, B. S. Stress and hippocampal plasticity. **Annu Rev. Neurosci.**, [S. l.], v. 22, p. 105-122, 1999. DOI: 10.1146/annurev.neuro.22.1.105.

MCKENNA, K. Y. A.; GREEN, A. S.; GLEASON, M. E. J. Relationship formation on the Internet: What's the big attraction? **Journal of Social Issues**, [S. l.], v. 58, n. 1, p. 9-31, 2002.

MEERKERK, G.-J. **Pwned by the Internet**: Explorative research into the causes and consequences of compulsive Internet use. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam, 2007. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1765/10511>. Acesso em: 13 mar. 2022.

MIHAJLOV, M.; VEJMEKKA, L. Internet Addiction: A review of the first twenty years. **Psychiatria Danubina**, [S. l.], v. 29, n. 3, p. 260-272, 2017. DOI: 10.24869/psyd.2017.260. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28949307/>. Acesso em: 12 mar. 2022.

MORAHAN-MARTIN, J.; SCHUMACHER, P. Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. **Computers in Human Behavior, New York**, v. 16, n. 1, p. 13-29, 2000.

MORAHAN-MARTIN, J.; SCHUMACHER, P. Loneliness and social uses of the Internet. **Computers in Human Behavior**, [S. l.], v. 19, p. 659-671, 2003.

MORENO, M. A. *et al.* Problematic Internet use among US youth: a systematic review. **Arch Pediatr Adolesc Med**, Chicago. v. 165, n. 9, p. 797-805, 2011.

MORRISON, C. M.; GORE, H. The relationship between excessive Internet use and depression: A questionnaire-based study of 1,319 young people and adults. **Psychopathology**, [S. l.], v. 43, n. 2, p. 121-126, 2010.

NÚCLEO DE INFORMAÇÃO E COORDENAÇÃO DO PONTO BR (ed.). **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros: TIC domicílios 2018**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2019. Disponível em: https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/12225320191028-tic_dom_2018_livro_eletronico.pdf. Acesso em: 12 mar. 2022.

- ODACI, H.; KALKAN, M. Problematic internet use, loneliness and dating anxiety among young adult university students. **Computers & Education**, [S. l.], v. 55, p. 1091-1097, 2010.
- OLIVEIRA, F.; PASQUALINI, K. C. Os dependentes de internet no Brasil: realidade ou mito entre os universitários. **Mimesis**, Bauru. v. 35, n. 1, p. 95-140, 2014.
- OLTULU, P.; MANNAN, A. A. S. R.; GARDNER J. M. Effective use of Twitter and Facebook in pathology practice. **Human Pathology**, [S. l.], v. 73 p. 128-143, 2017. DOI: 10.1016/j.humpath.2017.12.017.
- OLTULU, P.; MANNAN, A. A. S. R.; GARDNER, J. M. Effective use of Twitter and Facebook in pathology practice. **Human Pathology**, [S. l.], n. 73 p. 128-143, 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Mental health action plan 2013-2020. **Who**, 6 Jan. 2013. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/. Acesso em: 13 mar. 2022.
- ORSAL *et al.* Evaluation of Internet Addiction and Depression Among University Students. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, Pretória, v. 82, p. 445-454, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187704281301358X#!>. Acesso em: 12 mar. 2022.
- PAI, A. L. *et al.* A meta-analysis of the effects of psychological interventions in pediatric oncology on outcomes of psychological distress and adjustment. **J Pediatr Psychol**, [S. l.], v. 31, n. 9, p. 978-988, 2006.
- PALFREY, J.; GASSER, U. **Nascidos na era digital: Entendendo a primeira geração de nativos digitais**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- PASQUALI, L. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 43, n. esp., p. 992-999, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>.
- PAWLIKOWSKI, M.; ALTSTÖTTER-GLEICH, C.; BRAND, M. Validation and psychometric properties of a short version of Young's Internet addiction test. **Computers in Human Behavior**. v. 29, n. 3, p. 1212-1223, 2013.
- PETERSEN, K. *et al.* Pathological Internet use- epidemiology, diagnostics, co-occurring disorders and treatment. **Fortschr Neurol Psychiatr**. Stuttgart, v. 77, n. 5, p. 263-271, 2009. DOI: 10.1055/s-0028-1109361. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19418384/>. Acesso em: 12 mar. 2022.
- PIROCCA, C. **Dependência de internet, definição e tratamentos: revisão sistemática da literatura**. 2012. 39 f. Monografia (Especialização em Terapia Cognitiva e Comportamental) — Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/40120/000826609.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2022.
- POCH, F. V. Uso autoinformado de internet em adolescentes: perfil psicológico de um uso elevado de la red. **International Journal of Psychological and Psychological Therapy**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 109-122, 2009.

PONTES, H. de O. M. **A dependência à internet: fundamentação empírica, teórica e clínica: da psicologia e psicometria à ciber-psicologia.** 2013. Tese (Mestrado em Psicologia) — Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, 2013.

QUEIROZ, T. Maior parte dos brasileiros já pode ser considerada 'madura' digitalmente. **Jornal Estado de São Paulo**, São Paulo, p. B8, 20 jul. 2015.

RITSNER, M., MODAI, I., PONIZOVSKY, A. Assessing psychological distress in psychiatric patients: Validation of the Talbieh Brief Distress Inventory. **Comprehensive Psychiatry**, [S. l.], v. 43, n. 3, p. 229–234, 2002.

RUMPF, H. J. *et al.* Occurrence of internet addiction in a general population sample: a latent class analysis. **European Addiction Research**, [S. l.], v. 20, n. 4, p. 159-166, 2014.

SANCHEZ-CARBONELL, X., *et al.* La adicción a Internet y al móvil: moda o transtorno? **Adicciones**, Barcelona, v. 20, n. 2, p. 149-160, 2008.

SANTOS, A. J. *et al.* O Distress psicológico- prevalência e fatores associados na população residente em Portugal em 2015: resultados do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico. **Boletim Epidemiológico**, Lisboa, p. 1-4, 2017. Disponível em: http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4862/3/Boletim_Epidemiologico_Observacoes_N19_2017_artigo1.pdf. Acesso em: 13 mar. 2022.

SAUNDERS, P. L.; CHESTER, A. Shyness and the internet: Social problem or panacea? **Computers in Human Behavior**, [S. l.], v. 24, n. 16, p. 2649-2658, 2008.

SEKI, T. *et al.* Relationship between internet addiction and depression among Japanese university students Tomokazu Seki, Kei Hamazaki, Takashi Natori, Hidekuni Inadera* **Journal of Affective Disorders**, [S. l.], v. 256, p. 668–672, 2019. DOI: 10.1016/j.jad.2019.06.055.

SEO, E. H. *et al.* Internet Addiction and Its Associations with Clinical and Psychosocial Factors in Medical Students. **Psychiatry Investigation**, [S. l.], v. 18, n. 5, p. 408-416, 2021.

SHEPHERD, R. M.; EDELMANN R. J. Reasons for internet use and social anxiety. **Personality and Individual Differences**, [S. l.], v. 39, p. 949–958, 2005. DOI: 10.1016/j.paid.2005.04.001

SIMARD, M.; HUDON, C.; REEKUM, R. Psychological distress and risk for dementia. **Current Psychiatry Reports**, [S. l.], v. 11, p. 41-47, 2009.

SINKKONEN, H. M.; PUHAKKA, H.; MERILÄINEN, M. Internet use and addiction among Finnish adolescents (15–19 years). **Journal of Adolescence**, Londres, v. 37, p. 123-131, 2014.

SLADE T.; GROVE R.; BURGESS P. Kessler Psychological Distress Scale: normative data from the 2007 Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. **Aust N Z J Psychiatry**, [S. l.], v. 45, n. 4, p. 308-316, 2011.

SONG, L. *et al.* Improving Online Learning: Student Perceptions of Useful and Challenging Characteristics. **The Internet and Higher Education**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 59-70, 2004.

SONGUL, A. V. *et al.* Internet use among high school students in Ankara, Turkey. **Saudi Medical Journal**, Riyadh, v. 25, n. 6, p. 737-40, 2004.

SPARRENBERGER, F.; SANTOS, I.; LIMA, R. da C. Epidemiologia do distress psicológico: estudo transversal de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 434-439, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/vBfHcBmgjZbqrh54j4MFK6r/?lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2022.

STALD, G. *et al.* Online on the mobile: Internet use on smartphones and associated risks among youth in Europe. **EU Kids Online**, 2014. Disponível em: http://eprints.lse.ac.uk/59960/1/_lse.ac.uk_storage_LIBRARY_Secondary_libfile_shared_repository_Content_EU%20Kids%20Online_EU_Kids_Online%20on%20the%20mobile_2014.pdf. Acesso em: 12 mar. 2022.

SU, C.; HYNIE, M. Effects of life stress, social support, and cultural norms on parenting styles among mainland Chinese, European Canadian, and Chinese Canadian immigrant mothers. **Journal of Cross-Cultural Psychology**, [S. l.], v. 42, p. 944-962. DOI: 10.1177/0022022110381124.

TOKUNAGA, R. S. A unique problem or the manifestation of a preexisting disorder? The mediating role of problematic internet use in the relationships between psychosocial problems and functional impairment. **Communication Research** 2014, [S. l.], v. 41, n. 4, p. 531-560, 2012.

TOKUNAGA, R. S.; RAINS, S. A. An evaluation of two characterizations of the relationships between problematic Internet use, time spent using the Internet, and psychosocial problems. **Human Communication Research**, [S. l.], v. 36, p. 512-545, 2010.

TONIONI, F. *et al.* Internet addiction: hours spent online, behaviors and psychological symptoms. **General Hospital Psychiatry**, [S. l.], v. 34, n. 1, p. 80-87, 2011.

TREUER, T.; FÁBIÁN, Z.; FÜREDI, J. Internet addiction associated with features of impulse control disorder: Is a real psychiatric disorder? **Journal of Affective Disorders**, [S. l.], v. 66, n. 2-3, p. 283, 2001. DOI: 10.1016/s0165-0327(00)00261-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11686127/>. Acesso em: 12 mar. 2022.

TSAI, C.-C.; LIN, S. J. L. Internet addiction of adolescents in Taiwan: an interview study. **CyberPsychology & Behavior**, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 649-652, 2003.

TSAI, H. *et al.* The risk factors of Internet addiction-a survey of university freshmen. **Psychiatry Research**, Oxford, v. 167, n. 3, p. 294-299, 2009. DOI: 10.1016/j.psychres.2008.01.015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19395052/>. Acesso em: 12 mar. 2022.

TSITSIKA, A. K. *et al.* Association between problematic Internet use, socio-demographic variables and obesity among European adolescents. **European Journal of Public Health**, Stocolmo, v. 26, n. 4, p. 617-622, 2016. DOI: 10.1093/eurpub/ckw028. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27114408/>. Acesso em: 12 mar. 2022.

WEINSTEIN, A. *et al.* Internet addiction disorder: overview and controversies. *In:* ROSENBERG, K. P.; FEDER, L. C. (ed). **Behavioral addictions: criteria, evidence, and treatment.** San Diego: Academic Press, 2014. p. 99–117.

WEINSTEIN, A.; LEJOYEUX, M. Internet addiction or excessive Internet use. **American journal of drug and alcohol abuse**, Nova York, v. 36, p. 277-283, 2010.

WEN LI, J. E. O.; SNYDER, S. M.; HOWARD, M. O. Characteristics of Internet Addiction/Pathological Internet use in U.S. University students: a qualitative-method investigation. **Plos One**, Ariel, v. 10, n. 2, p. 1-19, 2015. DOI: 10.1371/journal.pone.0117372.

WERY A., *et al.* The Short French Internet Addiction Test Adapted to Online Sexual Activities: Validation and Links with Online Sexual Preferences and Addiction Symptoms. **J Sex Res.** v. 53, n. 6, p. 701-710, 2016.

WIDYANTO, L., GRIFFITHS, M. Internet addiction: Does it really exist? (revisited). *In:* GACKENBACH, J. (ed.). **Psychology and the Internet: intrapersonal, interpersonal, and transpersonal implications.** 2nd ed. San Diego: Academic Press, 2007. p. 141-63.

WU, X. *et al.* Prevalence and Factors of Addictive Internet Use among Adolescents in Wuhan, China: Interactions of Parental Relationship with Age and Hyperactivity-Impulsivity. **PLoS One**, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 1-8, 2013. DOI: 10.1371/journal.pone.0061782

YAO, M. Z. *et al.* The influence of personality, parental behaviors, and self-esteem on Internet addiction: a study of Chinese college students. **Cyberpsychol Behav Soc Netw**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 104-110, 2014. DOI: 10.1089/cyber.2012.0710.

YEN, C.-F. *et al.* Multi-dimensional discriminative factors for Internet addiction among adolescents regarding gender and age. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, [S. l.], v. 63, n. 3, p. 357-364, 2009. DOI: 10.1111/j.1440-1819.2009.01969.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19566768/>. Acesso em: 12 mar. 2022.

YEN, J. Y. *et al.* The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. **Journal Adolescent Health**, [S. l.], v. 41, n. 1, p. 93-98, 2007. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2007.02.002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17577539/>. Acesso em: 13 mar. 2022.

YEN, J.-Y. *et al.* The comorbid psychiatric symptoms of internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. **Journal of Adolescent Health**, [S. l.], v. 41, n. 1, p. 93-98, 2007. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2007.02.002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17577539/>. Acesso em: 12 mar. 2022.

YOO, H. J., *et al.* Attention deficit hyperactivity symptoms and Internet addiction. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, [S. l.], v. 58, n. 5, p. 487-494, 2004.

YOUNG, K. S. Internet Addiction: A New Clinical Phenomenon and Its Consequences. **American Behavioral Scientist**, [S. l.], v. 48, n. 4, p. 402-415, 2004.

YOUNG, K. S. Internet addiction: Symptoms, evaluation, and treatment innovations in clinical practice. *In*: VANDECREEK, L.; JACKSON, T. L. (ed.). Sarasota: Professional Resource Press, 1999.

YOUNG, K. S. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. **Cyber Psychology and Behavior**, Larchmont, v. 1, n. 3, p. 237-244, 1998.

YOUNG, K.; ABREU, C. N. **Dependência de internet**: Manual e guia de avaliações e tratamento. São Paulo: Artmed Editora, 2011.

YU, L.; LUO, T. Social Networking Addiction Among Hong Kong University Students: Its Health Consequences and Relationships With Parenting Behaviors. **Front Public Health**, [S. l.], v. 8, 2021. DOI: 10.3389/fpubh.2020.555990.

ZENEBE, Y. *et al.* Prevalence and associated factors of internet addiction among undergraduate university students in Ethiopia: a community university-based cross-sectional study. **BMC Psychology**, [S. l.], v. 9, n. 4, 2021. Disponível em: <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-020-00508-z>. Acesso em: 13 mar. 2022.

ZHANG, M. W. B., *et al.* Internet addiction and sleep quality among Vietnamese youths. **Asian Journal of Psychiatry**, [S. l.], v. 28, p. 15-20, 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA



Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde – GO 2018

Número do questionário _____ idal _____

Data Entrevista ___/___/_____
//_____
datae __/__/____

Campi _____ campi _

Curso _____

Turma _____

Mestrando/Doutorando _____ idmd __

Prezado(a) universitário(a).

Muito obrigado por participar da nossa pesquisa! As suas respostas são muito importantes, pois irão ajudar a conhecer a saúde dos alunos da Universidade de Rio Verde.

Orientações para responder o questionário:

- ✓ Não coloque o seu nome no questionário, pois **você não será identificado.**
- ✓ Isso não é um teste, portanto **não existem questões certas ou erradas.**
- ✓ Por favor, seja honesto e verdadeiro nas suas respostas.
- ✓ Responda espontaneamente, não pense muito e responda rapidamente cada questão.

- ✓ Marque um **X** nas questões de marcar e sempre escolha apenas **1 (uma) alternativa**.
- ✓ Se errou na marcação, risque a questão incorreta, marque a correta sinalizando-a com uma seta
- ✓ Nas questões de completar, você deve **preencher** com a informação que está sendo solicitada com letras e números legíveis.
- ✓ A siglas IGN (ignorado) refere-se a uma resposta ignorada ou que você não sabe o que responder. A sigla NSA (não se aplica) refere-se a resposta de uma pergunta que não se aplica a você, após os pulos por exemplo.
- ✓ **Não** mostre as suas respostas para ninguém.
- ✓ Sua participação é muito importante, **tente não deixar questões em branco**.

Vamos iniciar com algumas perguntas gerais sobre você

1. Qual o dia, mês e ano do seu nascimento?	____ / ____ / ____	data	____ / ____ / ____
2. Qual sexo consta na sua certidão de nascimento?	1° Feminino 2° Masculino	sexo	__
3. Qual a cor natural dos seus olhos?	1° Preto 2° Castanho 3° Verde 4° Azul	olhos	__
4. Qual a cor natural dos seus cabelos?	1° Preto 2° Castanho 3° Loiro 4° Ruivo	cabelo	__
5. Qual cor ou raça você é?	1° Branco 2° Preta 3° Parda 4° Amarela 5° Indígena	cor	__
6. Qual seu estado civil?	1° Solteiro(a) 2° Casado(a) 3° Com companheiro(a) 4° Viúvo(a) 5° Outro	civil	__
7. Com quem você mora?	1° Sozinho(a) 2° Com ambos os pais 3° Com um dos pais 4° Com outro familiar 5° Com esposo(a)/ companheiro(a) 6° Com colegas/amigos/etc.	mora	__
8. Você está trabalhando atualmente?	0° Não 1° Sim	trabal	__

Agora vamos falar sobre a vida acadêmica

10. Em que mês e ano você ingressou na faculdade?	Mês: ____	fmes	__
	Ano: ____	fano	__
11. Em qual turno você estuda:	1° Manhã 2° Tarde 3° Noite 4° Mais de um turno	turno	__
12. Em qual período do curso você está?	Estou no ____ período	semest	__
13. Você reprovou em alguma disciplina no curso que está estudando?	0° Não 1° Sim	reprov	__

14. Você está estudando na cidade onde a sua família mora? 0° Não
1° Sim estmora _

Agora, queremos saber a sua opinião sobre a sua saúde, hábitos de vida e medidas.

15. Em geral, como você diria que sua saúde está? 1° Excelente
2° Muito boa
3° Boa
4° Razoável
5° Ruim asaude _

16. Como você diria que está a sua saúde comparada com quando iniciou na universidade: 1° Melhor
2° Igual
3° Pior asaudeu _

17. Como você diria que está a sua saúde comparada com pessoas da mesma idade que a sua? 1° Excelente
2° Muito boa
3° Boa
4° Razoável
5° Ruim asaudep _

18. Qual é a sua altura em metros? _ _ _ m 8,88° IGN altura _ , _ _

19. Qual é o seu peso em kilogramas? _ _ _ Kg 888° IGN peso _ _ _

20. Qual era o seu peso em Kilogramas no início do curso de graduação? _ _ _ Kg 888° IGN pesogr _ _ _

21. Como você se considera em relação ao seu peso atual? 1° Magro(a) 2° Normal
3° Acima do peso 4° Obeso(a)
8° Não sei relpeso _

22. Seus pais são ou eram obesos? 1° Nenhum deles 2° Sim, mãe
3° Sim, pai 4° Sim, ambos
8° Não sei paisogr _

23. Quantos dias por semana você come fruta ou toma suco natural de fruta? 0° Raramente/Nunca 1° 1a2 dias por semana
2° 3a4 dias por semana 3° 5a6 dias por semana
4° Todos os dias frutads _

Suco natural de frutas se refere somente ao consumo da fruta in natura (não industrializado)

<p>24. Em um dia comum, quantas porções de frutas você come ou copos de suco natural de fruta você toma por dia?</p>	<p>0° Não como fruta nem bebo suco natural de fruta 1° Uma 3 2° Duas 3° Três 4° Quatro 5° Cinco ou mais</p>	<p>frutapd _</p>
<p>1 porção de fruta é: 1 fruta (ex: 1 banana, 1 maçã) ou 1 fatia média (ex: mamão) ou 1 copo de suco de fruta natural</p>		
<p>25. Quantos dias por semana você come verduras ou legumes?</p>	<p>0° Raramente/Nunca 1° 1 a 2 dias por semana 2° 3 a 4 dias por semana 3° 5 a 6 dias por semana 4° Todos os dias (pelo menos 1x/dia)</p>	<p>verlegds _</p>
<p>26. Em um dia comum, quantas porções de verduras ou legumes você come?</p>	<p>0° Não como verduras nem legumes 1° Uma 2° Duas 3° Três 4° Quatro 5° Cinco ou mais</p>	<p>verlegpd _</p>
<p>1 porção de verdura ou legume é: 1 xícara de vegetais folhosos (ex: alface, rúcula) ou ½ xícara de outros vegetais (ex: cenoura, beterraba)</p>		
<p>27. Com que frequência você costuma comer doces, balas ou bolos?</p>	<p>0° Raramente/Nunca 1° 1 a 2 dias/ por semana 2° 3 a 4 dias por semana 3° 5 a 6 dias por semana 4° Todos os dias 5° Várias vezes todos dias (pelo menos 1x/dia)</p>	<p>docefreq _</p>
<p>28. Com que frequência você costuma beber refrigerante (normal/diet/light)?</p>	<p>0° Raramente/Nunca 1° 1 a 2 dias/ por semana 2° 3 a 4 dias por semana 3° 5 a 6 dias por semana 4° Todos os dias 5° Várias vezes todos dias (pelo menos 1x/dia)</p>	<p>refrifreq _</p>
<p>29. Com que frequência você costuma fazer lanches rápidos ou comer fastfood (hambúrguer, pastéis, cachorro-quente, coxinha etc.)?</p>	<p>0° Raramente/Nunca 1° 1 a 2 dias/ por semana 2° 3 a 4 dias por semana 3° 5 a 6 dias por semana 4° Todos os dias 5° Várias vezes todos dias (pelo menos 1x/dia)</p>	<p>fastfood _</p>

Agora queremos saber o tempo que você gasta fazendo ATIVIDADES FÍSICAS de LAZER como praticar esporte (futebol, voleibol, basquete, handebol), correr, andar de bicicleta, nadar, dançar. As perguntas abaixo estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na ÚLTIMA SEMANA. As perguntas incluem as atividades que você faz para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo.

- Atividades físicas *VIGOROSAS* são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal.
 - Atividades físicas *MODERADAS* são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal.

30. Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos () de cada vez:

Em quantos dias da ÚLTIMA SEMANA você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício? caminha _ _

Dias _ por SEMANA 0" Nenhum (PULE PARA QUESTÃO n°32)

31. Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia?

Horas: _ Minutos: 99" NSA 99" NSA

hcamin _ _

mcamin _ _

32. Em quantos dias da ÚLTIMA SEMANA, você realizou atividades *MODERADAS* por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (*POR FAVOR, NÃO INCLUA CAMINHADA*). amoder _ _

Dias _ por SEMANA 0" Nenhum (PULE PARA QUESTÃO n°34)

33. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia? Horas: _ Minutos: 99" NSA 99" NSA

hamoder _ _

mmoder _ _

34. Em quantos dias da ÚLTIMA SEMANA, você realizou atividades *VIGOROSAS* por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração. avigor _ _

Dias _ por SEMANA 0" Nenhum (PULE PARA QUESTÃO n°36)

35. Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

Horas: _ Minutos: 99" NSA 99" NSA

hvigor _ _

mvigor _ _

36. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você passa assistindo televisão?

0" Não assisto televisão

Horas: _ _ por dia

Minutos: _ _ por dia

htv _ _

mtv _ _

(Escreva o número de horas e minutos gastos ao dia com a atividade)

37. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você passa usando o computador para trabalho, estudos ou lazer? (Escreva o número de horas e minutos gastos ao dia com a atividade)	0 Não uso computador Horas: __ por dia Minutos: __ por dia	hcomp __ mcomp __
38. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você passa jogando videogame? (Escreva o número de horas e minutos gastos ao dia com a atividade)	0 Não jogo videogame Horas: __ por dia Minutos: __ por dia	hgame __ mgame __
39. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você permanece sentado no carro, moto ou ônibus? (Escreva o número de horas e minutos gastos ao dia com a atividade)	0 Não uso carro, moto ou ônibus Horas: __ por dia Minutos: __ por dia	htran __ mtran __

Agora eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre uso de produtos do tabaco que são fumados

40. Você fuma ou já fumou cigarros industrializados?	0 Não (PULE PARA QUESTÃO n°46) 1 Sim, mas sou ex-fumante 2 Sim, mas fumo há menos de um mês (PULE PARA QUESTÃO n°46) 3 Sim, eu fumo há mais de um mês (PULE PARA QUESTÃO n°42)	expmt __
41. Se você já fumou cigarros industrializados, mas não fuma mais atualmente, há quanto tempo parou de fumar?	1 Parei há menos de 1 mês (PULE PARA QUESTÃO n°46) 2 Parei há mais de 1 mês (PULE PARA QUESTÃO n°46) 9 NSA	qtabco __
42. Se você fuma atualmente, a mais de um mês. Em média, quantos cigarros industrializados você fuma por dia ou por semana atualmente?	0 Não fuma este produto. (PULE PARA QUESTÃO n°46) 9 NSA 1 Um ou mais por dia. Quantos por dia? __ 99 NSA 2 Um ou mais por semana. Quantos por semana? __ 99 NSA 3 Menos que uma vez por semana. Quantos meses? __ 99 NSA 4 Menos do que um por mês.	fuma __ fumad __ fumam __ fumam __
43. Que idade você tinha quando começou a fumar cigarro diariamente?	Eu tinha __ anos quando comecei a fumar. 99 NSA	ifumar __
44. Quanto tempo depois de acordar você normalmente fuma o primeiro cigarro do dia?	1 Até 5 minutos 2 De 6 a 30 minutos	

- 9" NSA 1" Um ou mais por dia. Quantos por dia? ___ 99" NSA cigelet _
 2" Um ou mais por semana. Quantos por semana? ___ cigelet _
 3" Menos que uma vez por semana. 99" NSA cigellets _
 4" Menos do que um por mês. _

51. Cigarros eletrônicos?

Com relação ao consumo de álcool

52. Alguma vez NA VIDA você tomou uma dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaca ou uísque etc.)?

0" Não (PULE PARA QUESTÃO n°64)

1" Sim

0" Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)

1" 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias

2" 3 a 5 dias nos últimos 30 dias

3" 6 a 9 dias nos últimos 30 dias

4" Quatro ou mais vezes por semana

5" 10 a 19 dias nos últimos 30 dias

6" 20 a 29 dias nos últimos 30 dias

7" Todos os dias nos últimos 30 dias 9" NSA

0" Nunca

1" Uma vez por mês ou menos

2" Duas a quatro vezes por mês

3" Duas a três vezes por semana

4" Quatro ou mais vezes por semana 9" NSA

0" Nunca

0" Uma ou duas

2" Três ou quatro

3" Cinco ou seis

4" De sete a nove

5" Dez ou mais 9" NSA

0" Nunca

1" Menos de uma vez por mês

2" Pelo menos uma vez no mês

3" Pelo menos uma vez por semana

4" Diariamente ou quase diariamente 9" NSA

bebevi _

bebe30 _

54. Com que frequência consome bebidas que contêm álcool?

falcool _

55. Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?

qalcool _

56. Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?

exalco _

<p>57. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência você percebeu que não conseguia parar de beber depois de começar?</p>	<p>0" Nunca 1" Menos de uma vez por mês 2" Pelo menos uma vez no mês 3" Pelo menos uma vez por semana 4" Diariamente ou quase diariamente 9" NSA</p>	<p>nparbbr _</p>
<p>58. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem por ter bebido?</p>	<p>0" Nunca 1" Menos de uma vez por mês 2" Pelo menos uma vez no mês 3" Pelo menos uma vez por semana 4" Diariamente ou quase diariamente 9" NSA</p>	<p>ntarbbr _</p>
<p>59. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência precisou beber logo de manhã para "curar" uma ressaca?</p>	<p>0" Nunca 1" Menos de uma vez por mês 2" Pelo menos uma vez no mês 3" Pelo menos uma vez por semana 4" Diariamente ou quase diariamente 9" NSA</p>	<p>cures _</p>
<p>60. Você tem sentimentos de culpa sobre a bebida?</p>	<p>0" Nunca 1" Menos de uma vez por mês 2" Pelo menos uma vez no mês 3" Pelo menos uma vez por semana 4" Diariamente ou quase diariamente 9" NSA</p>	<p>culpbbbr _</p>
<p>61. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por causa de ter bebido?</p>	<p>0" Nunca 1" Menos de uma vez por mês 2" Pelo menos uma vez no mês 3" Pelo menos uma vez por semana 4" Diariamente ou quase diariamente 9" NSA</p>	<p>esqbbbr _</p>
<p>62. Já alguma vez ficou ferido ou ficou alguém ferido por você ter bebido?</p>	<p>0" Não 1" Sim, mas não nos últimos 12 meses 2" Sim, aconteceu nos últimos 12 meses 9" NSA</p>	<p>ferebbbr _</p>
<p>63. Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?</p>	<p>0" Não 1" Sim, mas não nos últimos 12 meses 2" Sim, aconteceu nos últimos 12 meses 9" NSA</p>	<p>preobbbr _</p>

Agora vamos falar sobre uso de internet. Não considere uso para tarefas de estudo ou de trabalho.

64. Com que frequência você...

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Várias vezes	Sempre	
a) Fica online mais tempo do que pretendia?	0"	1"	2"	3"	4"	vicneta _ vicnetb _
b) Deixa de fazer as tarefas em casa para poder ficar mais tempo online?	0"	1"	2"	3"	4"	vicnetc _
c) As suas notas ou trabalhos escolares são prejudicados devido à quantidade de tempo que passa online?	0"	1"	2"	3"	4"	vicnetd _
d) Te torna defensivo(a) ou guarda segredo quando alguém te pergunta o que você está fazendo online?	0"	1"	2"	3"	4"	vicnete _
e) Explode, grita ou fica irritado(a) quando alguém lhe incomoda quando está online?	0"	1"	2"	3"	4"	vicnetf _ vicnetg _
f) Perde o sono por estar online até tarde durante a noite?	0"	1"	2"	3"	4"	vicneth _
g) Se sente preocupado(a) com a Internet quando está desconectado(a) ou fantasia estar online?	0"	1"	2"	3"	4"	vicneti _
h) Diz para si mesmo "só mais alguns minutos" quando está online?	0"	1"	2"	3"	4"	vicnetj _ vicnetk _
i) Tenta reduzir a quantidade de tempo que passa online e não consegue?	0"	1"	2"	3"	4"	vicnetl _
j) Tenta esconder dos outros a quantidade de tempo que passa online?	0"	1"	2"	3"	4"	
k) Prefere ficar mais tempo online do que sair com outras pessoas?	0"	1"	2"	3"	4"	
l) Se sente deprimido(a), mal-humorado(a) ou nervoso(a) quando está desconectado(a) e, deixa de ficar assim quando entra online novamente?	0"	1"	2"	3"	4"	

0"Não 1"Sim 8"Não sei

65. Você diria que utiliza excessivamente celular, tablet, computador ou similares?

cel _

Agora questões sobre sua pele, uso de protetor solar e exposição ao sol

- 1° Sempre se queima, nunca se bronzeia
 2° Usualmente se queima, se bronzeia pouco
 3° Algumas vezes se queima levemente, mas se bronzeia uniformemente
 4° Raramente se queima, se bronzeia com facilidade
 5° Nunca se queima

66. Qual a reação da sua pele quando exposta ao sol forte? bronze _

67. No último ano, você teve alguma queimadura ou ardência de pele após se expor ao sol? queima _

68. Quando você sai em um dia ensolarado, por mais de uma hora, o quão frequentemente você:
 itens

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre	
a. Usa protetor solar com fator 15 ou mais	0°	1°	2°	3°	4°	prote1 _
b. Usa um chapéu/honé	0°	1°	2°	3°	4°	prote2 _
c. Usa camiseta com mangas longas	0°	1°	2°	3°	4°	prote3 _
d. Fica na sombra (inclui uso de guarda-sol ou sombrinha)	0°	1°	2°	3°	4°	prote4 _

69. Com que frequência você costuma ficar exposto ao sol por mais de uma hora durante o trabalho, locomoção, lazer ou prática de esportes? expsol _

70. Em qual horário você costuma ficar exposto ao sol por mais de uma hora durante o trabalho, lazer ou prática de esportes por mais de uma hora? hexpsol _

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono e devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites durante o último mês.

71. Durante o ÚLTIMO MÊS, em qual horário você geralmente foi para a cama à noite. (Utilizar formato 24hs. Ex. se foi deitar as 9 da noite, anotar 21hs) Hora de deitar __hs__min deit__ deitm__
72. Durante o ÚLTIMO MÊS, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite? Minutos para dormir __ dormin__
73. Durante o ÚLTIMO MÊS, em qual horário geralmente você levantou de manhã? Hora de levantar __hs__min levanh__ levannm__
74. Durante o ÚLTIMO MÊS, quantas horas de sono realmente você teve à noite? (Isto pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama) Horas de sono por noite __ sonoh__
75. No ÚLTIMO MÊS, com que frequência você:

	Nenhuma no último mês	Menos de uma vez por semana	Uma ou duas vezes por semana	Três ou mais vezes por semana	
a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos	0"	1"	2"	3"	ndorm__ acordm__
b) Acordou no meio da noite ou de madrugada	0"	1"	2"	3"	levaban__ nrespir__ roncof__ frio__ calor__ sonhor__ dor__ frpson__
c) Preciso levantar à noite para ir ao banheiro	0"	1"	2"	3"	
d) Não conseguiu respirar confortavelmente	0"	1"	2"	3"	
e) Tossiu ou roncou forte	0"	1"	2"	3"	
f) Sentiu muito frio	0"	1"	2"	3"	
g) Sentiu muito calor	0"	1"	2"	3"	
h) Teve sonhos ruins	0"	1"	2"	3"	
i) Teve dor	0"	1"	2"	3"	
j) Outra razão. Qual? _____ . Com que frequência você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?	0"	1"	2"	3"	

- 1 "Muito bom
2 "Bom
3 "Ruim
4 "Muito Ruim
- qualsono _
76. Durante o ÚLTIMO MÊS, como você avaliaria a qualidade geral do seu sono?
- 1 "Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
2 "Uma vez no mês
3 "Uma ou duas vezes por semana
4 "Três ou mais vezes por semana
- frmsn _
77. No ÚLTIMO MÊS, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para lhe ajudar a dormir?
- 1 "Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
2 "Uma vez no mês
3 "Uma ou duas vezes por semana
4 "Três ou mais vezes por semana
- difacor _
78. No ÚLTIMO MÊS, com que frequência você teve dificuldades em permanecer acordado enquanto estava dirigindo, fazendo refeições, ou envolvido em atividades sociais (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)?
- 1 "Nenhuma dificuldade
2 "Um problema razoável
3 "Um problema leve
4 "Um problema grave
- probativ _
79. Durante o ÚLTIMO MÊS, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?
- 0 "Não
1 "Parceiro ou colega, mas em outro quarto
2 "Parceiro no mesmo quarto, mas não na mesma cama
3 "Parceiro(a) na mesma cama
- divquar _
80. Você divide com alguém o mesmo quarto ou a mesma cama?
- 0 "Não
1 "Sim 8 "Não sei
- vronca _
81. Você ronca?
- 0 "Não 1 "Sim
- dronca _
82. Alguém já lhe disse que você ronca?
- 0 "Não 1 "Sim
- remdorm _
83. Você usa remédio para dormir?
- 0 "Não 1 "Sim Qual? _____ 99 "NSA
- qremdor _
84. Qual a probabilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado, nas seguintes situações? Considere o modo de vida que você tem levado recentemente. Mesmo que você não tenha feito algumas destas coisas recentemente, tente imaginar como elas o afetariam.

a) Sentado e lendo	Nunca Cochilar	0"	1"	2"	3"	sonolea sonolec sonoled
b) Assistindo TV		0"	1"	2"	3"	sonolee
c) Sentado, quieto, em um lugar público (por exemplo, em um cinema, reunião ou palestra)		0"	1"	2"	3"	sonolef sonoleg
d) Andando de carro por uma hora sem parar, como passageiro		0"	1"	2"	3"	sonoleh
e) Ao deitar-se à tarde, quando possível, para descansar		0"	1"	2"	3"	
f) Sentado conversando com alguém		0"	1"	2"	3"	
g) Sentado quieto após o almoço sem bebida de álcool		0"	1"	2"	3"	
h) Em um carro parado no trânsito por alguns minutos		0"	1"	2"	3"	

Agora, faremos perguntas sobre sua saúde e os serviços de saúde a qual você tem tido acesso:

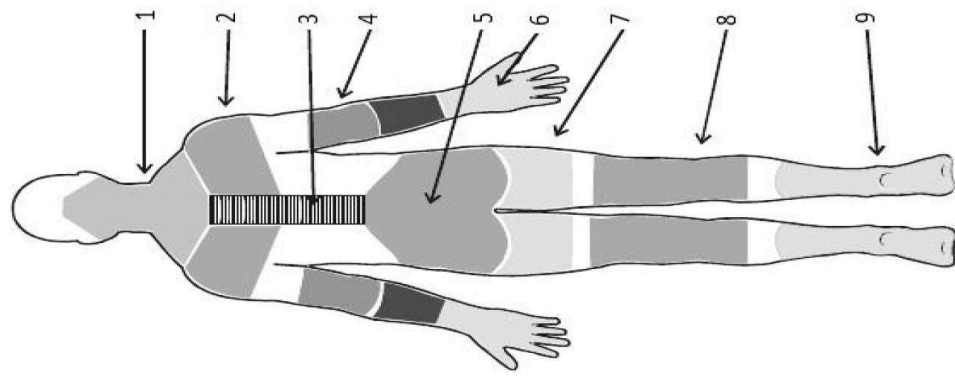
85. Algum médico já lhe disse que você tem/teve:

	Não	Sim	Não sei	
a) Hipertensão arterial ou Pressão alta	0"	1"	8"	hiprt
b) Asma/bronquite asmática/bronquite	0"	1"	8"	asma
c) Doenças do coração	0"	1"	8"	dcora
d) Colesterol elevado (c/ou triglicérides elevado)	0"	1"	8"	colest diabt hipotir
e) Diabetes ou açúcar elevado no sangue	0"	1"	8"	dst
f) Hipertireoidismo ou Hipotireoidismo	0"	1"	8"	depre
g) Infecção sexualmente transmissível	0"	1"	8"	ansied
h) Depressão	0"	1"	8"	calcren
i) Ansiedade	0"	1"	8"	outra
k) Cálculo renal ou urolitíase ("pedra" no aparelho urinário)	0"	1"	8"	qdoen
m) Caso sim, Qual _____ 9" NSA 99" NSA	0"	1"	8"	

86. Alguém na sua família (pai/mãe/irmãos/avos/tios) já teve câncer de pele? fcancer _
 0 Não
 1 Sim

87. Você tem ou já teve alguma lesão de pele diagnosticada como câncer de pele? vcancer _
 0 Não
 1 Sim

88. Agora vamos conversar sobre dor musculoesquelética em algumas regiões do seu corpo



Região	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre
1- Pescoço	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre
2- Ombros	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre
3- Parte superior das costas	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre
4- Cotovelos	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre
5 - Parte inferior das costas	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre
6- Punhos/mãos	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre
7	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre
8	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre
9	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre	0 Não	1 Às vezes	2 Com frequência	3 Sempre

pesc1 _
 pesc2 _
 pesc3 _
 pesc4 _
 omb1 _
 omb2 _
 omb3 _
 omb4 _
 scost1 _
 scost2 _
 scost3 _
 scost4 _
 coto1 _
 coto2 _
 coto3 _
 coto4 _
 icost1 _
 icost2 _
 icost3 _
 icost4 _
 pun1 _
 pun2 _
 pun3 _
 pun4 _

<p>7- Quadril/ coxas</p> <p>0"Não 1"Às vezes 2"Com frequência 3"Sempre</p>	<p>0"Não 1"Às vezes 2"Com frequência 3"Sempre</p>	<p>0"Não 1"Às vezes 2"Com frequência 3"Sempre</p>	<p>quad1 _ quad2 _ quad3 _ quad4 _</p>
<p>8- Joelhos</p> <p>0"Não 1"Às vezes 2"Com frequência 3"Sempre</p>	<p>0"Não 1"Às vezes 2"Com frequência 3"Sempre</p>	<p>0"Não 1"Às vezes 2"Com frequência 3"Sempre</p>	<p>joe1 _ joe2 _ joe3 _ joe4 _</p>
<p>9- Tornozelos/ pés</p> <p>0"Não 1"Às vezes 2"Com frequência 3"Sempre</p>	<p>0"Não 1"Às vezes 2"Com frequência 3"Sempre</p>	<p>0"Não 1"Às vezes 2"Com frequência 3"Sempre</p>	<p>torn1 _ torn2 _ ton3 _ torn4 _</p>
<p>89. Considerando a dor que MAIS te incomoda conforme respondido no quadro anterior, você acredita que seus sintomas estão relacionados com:</p>			
<p>a) Prática de Atividade Física (academia, natação, crossfit, esporte).</p>	<p>ativf _ carga _ sent _ extra _ cel _</p>	<p>0"Não 1"Sim 8"Não sei</p>	
<p>b) Carga excessiva de peso (mochilas inadequadas, IMC alterado).</p>		<p>0"Não 1"Sim 8"Não sei</p>	
<p>c) Jornada excessiva sem movimentação (horas sentado para estudo/trabalho)</p>		<p>0"Não 1"Sim 8"Não sei</p>	
<p>d) Atividades extracurriculares de lazer (teatro, cinema, hobbies).</p>		<p>0"Não 1"Sim 8"Não sei</p>	
<p>e) Utilização excessiva de celular, tablet, computador e similares</p>		<p>0"Não 1"Sim 8"Não sei</p>	
<p>90. Nos ÚLTIMOS 12 MESES quantas vezes você consultou com o médico?</p>	<p>0"Não consultei (PULE PARA QUESTÃO n°93) 1"Sim, consultei _____ vezes com o médico</p>	<p>cmedic _ qcmedic _</p>	<p>mmed _</p>
<p>91. Qual foi o motivo da última consulta?</p>	<p>99" NSA</p>		<p>ocmed _</p>
<p>92. Onde você consultou a última vez?</p>	<p>1"Unidade básica de saúde 2"Pronto socorro 3"Médico particular 4"Serviço de plano de saúde 5"Ambulatório de hospital conveniado com SUS 9" NSA</p>		

6° Outro lugar. Onde? _____ 99°	oocmed __
NSA	
8° Não sei	
93. Você foi hospitalizado nos ÚLTIMOS 12 MESES?	
0° Não (PULE PARA QUESTÃO n°95)	hosp _
1° Sim	mhosp __
94. Qual o motivo da hospitalização?	
99° NSA	

Agora vamos conversar sobre uso de alguns medicamentos

95. Alguma vez NA VIDA, você tomou/usou algum medicamento para ficar ACORDADO (A) ou melhorar a sua CONCENTRAÇÃO? Exemplo: Metilfenidato (Ritalina®), Concerta®), Lisdexanfetamina (Venvanse®), Modafinil (Stavigile®), Piracetam (Nootropil®), ou similares.

0° Não (PULE PARA QUESTÃO n°103) 1° Sim

96. Qual idade você tinha quando usou/tomou um desses medicamentos pela primeira vez?	usost _
1° Eu tinha _ anos	
88° Não lembro 99° NSA	idadest __
97. Quando você usou/tomou um desses medicamentos pela última vez?	ultest _
1° Na última semana	
2° No último mês	
3° Nos últimos seis meses	
4° Há mais de seis meses 9° NSA	medest __
99° NSA	
98. Escreva o nome do medicamento que você usou por último:	
0° Não uso atualmente	
1° Uma vez por semana	
2° Duas vezes por semana	freqest _
3° Três a quatro vezes por semana	
4° Só quando preciso	
5° Uso sempre 9° NSA	
100. Quem recomendou a você o uso desse medicamento?	recmed _
1° Tomei por conta própria	
2° Médico	
3° Farmacêutico	
4° Amigos	
5° familiares 9° NSA	
101. Como você conseguiu esse medicamento?	accesst _
1° Comprou na farmácia	
2° Ganhou do médico	

3° Grátis pelo SUS	ocmed _ _
4° Comprou pela internet	
5° Ganhou de amigo ou familiar	
6° Outra forma	
Qual?	9° NSA 99° NSA

102. Qual dos seguintes sintomas e em que medida você diria que sente ou sentiu ao usar esse medicamento

Sintomas	Nunca	As vezes	Com frequência	Sempre	9° NSA	9° NSA	9° NSA	9° NSA	taquest _ sonest _ apetest _ dorest _
a) Ansiedade ou agitação ou taquicardia	0°	1°	2°	3°					
b) Sonolência ou cansaço ou dificuldade de concentração	0°	1°	2°	3°					
c) Alterações do apetite ou da libido	0°	1°	2°	3°					
d) Dores de cabeça ou náuseas	0°	1°	2°	3°					

103. Alguma vez NA VIDA, você tomou/usou algum medicamento CALMANTE, TRANQUILIZANTE OU ANSIOLÍTICO? Exemplo: Diazepam (Valium®), Clonazepam (Rivotril®), Lorazepam (Lorax®), Alprazolam (Aprax®), Frontal®, Bromazepam (Lexotan®), Somalium®, Flunitrazepam (Rohydorm®, Rohypnol®), Midazolam (Dormonid®), ou similares.

0° Não (PULE PARA QUESTÃO n°111)
1° Sim

104. Qual idade você tinha quando usou/tomou um desses medicamentos pela primeira vez?	1° Eu tinha _ _ anos	Idadans _ _
	88° Não lembro	99° NSA
105. Quando você usou/tomou um desses medicamentos pela última vez?	1° Na última semana	ultans _
	2° No último mês	
	3° Nos últimos seis meses	
	4° Há mais de seis meses	9° NSA
106. Escreva o nome do medicamento que você usou por último:	_____	medans _ _
	99° NSA	

107. Com que frequência você costuma usar esse medicamento?	0° Não uso atualmente	freqans _
	1° Uma vez por semana	

Loredon®), Clomipramina (Anafranil®), Amitriptilina (Amytril®), Imipramina (Tofranil®) ou similares.	
112. Qual idade você tinha quando usou/tomou um desses medicamentos pela primeira vez?	1°Eu tinha _ anos 88°Não lembro 99°NSA idaddep _ _
113. Quando você usou/tomou um desses medicamentos pela última vez?	1°Na última semana 2°No último mês 3°Nos últimos seis meses 4°Há mais de seis meses 9°NSA ultdep _ _
114. Escreva o nome do medicamento que você usou por último:	_____ 99°NSA meddep _ _
115. Com que frequência você costuma usar esse medicamento?	0°Não uso atualmente 1°Uma vez por semana 2°Duas vezes por semana 3°Três a quatro vezes por semana 4°Só quando preciso 5°Uso sempre 9°NSA freqdep _ _
116. Quem recomendou a você o uso desse medicamento?	1°Tomei por conta própria 2°Médico 3°Farmacêutico 4°Amigos 5°familiares 9°NSA recomdep _ _
117. Como você conseguiu esse medicamento?	1°Comprou na farmácia 2°Ganhou do médico 3°Grátis pelo SUS 4°Comprou pela internet 5°Ganhou de amigo ou familiar 6°Outra forma Qual? _____ 99°NSA qacesdep _ _

118. Qual dos seguintes sintomas e em que medida você diria que sente ou sentiu ao usar esse medicamento

Sintomas

	Nunca	Às vezes	Com frequência	Sempre	
a) Ansiedade ou agitação ou taquicardia	0"	1"	2"	3"	taqdep_ 9"NSA
b) Sonolência ou cansaço ou dificuldade de concentração	0"	1"	2"	3"	sondep_ 9"NSA apetdep_
c) Alterações do apetite ou da libido	0"	1"	2"	3"	dordep_ 9"NSA
d) Dores de cabeça ou náuseas	0"	1"	2"	3"	9"NSA

As seguintes questões são sobre a saúde de sua boca e dentes:

119. Como você classificaria a saúde de sua boca, dentes e gengivas hoje - você diria que é?	1"Excelente 2"Muito boa 3"Boa 4"Razoável 5"Ruim	saudeb _
120. Como você diria que está a saúde de sua boca, dentes e gengivas comparada com pessoas da mesma idade que a sua:	1"Excelente 2"Muito boa 3"Boa 4"Razoável 5"Ruim	asaudep _
121. Quando foi a última vez que você foi ao dentista?	1"Nos últimos 6 meses 2"Nos últimos 12 meses 3"Nos últimos 2 anos 4"Há mais de 2 anos atrás 5"Eu nunca fui ao dentista (PULE PARA QUESTÃO n°124)	codont _
122. Qual foi o motivo principal para você ter procurado o dentista na última vez em que esteve lá?	1"Para revisão/limpeza 2"Fazer obturação 3"Problemas nas gengivas 4"Extrair dente 5"Para colocar prótese 6" Dor 7"Aparelho ortodôntico 9"NSA 8" Outro motivo Qual motivo? _____ 99"NSA	mcdont _ omcodo _
123. Onde você consultou a última vez?	1"Unidade básica de saúde 2"Pronto socorro 3"Dentista particular 4"Serviço de plano de saúde 5" Ambulatório de hospital conveniado com SUS 9"NSA 6"Outro lugar. Onde? _____ 99"NSA	ouident _ ouident _

124. Com relação a dor de dente. Caso já tenha sentido dor nos dentes, marque há quanto tempo atrás esta dor ocorreu.	1"Estou com dor no momento 2"Nas últimas quatro semanas 3"Nos últimos três meses 4"Nos últimos seis meses 5"Nos últimos doze meses 6"Há mais de um ano 7"Eu nunca senti dor de dente	qtddor _
125. Você possui algum dente que necessita de tratamento devido à cárie?	0"Não 1"Sim. Quantos? ____ 8"Não sei	tcarie _ qtcarie _
127. Você já perdeu algum dente permanente na vida devido a cárie ou problemas periodontais?	0"Não 1"Sim. Quantos? ____ 8"Não sei	perdad _ qperdd _
128. Quantos dentes naturais você possui em sua boca? Os adultos possuem 32 dentes incluindo os 4 dentes do siso. Os implantes dentários não devem ser incluídos na sua contagem total.	Eu tenho ____ dentes	dentes _ _

129. Agora vamos falar sobre a sua saúde emocional e social. As questões abaixo as quais falam sobre o que você pensa de si mesmo. Por favor leia as afirmações e expresse a sua concordância numa escala de 1 (discordo totalmente) até 5 (concordo totalmente).

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
a) Costumo me recuperar rapidamente após situações difíceis.	1" 2" 3" 4" 5"				resia _
b) Eu tenho dificuldade para superar situações estressantes.	1" 2" 3" 4" 5"				resib _
c) Não demoro muito para me recuperar de uma situação estressante.	1" 2" 3" 4" 5"				resic _
d) É difícil para mim voltar ao normal quando algo de ruim acontece.	1" 2" 3" 4" 5"				resid _
e) Eu costumo passar por momentos difíceis sem grandes problemas.	1" 2" 3" 4" 5"				resie _
f) Eu demoro muito para superar os contratempos da minha vida.	1" 2" 3" 4" 5"				resif _

130. Agora eu gostaria que você me dissesse nos ÚLTIMOS 30 DIAS com que frequência...

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Frequente	Muito frequente	
a) Você tem ficado triste com algo que aconteceu inesperadamente?	1"	2"	3"	4"	5"	pssa _
b) Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida?	1"	2"	3"	4"	5"	pssb _
c) Você tem se sentido nervoso(a) e estressado(a)?	1"	2"	3"	4"	5"	pssc _
d) Você tem se sentido confiante na sua habilidade para resolver problemas pessoais?	1"	2"	3"	4"	5"	pssd _
e) Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com sua vontade?	1"	2"	3"	4"	5"	psse _
f) Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	1"	2"	3"	4"	5"	pssf _
g) Você tem conseguido controlar as suas irritações em sua vida?	1"	2"	3"	4"	5"	pssg _
h) Você tem sentido que as coisas estão sob seu controle?	1"	2"	3"	4"	5"	pssh _
i) Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	1"	2"	3"	4"	5"	pssi _
j) Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	1"	2"	3"	4"	5"	pssj _

131. Estas questões se referem sobre como você tem se sentido. Marque a resposta que melhor representa como você tem se sentido. Nos ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você....

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Várias vezes	Sempre	
a) Se sentiu cansado(a) sem ter um bom motivo?	0"	1"	2"	3"	4"	k10a_
b) Se sentiu nervoso(a)?	0"	1"	2"	3"	4"	k10b_
c) Se sentiu tão nervoso(a) que nada podia lhe acalmar?	0"	1"	2"	3"	4"	k10c_
d) Se sentiu sem esperança?	0"	1"	2"	3"	4"	k10d_
e) Se sentiu inquieto(a) ou impaciente?	0"	1"	2"	3"	4"	k10e_
f) Se sentiu tão agitado(a) que não conseguiu ficar parado(a)?	0"	1"	2"	3"	4"	k10f_
g) Se sentiu deprimido(a)?	0"	1"	2"	3"	4"	k10g_
h) Sentiu que tudo era difícil?	0"	1"	2"	3"	4"	k10h_
i) Se sentiu tão triste que nada poderia animá-lo(a)?	0"	1"	2"	3"	4"	k10i_
j) Se sentiu inútil?	0"	1"	2"	3"	4"	k10j_

132. Quando você pensa sobre sua vida hoje, você está em geral muito satisfeito ou muito insatisfeito?")

pensvida_

Em uma escala de 1 (insatisfeito) a 7 (muito satisfeito) que nota você daria sobre a sua vida hoje?

Insatisfeito 1" 2" 3" 4" 5" 6" 7" Muito satisfeito 88" IGN

Agora gostaríamos que você avaliasse a sua qualidade de vida geral e sua qualidade de vida durante o tempo na faculdade.

133. Em uma escala de 0 a 10 que nota você daria para a sua qualidade de vida geral?

Péssima 0" 1" 2" 3" 4" 5" 6" 7" 8" 9" 10" Ótima 88" IGN

vidager_

134. Em uma escala de 0 a 10 que nota você daria para a sua qualidade de vida no tempo de faculdade?

Péssima 0" 1" 2" 3" 4" 5" 6" 7" 8" 9" 10" Ótima 88" IGN

vidacad_

135. Pensando no ambiente universitário, Por favor leia as afirmações e expresse a sua concordância numa escala de 1(discordo totalmente) até 5(concordo totalmente).

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
a) As pessoas se preocupam umas com as outras nesta universidade	1"	2"	3"	4"	5"	socapa _
b) Os estudantes se apoiam uns aos outros nessa universidade	1"	2"	3"	4"	5"	socapb _
c) Os professores desta universidade se identificam com os alunos	1"	2"	3"	4"	5"	socapc _
d) Os estudantes se identificam muito com os professores dessa universidade	1"	2"	3"	4"	5"	socapd _
e) Estudantes do meu curso se ajudam para resolver os problemas	1"	2"	3"	4"	5"	socape _
f) As pessoas nessa universidade têm vontade de se ajudar	1"	2"	3"	4"	5"	socapf _
g) Eu posso contar com os colegas e professores nessa universidade	1"	2"	3"	4"	5"	socapg _
h) Eu me identifico com os colegas nessa universidade	1"	2"	3"	4"	5"	socaph _
i) Eu me sinto parte da minha universidade	1"	2"	3"	4"	5"	socapi _
j) Meus professores se preocupam com o trabalho que eu faço	1"	2"	3"	4"	5"	socapj _

136. Com relação aos seus relacionamentos sociais, por favor leia as afirmações e expresse a sua concordância numa escala de 1 (discordo fortemente) até 7 (concordo fortemente).

	1"	2"	3"	4"	5"	6"	7"	
	Discordo fortemente	Discordo moderadamente	Discordo levemente	Não concordo nem discordo	Concordo levemente	Concordo moderadamente	Concordo fortemente	
a) Há sempre uma pessoa especial que se encontra próxima quando eu necessito.	1"	2"	3"	4"	5"	6"	7"	apoioa _
b) Há sempre uma pessoa especial com quem posso compartilhar as minhas alegrias e tristezas	1"	2"	3"	4"	5"	6"	7"	apoioab _
c) Minha família tenta verdadeiramente me ajudar.	1"	2"	3"	4"	5"	6"	7"	apoioac _
d) Tenho a ajuda emocional e o apoio que necessito da minha família.	1"	2"	3"	4"	5"	6"	7"	apoiod _
e) Tenho uma pessoa que é verdadeiramente uma fonte de conforto para mim.	1"	2"	3"	4"	5"	6"	7"	apoioe _
f) Os meus amigos realmente tentam me ajudar.	1"	2"	3"	4"	5"	6"	7"	apoiof _
g) Posso contar com os meus amigos quando algo de ruim me ocorre.	1"	2"	3"	4"	5"	6"	7"	apoiof _ apoioh _
h) Posso falar de meus problemas com minha família.	1"	2"	3"	4"	5"	6"	7"	apoioi _
i) Tenho amigos com quem posso compartilhar minhas alegrias e tristezas	1"	2"	3"	4"	5"	6"	7"	apoioj _
j) Há sempre uma pessoa especial em minha vida que se preocupa com meus sentimentos.	1"	2"	3"	4"	5"	6"	7"	apoiok _
k) A minha família costuma estar disponível para me ajudar a tomar decisões.	1"	2"	3"	4"	5"	6"	7"	apoioi _
l) Posso falar dos meus problemas com os meus amigos.	1"	2"	3"	4"	5"	6"	7"	apoioi _

Agora vamos falar um pouco da sua religiosidade:

- 1° Católico (Catolicismo)
- 2° Protestante (Anglicano, Luterano, Metodista, Presbiteriano, Batista)
- 3° Evangélico (Assembleia de Deus, Deus é Amor, Evangelho Quadrangular, Universal do Reino De Deus, Universal da Graça etc.)
- 4° Espírita (Espiritismo Kardecista)
- 5° Religiosidade africana (Umbanda, Candomblé)
- 6° Agnóstico (Com crença, mas sem nenhuma denominação religiosa)
- 7° Ateu (Sem crença nem denominação religiosa)
- 8° Islamismo
- 9° Budismo
- 10° Outra religião? Qual _____.

relig ___

137. Qual é a sua religião?

orelig _ _

- 0° Nunca
- 1° Mais do que uma vez por semana
- 2° Uma vez por semana
- 3° Duas a três vezes por semana
- 4° Algumas vezes por ano
- 5° Uma vez por ano ou menos
- 0° Raramente ou nunca
- 1° Mais do que uma vez ao dia
- 2° Diariamente
- 3° Duas ou mais vezes por semana
- 4° Uma vez por semana
- 5° Poucas vezes por mês

138. Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?

figrej _

139. Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?

freza _

A seção seguinte contém três frases, por favor anote o quanto cada frase se aplica a você.

140. Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).

- 1° Totalmente verdade para mim
- 2° Em geral é verdade
- 3° Não estou certo
- 4° Em geral não é verdade
- 5° Não é verdade

pdeus _

141. As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.

- 1° Totalmente verdade para mim
- 2° Em geral é verdade
- 3° Não estou certo
- 4° Em geral não é verdade
- 5° Não é verdade

crerel _

142. Eu me esforço muito para vivenciar a minha religião em todos os aspectos da vida.

1" Totalmente verdade para mim
 2" Em geral é verdade
 3" Não estou certo
 4" Em geral não é verdade
 5" Não é verdade

viverel _

143. Pensando nos últimos 12 meses, você participa/participou regularmente (pelo menos uma vez por mês) de alguma associação ou grupo.

Itens	Não	Sim
a) Grupo religioso	0"	1"
b) Associação Comunitária	0"	1"
c) Grêmio estudantil/Diretório de estudantes	0"	1"
d) Clube esportivo	0"	1"
e) Sindicato	0"	1"
f) Partido Político	0"	1"
g) Grupo de Artes/Música/Teatro	0"	1"
h) Outro.	0"	1"

Qual? _____

0" Não 1" Sim qual? _____

asrel _
 ascom _
 asest _
 asesp _
 assin _
 aspol _
 asart _
 asout _
 qasout _ _
 volunt _
 qvolunt _ _

Agora por favor responda algumas perguntas sobre sua família e sobre a sua casa:

145. Até que série o chefe da sua família estudou? (Entende-se por chefe da família pessoa com maior renda)

1" Analfabeto / Fundamental I incompleto
 2" Fundamental I completo / Fundamental II incompleto
 3" Fundamental II completo / Médio incompleto
 4" Médio completo / Superior incompleto
 5" Superior completo

serchef _

146. Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio de sua família. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses. Quantos dos itens abaixo a sua família possui em casa?

Itens	1	2	3	4 ou mais
Nenhum				

Banheiros	0"	1"	2"	3"	4"	banh _
Empregados domésticos	0"	1"	2"	3"	4"	edom _
Automóveis	0"	1"	2"	3"	4"	auto _
Lava louça	0"	1"	2"	3"	4"	lavlou _
Geladeira	0"	1"	2"	3"	4"	gelad _
Freezer	0"	1"	2"	3"	4"	feez _
Lava roupa	0"	1"	2"	3"	4"	lavrou _
DVD	0"	1"	2"	3"	4"	dvd _
Micro-ondas	0"	1"	2"	3"	4"	micro _
Motocicleta	0"	1"	2"	3"	4"	moto _
Secadora roupa	0"	1"	2"	3"	4"	secad _
147. Considerando o trecho da rua do domicílio da sua família, você diria que a rua é:						
			1" Asfaltada/Pavimentada			rua _
			2" Terra/Cascalho			
148. A água utilizada no domicílio de sua família é proveniente de?						
			1" Rede geral de distribuição			agua _
			2" Poço ou nascente			oagua _
			3" outro meio. Qual _____			

As próximas duas perguntas se referem ao local onde você mora atualmente, no período da faculdade.

149. Com que frequência você se sente seguro durante o dia no local onde você mora?						
			1" Nunca			segdia _
			2" Raramente			
			3" Algumas vezes			
			4" Frequentemente			
			5" Sempre			
150. Com que frequência você se sente seguro durante a noite no local onde você mora?						
			1" Nunca			segnoi _
			2" Raramente			
			3" Algumas vezes			
			4" Frequentemente			
			5" Sempre			

Faremos agora algumas perguntas a respeito de sua sexualidade.

151. Você já teve relações sexuais?						
			0" Não (PULE PARA QUESTÃO 159)			relsex _
			1" Sim			arelsex _
152. Quantos anos você tinha quando teve sua primeira relação sexual?						
			Eu tinha ___ anos. 9" NSA			

153. Você usou camisinha na sua primeira relação sexual?

0 Não 1 Sim 2 Não lembro 9 NSA
 ___ (nº de parceiros) 99 NSA

camis _

154. Quantos(as) parceiros(as) sexuais você teve no último ano?

___ (nº de parceiros fixos) 99 NSA
 ___ (nº de parceiros ocasionais) 99 NSA

nparce _

- a) Quantos(as) foram parceiros fixos(as) (namorado(as), companheiro(a), esposa(o))?
- b) Quantos(as) foram parceiros(as) ocasionais, ‘ficantes’, parceiro(a) eventual, caso?

155. No último ano, com que frequência você usou camisinha com parceiro(a)(s) fixo(a)(s)?

1 Nunca
 2 Raramente
 3 Algumas vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre 9 NSA

camfix _

156. Na sua última relação sexual com parceiro(a) a FIXO(A) você usou camisinha?

0 Não
 1 Sim
 2 Não lembro 9 NSA

ucamfix _

157. No último ano, com que frequência você usou camisinha com parceiro(a)(s) ocasional(is)?

1 Nunca
 2 Raramente
 3 Algumas vezes
 4 Frequentemente
 5 Sempre 9 NSA

camoc _

158. Na sua última relação sexual com parceiro(a) ocasional você usou camisinha?

0 Não
 1 Sim 9 NSA

ucamoca _

159. Por favor leia as afirmações e expresse a sua concordância.

	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Discordo
a) É o homem que decide de que forma o casal vai transar.	1	2	3
b) O trabalho mais importante da mulher é cuidar da casa e cozinhar para sua família.	1	2	3
c) O homem precisa mais de sexo do que a mulher.	1	2	3
d) Sexo não se conversa, se faz!	1	2	3

papeisa _

papeisb _

papeisc _

papeisd _

e) Mulher que tem camisinha na bolsa é piranha.	1"	2"	3"	papeise _
f) Trocar fralda, dar banho e dar comida ao filho são coisas de mãe.	1"	2"	3"	papeisf _
g) É a mulher que deve tomar providências para não engravidar.	1"	2"	3"	papeisg _
h) Quando tem que tomar decisões em casa, é o homem quem deve ter a última palavra.	1"	2"	3"	papeishi _
i) O homem sempre está disposto para transar.	1"	2"	3"	papeisi _
j) A mulher deve aguentar a violência para manter a família.	1"	2"	3"	papeisj _
160. Alguma vez você já fez uso de algum aplicativo de celular para ter encontros sexuais?	0"Não (PULE PARA QUESTÃO 162) 1"Sim			aplsex _
161. Há quanto tempo você utiliza aplicativo(s) para ter encontros sexuais?	1"Menos de um mês 2"1 a 3 meses 3"4 a 12 meses 4"Mais de 12 meses 9"NSA			taplsex _
162. Alguma vez na vida você já realizou algum teste para diagnóstico de HIV?	0"Não 1"Sim			dhiv _
163. Alguma vez na vida você já realizou algum teste para diagnóstico de outras infecções sexualmente transmissíveis (por exemplo, Sífilis, Hepatite, Gonorreia, Clamídia ou Herpes)?	0"Não 1"Sim			ddst _
164. Você já tomou a vacina contra o HPV?	0"Não 1"Sim, 1 dose 2" Sim, 2 doses 3" Sim, 3 doses			vachpv _
165. Você já transou/teve relações sexuais com:	1"Mulheres 2"Homens 3" Ambos os sexos			relsex _

AS PRÓXIMAS QUESTÕES DEVEM SER RESPONDIDAS SOMENTE POR ESTUDANTES DO SEXO FEMININO. CASO VOCÊ SEJA DO SEXO MASCULINO PULE PARA A QUESTÃO 193.

Agora vamos fazer algumas perguntas sobre seu ciclo menstrual

166. Você menstrua?	0"Não 1"Sim (PULE PARA QUESTÃO n° 168)	menst _
167. Por que você não menstrua?	1"Porque eu estou grávida/amamentando 2"Porque eu uso anticoncepcional oral contínuo ou injeção ou DIU para não menstruar 3"Devido a um problema de saúde eu não menstruo 4"Porque estou na menopausa 8"Não sei o motivo 9"NSA	motv _
168. Quantos anos você tinha quando menstrou pela primeira vez?	Eu tinha ___ anos	menar _ _
169. Normalmente, qual o intervalo do seu ciclo menstrual, ou seja, intervalo em dias entre uma menstruação e a outra?	1"Menos de 21 dias 2"Entre 21 e 35 dias 3"Mais de 35 dias 4"Não lembro, é muito irregular	ciclo _
170. Normalmente, quantos dias você fica menstruada?	1"Menos de 3 dias 2"3 a 4 dias 3"5 a 6 dias 4"7 dias ou mais 5"Não lembro, é muito irregular	cdura _
171. Você tem um ou alguns dos seguintes sintomas pré-menstruais começando antes do seu período menstrual e parando poucos dias após a menstruação começar? (Por favor, marque com "X" no local apropriado a sua resposta).		raiv _
Sintoma	Não	ans _
Raiva/Irritabilidade	0"	choro _
Ansiedade/Tensão	0"	humor _
Chorosa/Mais sensível à rejeição	0"	fintrab _
Humor depressivo/Sem esperança	0"	incasa _
Falta de interesse em atividades no trabalho	0"	finsoc _
Falta de interesse em atividades de casa	0"	difconc _
Falta de interesse em atividades sociais	0"	fadiga _
		come _

Dificuldade de concentração 0" 1" 2" 3"
 Fadiga/Falta de energia 0" 1" 2" 3"
 Comendo demais/Desejo de comer 0" 1" 2" 3"
 Insônia 0" 1" 2" 3"
 Hipersônia (Dormir de mais) 0" 1" 2" 3"
 Sentindo-se sob pressão ou fora de controle 0" 1" 2" 3"
 Sintomas físicos: seios sensíveis, dor de cabeça, dores musculares ou nas articulações, inchada, ganho de peso 0" 1" 2" 3"

inson _
hipson _
spress _
medor _

172. Agora gostaríamos de saber em que medida os sintomas que você listou acima interferem com:

Sintoma	Não	Leve	Moderad	Severo
Sua eficiência e produtividade no trabalho/faculdade	0"	1"	2"	3"
Seus relacionamentos com colegas no trabalho/faculdade	0"	1"	2"	3"
Seus relacionamentos familiares	0"	1"	2"	3"
Suas atividades e vida social	0"	1"	2"	3"
Suas responsabilidades em casa	0"	1"	2"	3"

produz _
recol _
relfam _
atsoc _
respca _

173. Você já ficou grávida alguma vez?

0"Não (PULE PARA QUESTÃO nº 180) 1"Sim

gravez _

174. Que idade você tinha quando ficou grávida pela primeira vez?

_ _ anos 99"NSA

igrav _

175. Desta(s) gestação(ões), escreva quantos foram:

Filhos nascidos vivos ___ 99"NSA
 Abortos espontâneos ___ 99"NSA
 Abortos provocados/induzidos ___ 99"NSA
 Nascidos mortos ___ 99"NSA

filviv _
fimor _
aborte _
aborp _
natim _

176. Se você (Sra.) teve mais de um filho, qual o intervalo de tempo entre as suas gestações. Anote no espaço correspondente quantos anos.

Anos ___
 Meses ___
 99" Só teve 1 filho

afilhos _
mfilhos _

177. No começo da gravidez do seu primeiro filho que tipo de parto você queria ter?	1° Parto normal 2° Parto cesárea 3° Não tinha preferência 8° Não sei 9° NSA	ipartoi _
178. No final da gravidez do seu primeiro filho, próximo da data do parto, já havia decisão sobre o tipo de parto realizado?	1° Não 2° Sim, parto normal 3° Sim, parto cesárea 8° Não sei 9° NSA	ipartofi _
179. De quem foi esta decisão?	1° Minha 2° Do médico 3° Conjunta 4° Outra pessoa 9° NSA	ipartod _
180. Você pretende engravidar ou ter filho(s)?	0° Não (PULE PARA QUESTÃO nº 183) 1° Sim 8° Não sei	vengrav _
181. Quantos filhos você pretende ter?	Eu pretendo ter ___ filhos 88° Não sei 99° NSA	nterfi _
182. Que tipo de parto você pretende de ter?	1° Parto normal 2° Parto cesárea 3° Não tenho preferência 8° Não sei 9° NSA	ipartof _
183. Você faz uso de algum método contraceptivo, métodos para não engravidar?	0° Não (PULE PARA QUESTÃO nº 192) 1° Sim	metac _
184. Marque qual(is) dos seguintes métodos abaixo você usa para não engravidar?		
a) Anticoncepcional oral (Pílula)	0° Não 1° Sim 9° NSA	aca _
b) Anticoncepcional injetável	0° Não 1° Sim 9° NSA	acb _
c) Adesivos hormonais	0° Não 1° Sim 9° NSA	acc _
d) Anel vaginal	0° Não 1° Sim 9° NSA	acd _
e) Dispositivo intrauterino (DIU) hormonal	0° Não 1° Sim 9° NSA	ace _

f) Implante contraceptivo	0"Não 1"Sim 9"NSA	acf _
g) Preservativo masculino	0"Não 1"Sim 9"NSA	acg _
h) Preservativo feminino	0"Não 1"Sim 9"NSA	ach _
i) Dispositivo intrauterino (DIU) não hormonal	0"Não 1"Sim 9"NSA	aci _
j) Laqueadura tubária ou "Laqueadura de Trompas"	0"Não 1"Sim 9"NSA	acj _
k) Tabela	0"Não 1"Sim 9"NSA	ack _
l) Coito interrompido	0"Não 1"Sim 9"NSA	acl _
m) Diafragma	0"Não 1"Sim 9"NSA	acm _
n) Gel espermicida	0"Não 1"Sim 9"NSA	acn _
o) Pílula do dia seguinte	0"Não 1"Sim 9"NSA	aco _
p) Outro	0"Não 1"Sim 9"NSA	acp _
185. Alguma vez na vida, você já usou contracepção de emergência ou "pílula do dia seguinte"?	0"Não (PULE PARA QUESTÃO n° 192) 1"Sim	pilseg _
186. Quantas vezes você já usou a contracepção de emergência?	1"Uma 2"Duas 3"Três 4"Quatro 5"Cinco 6"Seis ou mais 7"Uso regular 9"NSA	usocep _
187. Quando você usou a contracepção de emergência pela última vez?	1"Na última semana 2"No último mês 3"Nos últimos seis meses 4"Há mais de seis meses 9"NSA	vezesce _
188. Na ÚLTIMA VEZ que você usou, quantas horas se passaram entre a relação sexual e o uso da contracepção de emergência?	1"Menos de 24 horas 2"Entre 24 e 48 horas 3"Mais de 48 até 72 horas	horasce _

<p>4" Mais de 72 horas 9" NSA</p>	<p>189. Qual o principal motivo que leva ou levou você a usar a contracepção de emergência?</p> <p>1" Não uso nenhum método contraceptivo regular 2" Relação sexual com parceiro casual 3" Relação sexual no período fértil 4" Não uso do preservativo, camisinha 5" Rompimento do preservativo, camisinha 6" Uso incorreto do anticoncepcional oral de rotina 7" Uso de antibióticos ou outros medicamentos 8" Outro motivo 9" NSA</p> <p>motce _ _</p>
<p>190. Quem recomendou a você o uso da contracepção de emergência?</p> <p>1" Eu mesma 2" Médico 3" Farmacêutico 4" Amigos 5" Familiares 9" NSA</p> <p>recece _ _</p>	
<p>191. Como você conseguiu a contracepção de emergência?</p> <p>1" Comprei na farmácia 2" Ganhei do médico 3" Ganhou de amigos/familiares 4" Outra forma 9" NSA</p> <p>acece _ _</p>	
<p>192. Alguma vez você já usou algum outro método com a intenção de interromper uma gravidez</p> <p>0" Não 1" Sim 9" NSA</p> <p>Se sim, qual? _____ 99" NSA</p> <p>oantic _ _ qoantic _ _</p>	

AGORA PULE PARA A PARTE FINAL DO QUESTIONÁRIO QUESTÃO 200.

AS PRÓXIMAS QUESTÕES DEVEM SER RESPONDIDAS SOMENTE POR ESTUDANTES DO SEXO MASCULINO

193. Você tem alguma dificuldade para ter ou manter ereção com rigidez suficiente para penetração durante o ato/intercurso sexual?	0"Não 1"Sim	diffsex _
194. Alguma vez você já fez uso de medicação comercial para ereção como por exemplo: sildenafil (viagra), tadalafil (cialis), vardenafila (levitra), lodenafila(helleva)?	0"Não (PULE PARA QUESTÃO 200) 1"Sim	meder _
195. Qual foi o principal motivo de experimentar a medicação?	1"Curiosidade 2"Deficiência para obter e/ou manter ereção 3"Facilita o uso de preservativo 4"Uso recreativo 9"NSA 1"Uma vez 2"Duas vezes 3"Três a cinco vezes 4"Seis ou mais vezes 9"NSA	mmeder _
196. Quantas vezes fez uso de medicação para ereção desde que entrou na faculdade?	0"Não 1"Sim 9"NSA	qmeder _
197. Você faz uso regular dessa medicação? (considere regular como uso de pelo menos 2x ao ano)	1"Aumento da rigidez erétil 2"Efeitos contrários aos medicamentos/ álcool que atenuam a ereção 3"Impressionar / satisfazer a parceira sexual 4"Não consegue mais uma boa ereção sem essas medicações.	rmeder _
198. Por qual motivo você continua usando essas medicações regularmente?	0"Não 1"Sim	mmeder _
199. Após ter experimentado essas medicações algumas vezes, você consegue ou conseguiu manter relações sexuais de qualidade satisfazendo você e sua parceira(o) sem essas medicações?	0"Não 1"Sim	relqual _
Vamos conversar brevemente sobre uso de algumas substâncias psicoativas		
200. Alguma vez NA VIDA, você já usou alguma droga como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc.?	0"Não (PULE PARA QUESTÃO n°203) 1"Sim	droga _

<p>201. Que idade você tinha quando usou alguma droga como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy ou outra pela primeira vez?</p>	<p>Eu tinha ___ anos 99ª NSA</p>	<p>idroga _ _</p>
<p>202. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou droga como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc.?</p>	<p>1ª Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) 2ª 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias 3ª 3 a 5 dias nos últimos 30 dias 4ª 6 a 9 dias nos últimos 30 dias 5ª 10 ou mais dias nos últimos 30 dias 9ª NSA</p>	<p>droga30 _</p>
<p>203. Quantos amigos seus usam drogas?</p>	<p>1ª Nenhum 2ª Poucos 3ª Alguns 4ª A maioria 5ª Todos 8ª Não sei</p>	<p>amdroga _</p>
<p>Para finalizar, por favor responda se alguma das situações abaixo</p>		
<p>204. Alguma vez NA VIDA você já teve relação sexual forçada?</p>	<p>0ª Não 1ª Sim</p>	<p>estr _</p>
<p>205. Alguma vez NA VIDA algum(a) parceiro(a) forçou você a fazer algo sexualmente que você considerou degradante ou humilhante?</p>	<p>0ª Não 1ª Sim</p>	<p>sexdeg _</p>
<p>206. Alguma vez NA VIDA, um(a) companheiro(a) DELIBERADAMENTE agrediu você com os punhos, ou com uma arma de qualquer tipo, ou chutou você, ou usou força ou violência de qualquer outro jeito?</p>	<p>0ª Não 1ª Sim</p>	<p>agrefis _</p>
<p>207. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, alguma pessoa, incluindo asque você conhece bem, DELIBERADAMENTE atingiu você com os punhos, ou com uma arma de qualquer tipo, ou chutou você, ou usou força ou violência de qualquer outro jeito?</p>	<p>0ª Não 1ª Sim</p>	<p>vítim _</p>
<p>208. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você DELIBERADAMENTE atingiu alguma pessoa com os punhos ou com uma arma de qualquer tipo ou chutou, ou usou força, ou violência de qualquer outro jeito?</p>	<p>0ª Não 1ª Sim</p>	<p>perp _</p>
<p>209. O que você achou desse questionário?</p>		

MUITO OBRIGADO POR FAZER PARTE DA NOSSA PESQUISA!!!!

ANEXOS**ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA DA REITORIA DA UNIVERSIDADE DE RIO VERDE -UNIRV****TERMO DE ANUÊNCIA**

Eu, Prof. Dr. Sebastião Lázaro Pereira, Magnífico Reitor da Universidade de Rio Verde - UniRV, autorizo os pesquisadores Prof. Dr. **Marcos Pascoal Pattussi** a realizar a pesquisa intitulada “**Condições de Saúde de estudantes da área da Saúde da Universidade do Rio Verde – Goiás**”. Tem como objetivo analisar as condições de saúde de estudantes dos Cursos da Saúde (Enfermagem, Odontologia, Medicina, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia e Educação Física) dos três campi (Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia). Após o contato prévio com cada um dos Diretores dos Cursos será aplicado um questionário padronizado, pré-testado, contendo variáveis socioeconômicas e variáveis referentes as condições de saúde.

A pesquisa está vinculada ao Doutorado e Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Área de Concentração: Saúde Coletiva da Universidade do Vale dos Sinos – UNISINOS – Turma complementar UniRV.

Rio Verde, 25 de julho de 2018

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado a participar voluntariamente do estudo intitulado “Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiás, 2018”, o qual objetiva analisar as condições de saúde dos universitários da área da saúde. Vale ressaltar que o presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale dos Sinos – UNISINOS e da Universidade de Rio Verde-UniRV.

A pesquisa está vinculada ao Doutorado e Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Área de Concentração: Saúde Coletiva da Universidade do Vale dos Sinos – UNISINOS situada em São Leopoldo (RS) e tendo como pesquisadores responsáveis: o professor Marcos Pascoal Patussi (UNISINOS) e vários professores da UniRV que desenvolvem o seu Mestrado e Doutorado nessa Universidade.

Se você aceitar participar, responderá um questionário padronizado, pré-testado e autoaplicável, composto por cerca de 250 perguntas em aproximadamente 60 minutos.

O seu nome não será identificado em nenhum questionário, apenas constará idade e sexo. Você tem plena liberdade quanto a participar ou não deste estudo, assim você não será recompensado (a), não terá nenhuma despesa e a qualquer momento você poderá desistir de continuar participando a qualquer momento.

Os dados obtidos nos questionários serão mantidos em total sigilo e confidencialidade. Garantimos que nenhum participante será identificado na divulgação dos resultados, que poderão ser apresentados em eventos científicos e publicados em revistas científicas da área.

Os questionários ficarão sob guarda na UniRV por cinco anos e após esse período serão incinerados. Os riscos em sua participação serão mínimos, podendo gerar algum desconforto ou constrangimento em responder alguma das questões, as quais você tem total liberdade para

respondê-las ou não. Esperamos que o conhecimento oriundo deste estudo proporcione informações a respeito das vulnerabilidades dos jovens universitários frente aos problemas de saúde.

Qualquer dúvida você poderá entrar em contato com os pesquisadores, bem como com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniRV, por meio dos endereços e telefones abaixo relacionados.

Esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado em duas vias, uma para o voluntário e outro para o pesquisador.

Eu, após ter lido e entendido os itens acima referentes a este estudo, concordo em participar deste estudo.

Rio Verde-GO, ____/____/____

Assinatura do voluntário

Pesquisador Responsável

Pesquisador Responsável (UNISINOS): Prof. Marcos Pascoal Pattussi
Endereço: Av. Unisinos, 950 – Bairro Cristo Rei, 93022-750 – São Leopoldo-RS.
Telefone: (51) 3591-1230. E-mail: mppattussi@unisinos.br

Pesquisador Responsável na UniRV: Gabrielly Cruvinel Fernandes
Endereço: Fazenda Fontes do Saber, Campus Universitário – Caixa Postal 104
CEP: 75.901-970 Rio Verde-GO E-mail: gabrielly@unirv.edu.br
Telefones: (64)99260-7447.

Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Rio Verde – UNIRV.
Endereço: Rua Rui Barbosa, nº 3, Centro, Rio Verde - GO. CEP: 75.901-250
Fone: (64) 3622-1446 E-mail: cep@unirv.edu.br

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP N. 2.905.704

UNIVERSIDADE DO RIO
VERDE / FUNDAÇÃO DO
ENSINO SUPERIOR DE RIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018

Pesquisador: Marcos Pascoal Pattussi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 97545818.2.3001.5077

Instituição Proponente: FESURV - Universidade de Rio Verde

Patrocinador Principal: FESURV - Universidade de Rio Verde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.905.704

Apresentação do Projeto:

Este projeto de pesquisa insere-se como parte de um convênio entre a Universidade de Rio Verde (UniRV) e a Universidade do Vale dos Sinos (UNISINOS) através do programa de pós graduação stricto sensu. A proposta é avaliar as condições de saúde de estudantes da área da saúde da Universidade de Rio Verde - GO. É fato que, em geral, é crescente os acometimentos de acadêmicos por problemas mentais, de comportamento, uso drogas, estresse, depressão, distúrbios alimentares, autoagressão, sedentarismo e o isolamento social. Este é um estudo transversal e os dados serão coletados através de questionários auto administráveis que serão aplicados aos universitários durante o período da aula.

Os dados portanto serão referidos pelos participantes incluindo variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde. Dentro desse universo empírico, será realizada uma etapa qualitativa que visa entrevistar universitárias que tenham filhos, sobre questões de saúde reprodutiva. O estudo será conduzido nos municípios de Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia. O público alvo será acadêmicos de todos os cursos da área da saúde da UniRV. Estima-se um total de 2.479 participantes. As variáveis incluirão consumo de frutas legumes e verduras, inatividade física, tabagismo, etilismo, distúrbios psiquiátricos menores, estresse, distúrbios relacionados ao sono, uso de medicamentos, consumo de drogas ilícitas, comportamento sexual de risco, uso de métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis e variáveis reprodutivas nesses alunos. São cerca de 250 perguntas em

Endereço: R. Rui Barbosa, N° 03. Centro

Bairro: Centro

CEP: 75.901-250

UF: GO

Município: RIO VERDE

Telefone: (62)3622-1446

Fax: (62)3620-2201

E-mail: cep@unirv.edu.br

UNIVERSIDADE DO RIO
VERDE / FUNDAÇÃO DO
ENSINO SUPERIOR DE RIO



Continuação do Parecer: 2.905.704

aproximadamente 60 minutos. Coleta de dados em sala de aula com equipe de pesquisadores treinados previamente.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

- Investigar as condições de saúde de estudantes da área da saúde da Universidade de Rio Verde - GO.

Objetivos específicos

- Descrever as características socioeconômicas, demográficas e comportamentais desses estudantes;
- Estimar as prevalências de obesidade, inatividade física, tabagismo, etilismo, distúrbios psiquiátricos menores, estresse, distúrbios relacionados ao sono, uso de medicamentos, consumo de drogas ilícitas, comportamento sexual de risco, uso de métodos contraceptivos e variáveis reprodutivas nesses alunos;
- Investigar os fatores associados às condições e comportamentos de saúde acima relatados nesses alunos;
- Subsidiar Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado com base nos dados obtidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: risco mínimo, desconforto do participante ao responder as questões da entrevista. Será mantido a confidencialidade e o sigilo de todos os dados dos participantes da pesquisa. Os questionários de coleta de dados serão codificados e identificados por números e estes dados serão apresentados nos resultados porém não será possível à identificação de nenhum participante.

Benefícios: não descreve objetivamente na metodologia, porém está amplamente bem justificado na introdução a relevância de evidenciar possíveis condições que possam prejudicar a vida acadêmica e social dos estudantes universitários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa analisado e aprovado pelo CEP da Universidade Vale do Rio do Sinos - Unisinos, sob parecer número 2.892.764;

Projeto de pesquisa relevante, com metodologia e cronograma exequíveis;

Endereço: R. Rui Barbosa, N° 03. Centro
 Bairro: Centro CEP: 75.901-250
 UF: GO Município: RIO VERDE
 Telefone: (62)3622-1446 Fax: (62)3620-2201 E-mail: cep@unirv.edu.br

UNIVERSIDADE DO RIO
VERDE / FUNDAÇÃO DO
ENSINO SUPERIOR DE RIO



Continuação do Parecer: 2.905.704

Critérios de inclusão: todos universitários dos cursos da área da saúde da dos campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, de ambos sexos, que estejam frequentando a Universidade no período da pesquisa e que tenham 18 ou mais anos de idade;

Critérios de exclusão: Serão excluídos do estudo aqueles universitários que apresentarem alguma deficiência cognitiva que os impossibilite de responder o questionário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto, TCLE, cartas de anuência sem ressalvas;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UniRV não observou óbices éticos e considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Marcos_Pattussi.pdf	13/09/2018 14:29:15	José Roque Junges	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_unirv_qualiquanti.pdf	04/09/2018 11:59:16	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_unirv_030918.pdf	03/09/2018 23:01:01	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: R.Rui Barbosa, Nº 03. Centro
Bairro: Centro CEP: 75.901-250
UF: GO Município: RIO VERDE
Telefone: (62)3622-1446 Fax: (62)3620-2201 E-mail: cep@unirv.edu.br

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP N. 2.892.764

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018

Pesquisador: Marcos Pascoal Pattussi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 97545818.2.0000.5344

Instituição Proponente: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Patrocinador Principal: FESURV - Universidade de Rio Verde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.892.764

Apresentação do Projeto:

Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018, Pesquisador Responsável: Marcos Pascoal Pattussi, Este projeto insere-se como parte de um convênio entre a Universidade de Rio Verde (UniRV) e a Universidade do Vale dos Sinos (UNISINOS) cujo objetivo é a capacitação, em nível de Pós-Graduação Stricto Sensu (níveis Mestrado e Doutorado Acadêmicos), de professores da UniRV na área da Saúde Coletiva através do PPG Saúde Coletiva da UNISINOS. De modo a favorecer a factibilidade do convênio, foi previsto um projeto coletivo para execução de uma coleta única dos dados para avaliar a condição de saúde dos universitários da UniRV. Este portanto é um estudo transversal com base escolar (universitária) em que dados referidos pelos participantes serão coletados através de questionários autoadministráveis que serão aplicados aos universitários durante o período da aula. Serão incluídos no estudo todos universitários dos cursos da área da saúde da dos campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, de ambos sexos, que estejam frequentando a Universidade no período da pesquisa e que tenham 18 ou mais anos de idade. Estima-se um total de 2479 alunos que participarão da pesquisa. Os dados a serem coletados incluirão variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde.

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



Continuação do Parecer: 2.892.764

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos descritos abaixo estão claros, bem definidos e são atingíveis com a metodologia propostas.

Objetivo Primário:

Investigar as condições de saúde de estudantes da área da saúde da Universidade de Rio Verde - GO.

Objetivo Secundário:

- Descrever as características socioeconômicas, demográficas e comportamentais desses estudantes.

- Estimar as prevalências de obesidade, inatividade física, tabagismo, etilismo, distúrbios psiquiátricos menores, estresse, distúrbios relacionados ao sono, uso de medicamentos, consumo de drogas ilícitas, comportamento sexual de risco, uso de métodos contraceptivos e variáveis reprodutivas nesses alunos

- Investigar os fatores associados às condições e comportamentos de saúde acima relatados nesses alunos.

- Subsidiar Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado com base nos dados obtidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foi realizada adequadamente em todos os termos da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa relevante uma vez que busca estudar a saúde dos jovens universitários que, conforme outros estudos, tem sido uma população vulnerável a diversos agravos carecendo portanto de conhecimentos que subsidiem programas de prevenção adequados à realidade local. Além dos possíveis resultados científicos, o projeto é importante pela sua inovação e possíveis resultados acadêmicos uma vez que está inserido no escopo de um projeto de colaboração entre as duas universidades o que qualifica a pesquisa como um todo no âmbito das duas instituições. Os objetivos são amplos mas exequíveis, trata-se de um projeto ousado, porém os pesquisadores consideraram as possíveis perdas e descrevem alternativas para evitá-las.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados e estão adequados.

Recomendações:

Não há

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



Continuação do Parecer: 2.892.764

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1213831.pdf	04/09/2018 11:59:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_unirv_qualiquanti.pdf	04/09/2018 11:59:16	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termos_de_Anuencia.pdf	04/09/2018 11:57:55	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_unirv_030918.pdf	03/09/2018 23:01:01	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoPEsquisaUniRV.PDF	03/09/2018 22:56:16	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Marcos_Pattussi.pdf	13/09/2018 14:29:15	José Roque Junges	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LEOPOLDO, 13 de Setembro de 2018

Assinado por:
José Roque Junges
(Coordenador)

Endereço: Av. Unisinos, 950
Bairro: Cristo Rei CEP: 93.022-000
UF: RS Município: SAO LEOPOLDO
Telefone: (51)3591-1198 Fax: (51)3590-8118 E-mail: cep@unisinos.br

ANEXO E – TERMO DE ANUÊNCIA

**TERMO DE ANUÊNCIA – ESTUDO DE VALIDAÇÃO**

Eu, Prof. Dr. Sebastião Lázaro Pereira, Magnífico Reitor da Universidade de Rio Verde – UniRV, autorizo a pesquisadora Prof.^a. Ma. Gabrielly Cruvinel Fernandes e sua orientadora Prof.^a Dra. Maria Leticia Ikeda a realizar a pesquisa intitulada “Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiás, 2018 - Parte 2”, o qual objetivou, em 2018, analisar as condições de saúde dos universitários da área da saúde”. Na segunda parte do projeto, a ser realizada em 2019, se buscará avaliar as propriedades psicométricas da versão curta da Internet Addiction Test. O conhecimento oriundo da segunda parte do estudo irá dar subsídios para a validação desse instrumento para o contexto brasileiro.

A população elegível para essa proposta será selecionada por conveniência em quatro turmas do curso de graduação de medicina do Campus Rio Verde da UniRV, totalizando cerca de 320 acadêmicos, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, regularmente matriculados e que tenham participado da primeira etapa de coleta de dados realizada outubro de 2018.

A pesquisa está vinculada ao Doutorado e Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Área de Concentração: Saúde Coletiva da Universidade do Vale dos Sinos – UNISINOS – Turma complementar UniRV.

Rio Verde, 17 de setembro de 2019.

ANEXO F – TCLE ESTUDO 2

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) –
ESTUDO 2**

Você está sendo convidado a participar voluntariamente do estudo intitulado “Validação das propriedades psicométricas da Internet Addiction Test (AIT) – versão curta”, o qual tem como objetivo avaliar as propriedades psicométricas de um instrumento versão curta da escala (AIT) adaptada para o contexto brasileiro. O conhecimento oriundo deste estudo irá propiciar uma escala válida para avaliação do uso excessivo da internet.

A pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, nível Doutorado, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), situada em São Leopoldo (RS), sob orientação da Professora Dra Gabrielly Cruvinel Fernandes, tendo como pesquisadora a Prof. Ma. Gabrielly Cruvinel Fernandes, da Universidade de Rio Verde (UniRV).

Se você aceitar participar, responderá um questionário padronizado, pré-testado e autoaplicável, composto por 34 perguntas em aproximadamente 15 minutos. Esses dados serão digitalizados e analisados estatisticamente.

Você tem plena liberdade de participar ou não deste estudo, assim como desistir a qualquer momento sem nenhum prejuízo para a sua pessoa. Você não terá nenhuma recompensa nem despesa por participação.

Os dados obtidos no questionário serão confidenciais. O anonimato está garantido. Nenhum participante será identificado por seu nome, nem no banco de dados do computador, nem na divulgação dos resultados em eventos científicos e em revistas científicas da área. Os questionários ficarão sob a guarda da pesquisadora por cinco anos e após esse período serão incinerados.

Os riscos em sua participação serão mínimos, podendo gerar algum desconforto ou constrangimento em responder alguma das questões, as quais você tem total liberdade para

respondê-las ou não. Qualquer dúvida você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável ou Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por meio dos endereços e telefones abaixo relacionados.

Esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado em duas vias, ficando uma para o participante e outra para a pesquisadora.

Rio Verde, ___ de _____ de 2019.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Gabrielly Cruvinel
Pesquisadora responsável

Pesquisadora Responável: Berenice Moreira
Endereço: Fazenda Fontes do Saber, Campus Universitário – Caixa Postal 104
CEP: 75.901-970 Rio Verde-GO E-mail: gabrielly@unirv.edu.br
Telefones: (64)99260-7447.

Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Rio Verde – UNIRV.
Endereço: Rua Rui Barbosa, nº 3, Centro, Rio Verde - GO. CEP: 75.901-250
Fone: (64) 3622-1446 E-mail: cep@unirv.edu.br

ANEXO F – ESCALA COMPLETA *INTERNET ADDICTION TEST- AIT*

How often...

1. Do you find that you stay on-line longer than you intended?
2. Do you neglect household chores to spend more time on-line?
3. **Do you prefer the excitement of the Internet to intimacy with your partner?**
4. Do you form new relationships with fellow on-line users?
5. Do others in your life complain to you about the amount of time you spend on-line?
6. Do your grades or school work suffer because of the amount of time you spend on-line?
7. **Do you check your e-mail before something else that you need to do?**
8. Does your job performance or productivity suffer because of the Internet?
9. Do you become defensive or secretive when anyone asks you what you do on-line?
10. Do you block out disturbing thoughts about your life with soothing thoughts of the Internet?
11. Do you find yourself anticipating when you will go on-line again?
12. Do you fear that life without the Internet would be boring, empty, and joyless?
13. Do you snap, yell, or act annoyed if someone bothers you while you are on-line?
14. Do you lose sleep due to late-night log-ins?
15. Do you feel preoccupied with the Internet when off-line, or fantasize about being on-line?
16. Do you find yourself saying "just a few more minutes" when on-line?
17. Do you try to cut down the amount of time you spend on-line and fail?
18. Do you try to hide how long you've been on-line?
19. Do you choose to spend more time on-line over going out with others?
20. Do you feel depressed, moody, or nervous when you are off-line, which goes away once you are back on-line?

ANEXO G – ESCALA COMPLETA INTERNET ADDICTION TEST- AIT (EM PORTUGUÊS)

Com que frequência (você)		Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
1	Acha que passa mais tempo na Internet do que pretendia?					
2	Abandona as tarefas domésticas para passar mais tempo na internet?					
3	Prefere a emoção da internet à intimidade com seu/sua parceiro/a?					
4	Cria relacionamentos com novo(a)s amigo(a)s da internet?					
5	Outras pessoas em sua vida se queixam sobre a quantidade de tempo que você passa na internet?					
6	Suas notas ou tarefas da escola pioram por causa da quantidade de tempo que você fica na internet?					
7	Acessa seu e-mail antes de qualquer outra coisa que precise fazer?					
8	Piora o seu desempenho ou produtividade no seu trabalho por causa da Internet?					
9	Fica na defensiva ou guarda segredo quando alguém lhe pergunta o que você faz na Internet?					
10	Bloqueia pensamentos perturbadores sobre sua vida pensando em se conectar para acalmar-se?					
11	Se pega pensando em quando vai entrar na internet novamente?					

12	Teme que a vida sem a internet seria chata, vazia e sem graça?					
13	Explode, grita ou se irrita se alguém o(a) incomoda enquanto está na internet?					
14	Dorme pouco por ficar conectado(a) até tarde da noite?					
15	Se sente preocupado(a) com internet quando está desconectado(a) imaginando que poderia estar conectado(a)?					
16	Se pega dizendo "só mais alguns minutos" quando está conectado?					
17	Tenta diminuir o tempo que fica na internet e não consegue?					
18	Tenta esconder a quantidade de tempo em que está na internet?					
19	Ópta por passar mais tempo na internet em vez de sair com outras pessoas?					
20	Se sente deprimido(a), mal humorado(a) ou nervoso(a), quando desconectado(a) e esse sentimento vai embora assim que volta a se conectar à internet?					

ANEXO H – ESCALA INTERNET ADDICTION TEST – AIT – VERSÃO CURTA

Short - IAT items

- (Q1) Do you feel that you access to the Internet more often than you expect?
- (Q2) Find yourself saying “just a few more minutes” when online?
- (Q3) Neglect household chores to spend more time on-line
- (Q4) Try to cut down the amount of time you spend on-line and fail
- (Q5) Grades or school work suffers because of the amount of time you spend on-line?
- (Q6) Lose sleep due to late-night log-ins
- (Q7) Choose to spend more time on-line over going out with others
- (Q8) Try to hide how long you've been on-line?
- (Q9) Snap, yell, or act annoyed if someone bothers you while you are on-line?
- (Q10) Depressed, moody, or nervous when you are offline, which goes away once you are back online
- (Q11) Feel preoccupied with the Internet when off-line, or fantasize about being on-line
- (Q12) Become defensive or secretive when anyone asks you what you do

ANEXO I – ESCALA INTERNET ADDICTION TEST – AIT – VERSÃO CURTA

1) Fica online mais tempo do que pretendia?

2) Deixa de fazer as tarefas em casa para poder ficar mais tempo online?

3) As suas notas ou trabalhos escolares são prejudicados devido à quantidade de tempo que passa online?

4) Te torna defensivo(a) ou guarda segredo quando alguém te pergunta o que você está fazendo online?

5) Explode, grita ou fica irritado(a) quando alguém lhe incomoda quando está online?

6) Perde o sono por estar online até tarde durante a noite?

7) Se sente preocupado(a) com a Internet quando está desconectado(a) ou fantasia estar online?

8) Diz para si mesmo “só mais alguns minutos” quando está online?

9) Tenta reduzir a quantidade de tempo que passa online e não consegue?

10) Tenta esconder dos outros a quantidade de tempo que passa online?

11) Prefere ficar mais tempo online do que sair com outras pessoas?

12) Se sente deprimido(a), mal-humorado(a) ou nervoso(a) quando está desconectado(a) e, deixa de ficar assim quando entra online novamente?

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Análise fatorial confirmatória da solução com um fator para a internet addiction test em estudantes de medicina brasileiros (n=2283).....	136
Figura 2 – Análise fatorial confirmatória da solução com dois fatores para a internet addiction test em estudantes de medicina brasileiros (n=2283).....	136
Figura 3 – Modelo de análise hierarquizado – Blocos.....	138

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1 – Equipe de Pesquisa em Planejamento..... 126

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos alunos pesquisadores do Programa de Saúde Coletiva da UNISINOS e seus respectivos desfechos estudados.....	127
Quadro 2 – Organização da equipe de pesquisa.....	129
Quadro 2 – Distribuição das atribuições e cronograma das atividades.....	133

1 INTRODUÇÃO

O projeto “Prevalência do Uso Excessivo de Internet e fatores associados em uma amostra de estudantes universitários brasileiros” faz parte de um estudo maior intitulado “Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018”, que foi constituído por meio do convênio entre a Universidade de Rio Verde (UniRV) e a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) cujo objetivo é a capacitação, em nível de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, de professores da UniRV, na área da Saúde por meio de turmas de Mestrado e Doutorado Acadêmico ofertadas pelo PPG Saúde Coletiva da UNISINOS.

O estudo foi realizado em universitários da área da saúde da UniRV pertencentes aos três campi de: Aparecida de Goiânia, Goianésia e Rio Verde. A pesquisa buscou identificar neste grupo condições: socioeconômicas, demográficas, hábitos alimentares, consumo de álcool e fumo, qualidade do sono, sonolência diurna excessiva, atividade física, presença de doenças crônicas, religiosidade, resiliência, qualidade de vida, uso de internet, estresse, uso de medicamentos, consumo de drogas, saúde reprodutiva, utilização de serviços de saúde e determinantes sociais de saúde.

O projeto coletivo foi um estudo transversal com base escolar universitária, em que os dados referidos foram coletados por meio de questionário padronizado, pré-testado e autoadministrável sendo aplicado durante o período da aula. Os dados foram fornecidos pelos participantes incluindo variáveis acadêmicas, demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde constituindo os desfechos pesquisados pelos 16 mestrandos e 10 doutorandos, sob as instruções e direcionamento de cada orientador, além do suporte e norteamto do coordenador Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi.

A partir das informações coletadas, foi possível originar 36 estudos, além de um banco de dados riquíssimo em informações da amostra estudada. Todo o processo de: opções de temas, planejamento do estudo, logística e a de execução da pesquisa de campo, foi conduzido por meio das disciplinas de Seminário de Tese I e II, Métodos Quantitativos e Epidemiologia, ofertadas ao longo de 12 meses.

Fotografia 1 – Equipe de Pesquisa em Planejamento



Fonte: arquivo pessoal.

O quadro 1 apresenta a descrição dos pesquisadores, Nível do PPG e desfechos estudados.

Quadro 1 – Caracterização dos alunos pesquisadores do Programa de Saúde Coletiva da UNISINOS e seus respectivos desfechos estudados.

ALUNOS PESQUISADORES	NÍVEL DO PPG	DESFECHO ESTUDADO
Adriana Vieira Macêdo Brugnoli	Doutorado	Apoio Social e Atividade Física
Ana Paula Rodrigues Rezende	Mestrado	Síndrome Pré-menstrual
Ana Paula Sá Fortes Silva Gebrim	Mestrado	Padrão de Consumo de Bebidas Alcolólicas
Berenice Moreira	Doutorado	Uso de Preservativo e Normas de Gênero
Cinthia Cardoso Moreira	Mestrado	Foto exposição e Foto proteção
Danyelly R. Machado Azevedo	Mestrado	Dor Musculoesquelética
Erickson Cardoso Nagib	Mestrado	Contracepção de Emergência
Ernando Assunção Ferreira	Doutorado	Saúde Bucal
Fernanda Rassi Alvarenga Mendes	Doutorado	Práticas anticonceptivas e Intenções Reprodutivas
Flávio Adorno Rosa	Mestrado	Medicação para Ereção
Gabrielly Cruvinel Fernandes	Doutorado	Dependência da Internet (Facebook)
Giordanne Guimarães Freitas	Doutorado	Estresse e Qualidade do Sono
Glauco Rogério Alves da Costa	Mestrado	Religiosidade e Uso de Drogas Ilícitas
Heloisa Silva Guerra	Doutorado	Comportamento Sedentário
Humberto Carlos de Faria Filho	Mestrado	Obesidade
Keila Santos Pereira Mereb	Mestrado	Sexo Casual
Ludimila Q. Oliveira Sguarezi	Mestrado	Características Reprodutivas e Obesidade
Marcelo Ramos	Mestrado	Serviços de Saúde
Maria Carolina M. C. de Souza	Mestrado	Qualidade do Sono
Paulo Sergio de Oliveira	Mestrado	Cobertura Vacinal contra o Papiloma Vírus Humano (HPV)
Rafaella de Carvalho Caetano:	Mestrado	Tabagismo
Raiana Rodrigues Costa Melo	Mestrado	Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares
Renato Canevari Dutra da Silva	Doutorado	Sonolência Diurna Excessiva
Rychard Arruda de Souza	Doutorado	Resiliência e Qualidade de Vida
Tiago Domingues	Doutorado	Uso de Substâncias Psicoativas
Whayne Alves Alecrim	Mestrado	Intenções reprodutivas e Preferência por Tipo de parto

Fonte: Unisinos.

A população de estudo incluiu todos os universitários da área da saúde (Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Farmácia, Enfermagem e Educação Física) da UniRV.

Para a logística de execução de trabalho de campo, os pesquisadores se dividiram em grupos de acordo com os cursos graduação e período de graduação de três Campi (Aparecida de Goiânia, Goianésia e Rio Verde) participantes.

EQUIPE DE PESQUISA E TREINAMENTO

A partir da organização do questionário, foi elaborado um manual de instruções tendo como finalidade orientar a equipe de campo (mestrandos e doutorandos), sobre o processo de coleta de dados, logística, codificação e possíveis dúvidas que poderiam surgir durante o planejamento e a coleta de dados do estudo principal.

A equipe da pesquisa foi composta por três coordenadores locais e 26 pesquisadores pós-graduandos em Saúde Coletiva (10 doutorandos e 16 mestrandos), além de 52 auxiliares de pesquisa, todos acadêmicos da UniRV. O coordenador geral ficou responsável pela condução do primeiro treinamento, estudo piloto e supervisão do trabalho de campo.

Cada Campus onde foi realizada a coleta de dados, contou com um coordenador, que foi responsável pela supervisão dos trabalhos de campo, definição do número de entrevistas por pesquisador, recolhimento dos questionários e gerenciamento dos bancos de dados das equipes de campo. Cada membro da equipe de campo se responsabilizou pelo planejamento do trabalho de campo, aquisição de material, abordagem das turmas, aplicação e codificação dos questionários. Os auxiliares de pesquisa realizaram tarefas diversas como, organização de material, ligações telefônicas e digitação dos dados.

O primeiro treinamento, ocorrido de 18 a 21 outubro de 2018 na sede principal da UniRV (Rio Verde), teve duração aproximada de 40 horas e incluiu instruções gerais, dramatização, logística, codificação e planejamento e organização para a condução dos estudos piloto e principal. O treinamento foi conduzido pelo coordenador geral do projeto, de forma presencial, com a presença de 11 pesquisadores incluindo os coordenadores locais.

O segundo treinamento ocorreu em 10 de novembro de 2018, nos períodos matutino e vespertino, na sede principal da UniRV (Rio Verde) e foi conduzido pelos três coordenadores locais. O treinamento contou com a presença de todos os pesquisadores, do coordenador geral (virtualmente), e reproduziu as orientações gerais do primeiro treinamento com duração aproximada de 8 horas.

Em ambos os treinamentos foram abordados os aspectos gerais da pesquisa. Todas as questões foram lidas e explicadas conforme o manual de instruções do instrumento de coleta de dados, sendo sanadas todas as dúvidas, e cronometrado o tempo gasto com a leitura para a aplicação do instrumento. Cada pesquisador responsabilizou-se pela apresentação das suas questões e algumas questões gerais foram expostas.

A organização das equipes segue determinada no quadro 2 apresentado abaixo:

Quadro 2 – Organização da equipe de pesquisa

CAMPUS APARECIDA DE GOIÂNIA		
FUNÇÃO	Quantidade	Nome
Coordenador	1	Tiago
Supervisor do Trabalho de Campo	1	Heloísa
Equipe de Campo	6	Mestrandos/Doutorandos
Auxiliares de Pesquisa	2	Acadêmicos da Faculdade de Medicina
CAMPUS GOIANÉSIA		
FUNÇÃO	Quantidade	Nome
Coordenador	1	Fernanda
Supervisor do Trabalho de Campo	1	Ana Paula Gebrim
Equipe de Campo	8	Mestrandos/Doutorandos
Auxiliares de Pesquisa	2	Acadêmicos da Faculdade de Medicina
CAMPUS RIO VERDE		
FUNÇÃO	Quantidade	Nome
Coordenador	1	Rychard
Supervisor do Trabalho de Campo	4	Adriana (Faculdade de Medicina) Ernando (Faculdade de Odontologia) Berenice (Faculdade de Enfermagem/Outros) Renato (Faculdade de Fisioterapia/Outros)
Equipe de Campo	11	Mestrandos/Doutorandos
Auxiliares de Pesquisa	6	Acadêmicos da Faculdade de Medicina

Fonte: Unisinos.

ESTUDO PILOTO

O estudo piloto ocorreu entre os dias 19 e 20 de outubro de 2018 e teve por finalidade testar a logística proposta, identificar possíveis falhas ainda presentes no instrumento, realizar

adequações na forma de aplicação, estimar o tempo gasto para o preenchimento e necessidade de simplificação do questionário.

Para a realização do estudo foram selecionadas, por conveniência, três turmas do décimo período do curso de graduação em Direito do turno noturno da UniRV, por apresentarem uma heterogeneidade de características gerais de saúde segundo a literatura, e por não fazerem parte dos cursos selecionados para participação no estudo principal.

No primeiro dia, das 19:00min as 19:50min, foram aplicados os questionários ao 10º período “A” do curso de graduação de Direito. Participaram neste dia, quatro pesquisadores e o coordenador responsável, havendo a apresentação aos alunos da pesquisa, da carta de autorização, e a distribuição dos termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) com o recolhimento deste após autorização dos universitários. Após esta etapa, foi dado início a leitura do questionário pelo pesquisador principal e o preenchimento simultâneo do mesmo pelos alunos presentes. Alguns acadêmicos que chegaram atrasados na sala de aula, foram esclarecidos pelos pesquisadores lá presentes, sobre o procedimento da pesquisa, e posterior convite a participação na pesquisa. O acadêmico que concordasse em participar dava início ao preenchimento do questionário, podendo ou não acompanhar a leitura simultânea dos questionários.

Após o término do preenchimento do questionário os mesmos foram depositados anonimamente pelos acadêmicos em uma urna disponibilizada para tal finalidade. No total, 27 questionários foram respondidos, houve 21 perdas, sendo 19 ausências e 2 questionários incompletos. ☹

No segundo dia foram aplicados os questionários nas turmas do 10º período “B” e do 10º período “C” do curso de graduação de Direito, durante o período das 19:00min as 19:50min. Houve a participação de seis pesquisadores e o coordenador responsável, realizando o mesmo procedimento do dia anterior, apenas com a diferença que no 10º “B” não houve a leitura do questionário e no 10º “C” houve a leitura do questionário pelo pesquisador. As diferentes formas de aplicação do questionário nas turmas do projeto piloto, teve o intuito de analisar o tempo gasto para responder o questionário, observar o comportamento dos universitários, bem como a completude dos dados. Neste dia foi obtido na turma do 10º “B” 15 questionários respondidos e 21 perdas, sendo 20 ausentes e 1 recusa, e no 10º “C” 15 respondentes e 15 perdas, sendo 13 ausentes, 1 recusa e 1 questionário incompleto.

O estudo piloto demonstrou a factibilidade do estudo proposto, a compreensibilidade do instrumento, sendo que não houve necessidade de redução em sua extensão.

COLETA DE DADOS

Primeiramente, o projeto foi apresentado pelos Coordenadores da Pesquisa à Reitoria da UniRV. Após o consentimento e autorização por escrito, foi encaminhado à Pró Reitoria de Graduação e Pró Reitoria de Pesquisa para que tomassem conhecimento do projeto. Posteriormente, juntamente com a carta de autorização do Reitor, o projeto foi apresentado aos diretores dos cursos da saúde para assim solicitarem a elaboração de uma carta de apresentação da pesquisa aos professores.

A listagem de todos os acadêmicos elegíveis para a pesquisa foi requisitada junto ao setor de Tecnologia da Informação da Universidade, sendo esta listagem separada em ordem alfabética e distribuída por curso e período. Depois, os questionários identificados por números foram separados por turma, foram entregues à equipe de campo, responsável pela sua aplicação.

Durante o período de 12 a 23 de outubro foi realizado a divulgação da pesquisa, sendo disponibilizado no site da UniRV (www.unirv.edu.br) e no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) todas as informações referentes a esta pesquisa e o período de coleta de dados a ser realizada pelos pesquisadores, enfatizando a importância do estudo e, especialmente, da participação dos universitários selecionados.

O trabalho de campo teve início no dia 19 de novembro e foi finalizado no dia 07 de dezembro de 2018. Os pesquisadores responsáveis pela coleta foram divididos em conformidade aos campus de trabalho em que atuam como professor, e a distribuição dos questionários foi feita de forma proporcionalmente de acordo com a quantidade de acadêmicos em cada período de graduação em cada campus e curso.

Todo o trabalho de campo foi realizado somente pelos pesquisadores sendo que, durante a aplicação, foi realizado o seguinte procedimento padrão:

- Identificação de cada pesquisador de forma verbal e presença do crachá de identificação;
- Apresentação da carta autorização do Reitor da instituição e do Diretor do curso de graduação;
- Leitura da lista de presença dos alunos regularmente matriculados no período correspondente a coleta de dados;
- Apresentação dos termos gerais da pesquisa e do TCLE, ficando uma cópia do TCLE autorizado arquivada com o pesquisador e outra cópia com o entrevistado;

- Leitura geral do questionário em voz alta, clara e pausada, sem dar qualquer tipo de ênfase em alguma questão ou termos específicos. Em caso de qualquer acadêmico não entender alguma questão, a leitura foi refeita;

- Depósito dos questionários preenchidos pelos estudantes na urna disponibilizada em cada sala de aplicação.

Os acadêmicos que não consentiram em participar da pesquisa foram autorizados a se retirarem da sala e considerados como perdas do estudo.

Após a finalização de cada aplicação foi realizado o preenchimento das planilhas para verificação das perdas, dos tipos ausência e da possibilidade de retorno. Foi realizado ainda mais uma aplicação dos questionários, sete dias após a primeira aplicação no mesmo horário e local da primeira aplicação, e ainda, foi enviando um comunicado no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) dos acadêmicos que após sete dias da segunda aplicação seria realizado a aplicação deste questionário em uma sala e horário pré-determinada por cada direção de curso de graduação.

O controle da coleta de dados foi realizado uma vez por semana, por todos os pesquisadores, em uma planilha compartilhada no drive do e-mail individual, onde cada pesquisador preenchia o número de questionários aplicados, o curso de graduação, o período de graduação, dados estes em conformidade com os códigos destinados a cada campus, curso e período. Foi também informado o número de perdas e recusas e o total de universitários elegíveis ainda não encontrados.

Ao finalizar a coleta de dados obteve-se 2.662 universitários respondentes, sendo 11 questionários incompletos os quais foram descartados. Foram contabilizadas 356 perdas: 346 ausentes, 8 recusas e 2 desistências. Foram consideradas perdas ou recusas aqueles universitários que não foram localizados ou que se recusaram a participar do estudo, após, três possibilidades de encontros com os pesquisadores. Portanto as análises foram conduzidas com os dados de 2.295 participantes.

Posteriormente ao trabalho de campo, foi realizada a codificação individual de aproximadamente 87 questionários cada pesquisador ficou responsável pela codificação dos questionários que aplicaria. Dois monitores devidamente treinados para tal finalidade auxiliaram nessa tarefa. O quadro 3 apresenta a distribuição das atribuições e cronograma das atividades relacionadas à pesquisa.

Quadro 3 – Distribuição das atribuições e cronograma das atividades

ATIVIDADE	RESPONSÁVEIS	PRAZO
Contatos prévios	Rychard (outros diretores, Reitoria) Berenice (Flavina, Pro-Reitoria de Graduação e de Pesquisa) Giordanne (Gráfica)	Fevereiro 2018
Escrita do projeto geral	Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi	Junho 2018
Elaboração do questionário e manual	Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi	Junho 2018
Elaboração instrumento controle de qualidade	Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi	Junho 2018
Termo consentimento esclarecido	Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi	Junho 2018
Cadastro Plataforma Brasil	Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi	Junho 2018
Aprovação comitê ética pesquisa	Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi / UniRV	Junho 2018
Definição do cronograma	Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi	Julho 2018
Primeiro treinamento da equipe de campo	Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi	Julho 2018
Lista e compra de materiais	Maria Carolina / Whayne / Keila / Rafaella: / Rychard	Julho 2018
Preparação de instrumento	Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi	Março – junho 2018
Carta de apresentação do Reitor e Coordenador da Faculdade	Rychard	Agosto 2018
Lista de indivíduos elegíveis por turma	Ernando	Setembro 2018
Separação das turmas à Equipe de Campo	Supervisores e coordenadores Ana Paula Gebrim: Goianésia Heloisa: Aparecida Adriana/ Berenice /Renato/ Ernando: Rio Verde	Setembro 2018
Impressão dos questionários	Giordanne	Setembro 2018
Identificação dos questionários	Mestrandos e Doutorandos	Outubro 2018
Divulgação da pesquisa via SEI	Rychard / Fernanda/ Tiago/ Giordanne/ Ernando / Renato / Raiana / Heloisa	Outubro 2018
Estudo piloto	Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi, Mestrandos e Doutorandos	Outubro 2018
Segundo treinamento da equipe de campo	Adriana, Berenice e Renato	Novembro 2018
Entrega dos questionários	Tiago: campus Aparecida Rychard: campus Rio verde Fernanda: campus Goianésia	Novembro 2018
Trabalho de campo: aplicação dos questionários.	Mestrandos, Doutorandos e Bolsistas	Novembro e Dezembro 2018
Controle de qualidade. Revisão dos questionários	Prof Marcos: elaboração Mestrandos e Doutorandos: execução	Novembro e Dezembro 2018
Codificação dos questionários	Mestrandos e Doutorandos	Novembro 2018
Dupla digitação dos questionários	Bolsistas	Dezembro 2018 a Janeiro 2019
Limpeza do banco	Rafaella Bordin	Janeiro e Fevereiro 2019
Verificação de consistências	Rafaella Bordin	Fevereiro 2019
Análises iniciais dos dados	Mestrandos e Doutorandos	Julho 2019
Elaboração de relatório para UniRV	Tiago/Fernanda/Rychard	Janeiro 2020
Dupla digitação dos questionários	Bolsistas	Dezembro 2018 a Janeiro 2019
Limpeza do banco	Rafaella Bordin	Janeiro e Fevereiro 2019
Verificação de consistências	Rafaella Bordin	Fevereiro 2019
Análises iniciais dos dados	Mestrandos e Doutorandos	Julho 2019
Elaboração de relatório para UniRV	Tiago/Fernanda/Rychard	Janeiro 2020

Fonte: Unisinos.

ENTRADA E LIMPEZA DOS DADOS

Todos os questionários dos campus 1 e 3 foram enviados em malotes lacrados para a coordenação do curso de graduação de medicina do campus 2, local que foi realizada a dupla digitação dos dados por duas duplas de monitores devidamente treinados no software EpiData 3.1 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos). A digitação dos dados iniciou após a coleta de dados principal e foi concluída no dia 27/02/2019.

A validação dos bancos duplicados foi realizada em cinco rodadas e eliminou todos os erros de digitação. Essa tarefa foi concluída no dia 15/04/2019. As inconsistências nas variáveis do banco de dados após a validação foram checadas e corrigidas através do software Stata 15.0 (Stata Corp, College Station, Estados Unidos).

ANÁLISE DE DADOS DA TESE

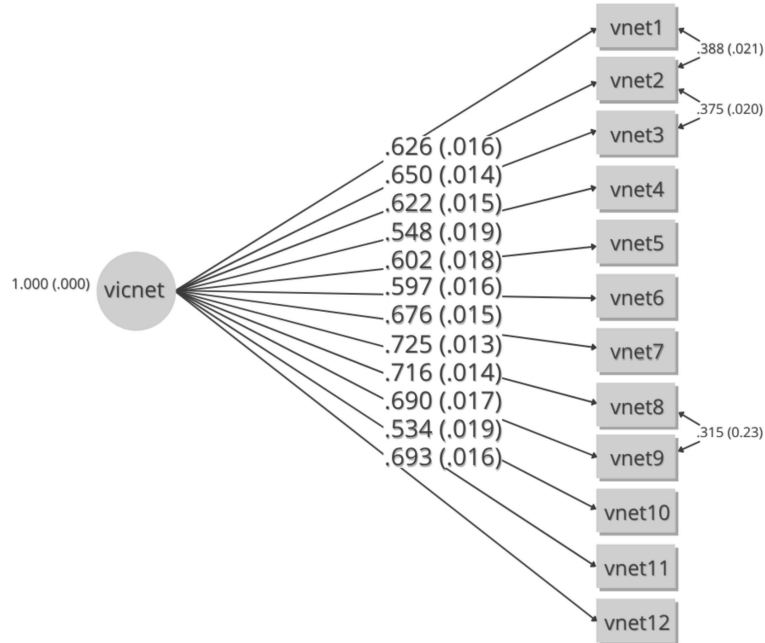
As análises finais desta tese foram realizadas no decorrer do ano de 2020, apesar da pandemia e enfrentarmos algumas limitações, quanto aos encontros presenciais, mantivemos com os encontros sistema online, entre mim e os professores Patussi e Maria Leticia.

Desde o início tivemos como objetivo elaborar dois estudos: no primeiro estudo, avaliar as qualidades psicométricas da versão curta da Internet Addiction Test e no segundo, identificar a prevalência de uso excessivo de internet e fatores associados, nos participantes da pesquisa utilizando a versão curta validada do questionário.

As análises preliminares também foram realizadas no programa Stata no mês de julho de 2019. No primeiro artigo, com o objetivo de realizar a validação da versão curta da Internet addiction Test (incluindo sua validade de constructo, consistência interna, confiabilidade teste-reteste), foi realizada análise fatorial exploratória (AFE), conduzida utilizando-se método de extração dos fatores, o estimador de mínimos quadrados ponderados robustos (WLSMV – *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted*), declarando as variáveis como categóricas, link PROBIT, e utilizando a rotação fatorial oblíqua Geomin, na qual permite ver se os fatores sejam correlacionados entre si. Para a confirmação da estrutura fatorial foi realizada a AFC (Análise Fatorial confirmatória) adotando-se o mesmo método de estimação. Nessa análise, foram testadas soluções de um a três fatores de modo a verificar qual o modelo apresentava melhor ajustamento. Itens com cargas fracas ($<0,4$) ou carregando fracamente em mais de um fator foram excluídos.

Os indicadores de ajuste adotados em ambas AFE e AFC foram: Qui-quadrado (χ^2), SRMR (*Standardized Root Mean Square Residual*), RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*), CFI (*Comparative Fit Index*) e TLI (*Tucker-Lewis index*) (HU, BENTLER, 1999; MUHTÉN, L. MYTHÉN, B., 2012; WESTON, 2008). O χ^2 (testa a diferença entre a matriz empírica e a matriz do modelo teórico, sendo que para um ajuste aceitável o valor do χ^2 deve aceitar a hipótese nula (p-valor não significativo > 0,05), e quanto menor o valor, melhor o ajuste. RMSEA inferiores a 0,10 são considerados aceitáveis e inferiores a 0,06 adequados. Quanto ao SRMR, valores inferiores a 0,08 são aceitáveis e inferiores a 0,05 adequados. Para CFI e TLI, valores superiores a 0,90 são aceitáveis e superiores a 0,95 adequados (BROWN, 2006). Primeiramente, utilizou-se 10 itens da escala, no modelo bifatorial, retirando as questões 6 e 9, pois havia sido a melhor forma de ajustamento e adequação da amostra. Pois, quando se rodou a análise para solução de três fatores, o item 6 (“perde o sono por estar online até tarde durante a noite?”), não carregava em nenhum fator. Na verdade, carregou fraco na solução para 2 fatores, optou-se por excluí-lo. E ao rodar novamente, com 3 fatores, a análise sem o item 6, o 9 carregava isoladamente no fator 3. E na impossibilidade de ter fator com apenas um item ou 2 itens, ele foi eliminado. Na solução com 2 fatores ele vai para o fator 1 conforme literatura sugere, permitindo um ajustamento razoável. Nesta análise, resolvemos manter os 12 itens para ficar no modelo final, rodando para 2 fatores, pois mede melhor o vício de internet, ou seja, é a melhor solução para este conjunto de dados. Abaixo apresento as referidas análises:

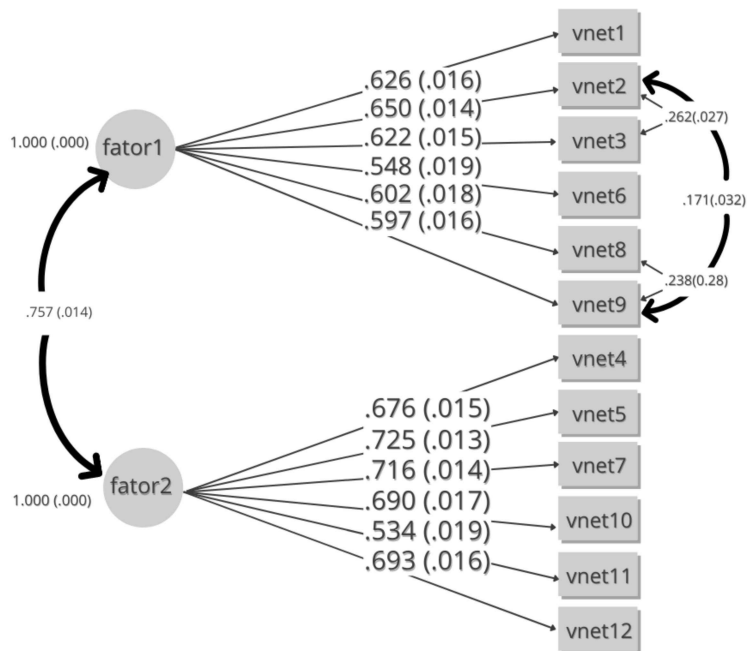
Figura 1 – Análise fatorial confirmatória da solução com um fator para a internet addiction test em estudantes de medicina brasileiros (n=2283)



Notas: itens da AIT: F1- comportamento disfuncional (perda de controle/gerenciamento do tempo) (1,2,3,6,8,9) / F2: desejo intenso/problemas sociais (4,5,7,10,11,12) / $\chi^2(g.l.) = 1183,376 (51)$, $p=0,0000$; SRMR: 0,051; RMSEA: 0,099; CFI: 0,935; TLI: 0,915

Fonte: a autora.

Figura 2 – Análise fatorial confirmatória da solução com dois fatores para a internet addiction test em estudantes de medicina brasileiros (n=2283)



Fonte: a autora.

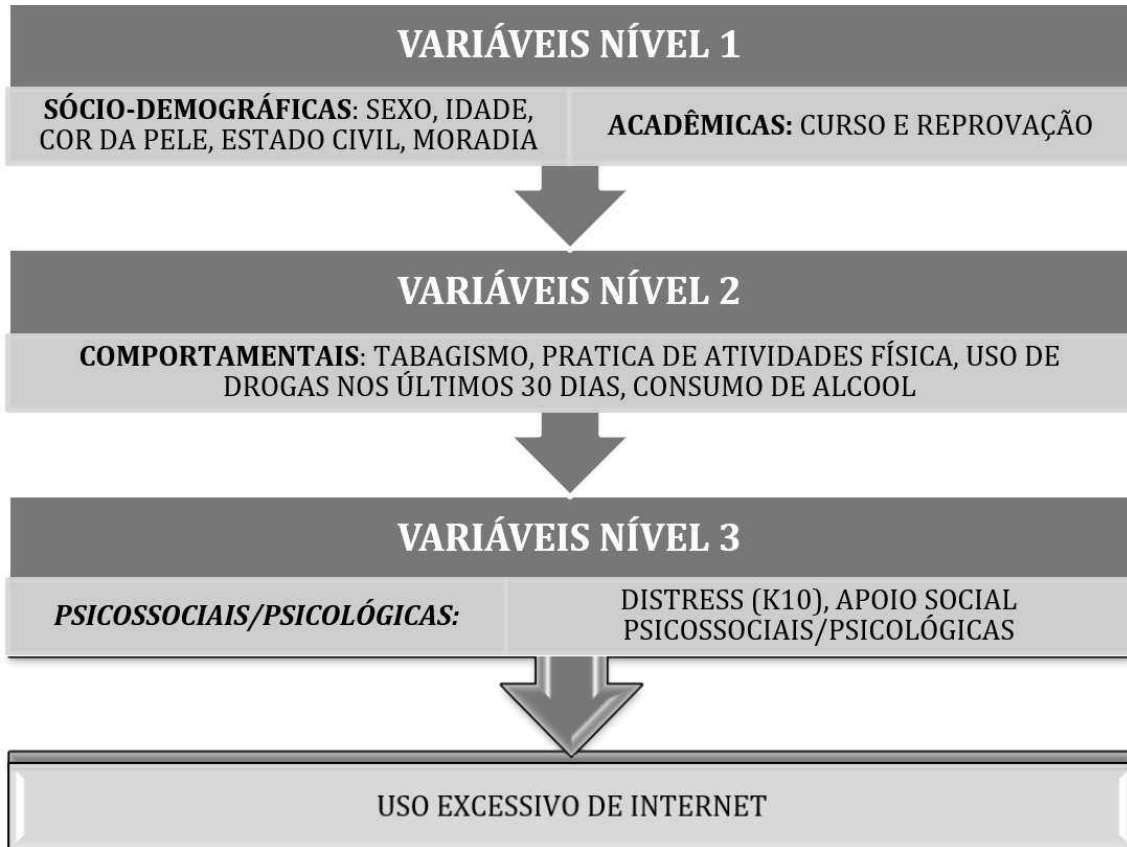
A estabilidade teste-reteste de cada um dos ítems da escala foi testada pelo percentual total de concordância e coeficiente *Kappa* (κ), ambos brutos e ponderados. Os valores de referência para o Kappa são os que seguem: igual a zero não existe Concordância; de 0,1 a 0,20 concordância mínima; de 0,21 a 0,40 concordância razoável; de 0,41 a 0,60 concordância moderada; de 0,61 – 0,80 concordância substancial e 0,81 a 1,0 concordância perfeita ou quase perfeita. Esta validação está apresentada no Artigo 1 “**Evidência de validação da versão curta da Internet Addiction Test. (s-AIT)**” e foi submetido na revista Trends in Psychiatry and Psychotherapy.

Para as análises do Artigo II, utilizou-se o mesmo processo; dupla digitação, limpeza dos dados, seguida do processamento. Primeiramente a descrição das variáveis numéricas foi realizada, por meio da média, desvio padrão e frequência relativa, utilizando o programa Stata versão 15.

Foram representadas a distribuição da amostra, prevalência e potenciais fatores associados ao uso excessivo de internet (variáveis independentes), pelas características demográficas, sócio econômicas, comportamentais, psicossociais/psicológicas e acadêmicas. Para as análises de associação entre o desfecho (uso excessivo de internet s-AIT) e as exposições das variáveis de interesse (variáveis independentes), foi utilizado o modelo de Regressão de Poisson com variância robusta (Barros & Hirakata, 2003). Foram estimadas as razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%) para as associações. Na análise ajustada (multivariada), apenas as exposições de interesse que apresentaram nível de significância inferior a 10% ($P < 0,10$) na análise bruta foram consideradas e incluídas no modelo multivariado. O modelo de análise multivariada proposto para este estudo foi baseado em um modelo conceitual de determinação e inter-relações de variáveis que considerou níveis hierárquicos (blocos) de ajuste (Victora, Huttly, Fuchs, & Olinto, 1997). Na análise ajustada nós fizemos por blocos. Primeiramente, na amostra geral, foi realizada a análise entre as características demográficas e acadêmicas e colocamos todas as variáveis juntas. Fomos retirando uma a uma, a variável que tinha o valor $p < 0,1$. No segundo, foram incluídas as variáveis comportamentais. O terceiro bloco de ajuste incluiu as variáveis psicossociais/psicológicas. Em cada bloco as variáveis foram ajustadas entre si e pelos níveis anteriores, mantendo-se apenas as variáveis com um nível de significância menor do que 10 % ($p < 0,1$), como citado anteriormente. Tiramos uma variável de cada vez, na tentativa de evitar fator de confusão. um exemplo seria o fumante e usuário de drogas. “se o indivíduo é fumante, temos uma tendência em associar com um maior uso de drogas”. Retirando as variáveis aos

poucos, não perco a interação das variáveis. Se tenho duas variáveis, que são muito associadas, as duas juntas podem ficar sem significância, mas quando você retira uma, a outra passa a ser significativa.

Figura 3 – Modelo de análise hierarquizado – Blocos



Fonte: a autora.

Procedemos análises brutas e ajustadas para a amostra total e também para a amostra estratificada por sexo. A partir das análises foram elaboradas 4 tabelas que se encontram no artigo 2 intitulada “prevalência de uso excessivo de internet e fatores associados em estudantes universitários da área da saúde de goiás”. Encontramos uma prevalência geral de 34% de uso excessivo de internet na amostra estudada, sendo maior entre os homens. Ao estratificarmos por sexo e fazermos análise multivariada observamos diferenças de fatores associados Entre eles.

MEMORIAL ACADÊMICO

Sou psiquiatra de formação, fiz mestrado em 2018, em Ciências da Saúde na UNESC e me inseri neste projeto porque sou professora do curso de medicina, onde ministrei a disciplina de habilidades em psiquiatria. No início do programa, fui tomada de uma intensa ansiedade, pois o meu mestrado havia sido, em modelo animal e ao me deparar com a aula da professora Tonan, sobre revisão sistemática, perguntei: “Onde fui me meter?!” Com o decorrer do processo, fui naturalmente aprendendo e amadurecendo este novo olhar para pesquisa de campo. Na verdade, a maneira que o cronograma é organizado, a divisão das disciplinas e exigências das tarefas, possibilita que aprendamos naturalmente sem “grandes desesperos”. Foi ofertada em uma das cadeiras iniciais as linhas de pesquisas possíveis, logo me interessei pelas mídias sociais. Porém, em conversas mais estreitas, tanto com prof. Marcos quanto com a prof. Tonan, optamos pela validação de uma escala que avalia padrões de uso de internet, já que existe apenas um no Brasil, versão longa, porém tratava-se de validação transcultural.

Ao longo dos meus estudos de doutorado tive a oportunidade de ir a São Leopoldo no semestre durante os dois primeiros anos para aulas presenciais onde conheci os professores do PPG e minha orientadora. Posteriormente iniciou a pandemia que acabou por ser um fator limitador para as discussões e apresentações presenciais. Porém, surgiu a possibilidade de utilizarmos mais os recursos tecnológicos, assunto associado à minha linha de pesquisa. A pandemia foi um período desafiador, que positivamente mostrou a infindável força que nos acomete quando a única escolha que temos é seguir... Meu marido passou a morar dentro de um hospital, pois fazia parte do comitê de organização de estratégias para o Covid do município e era diretor da internação de um dos hospitais da cidade, mortes de familiares, saída do filho primogênito, com 14 anos, para estudar na capital e morar sozinho. Enfim, e meus queridos pacientes, mais necessitados do que nunca da assistência de um especialista em saúde mental. Tempos difíceis, que muito nos fortaleceram. E hoje, aos trancos e barrancos, repleta de novos conhecimentos e novos relacionamentos, feliz por ter chegado a esta nova etapa profissional.

APÊNDICE A – MANUAL DA EQUIPE DE CAMPO

MANUAL DA EQUIPE DE CAMPO

Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da

Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018

Este manual tem como finalidade orientar a equipe de campo, Mestrandos e Doutorandos, sobre o processo de coleta de dados e possíveis dúvidas que possam surgir durante o planejamento e a coleta de dados do estudo principal. O método consiste em aplicar um questionário auto administrável em universitários da área da saúde matriculados no presente semestre, 2018-2, na UniRV.

A logística dos trabalhos de campo envolve os seguintes passos:

1. Apresentar-se aos diretores da faculdade com a carta de anuência do reitor para explicar a pesquisa e os procedimentos necessários.
2. Agendar data para a realização da pesquisa de acordo com a realidade de cada curso, ou de acordo com o definido no grupo como um todo. Data provável dos trabalhos de campo será entre os dias 19 a 23 de novembro de 2018.
3. Divulgar a pesquisa a todos alunos da área da saúde através do Sistema Educacional Integrado e páginas de facebook de cada curso.
4. Preencher previamente os seguintes campos de todas as planilhas:
 - o Período:
 - o Dia:
 - o Mestrando/Doutorando:
 - o Campi: Rio Verde
 - o Curso:
 - o Número de alunos turma:
 - o Id
 - o Matrícula
5. Para o preenchimento da Id os alunos deverão ser identificados com números sequenciais crescentes de acordo com: campis, curso e lista de chamada de cada turma. Utilizar regras abaixo elencadas na seção de codificação. Continuar numeração da turma anteriormente visitada.
6. Imprimir uma lista de chamada da turma onde constam o nome e matrícula da turma. Nessa lista inserir os três últimos números do código do aluno.
7. Realizar a divisão das planilhas, e listas de chamadas, entre os Mestrandos e Doutorandos de modo que cada um fique responsável por aplicar os questionários em cerca de 100 alunos.
8. No dia coleta, levar os questionários preenchidos e numerados e ordenados sequencialmente de acordo com a lista de chamada da turma e com a planilha.
9. Apresentar-se ao professor da turma e aos alunos como professor da UniRV e como Mestrando/Doutorando da UNISINOS.
10. Entregar duas vias e ler todo o TCLE.
11. Solicitar que assinem e recolher uma via do TCLE. Solicitar que se retirem da sala os alunos que recusarem a participar na pesquisa.
12. Em seguida, realizar a chamada individualmente pausadamente lendo primeiro nome do aluno e o último número do código do aluno.
13. Neste momento os monitores devem entregar os questionários identificados e correspondentes aquele aluno. Solicitar que desliguem o celular.
14. Fazer a leitura das orientações constantes na primeira página do questionário.

15. Orientar para não preencherem a coluna das variáveis.
16. Realizar a leitura conjunta de todo questionário. Ler apenas as perguntas, esclarecimentos sobre a mesma, e pulsos.
17. Pedir que preenchesse o questionário a caneta. Caso o respondente erre ou rasure a sua resposta, orientar ele a riscar a resposta incorreta e colocar uma seta na resposta correta. Alunos atrasados, pedir o nome do aluno e informar o código correspondente daquele aluno para os monitores. Continuar com a leitura e, após o aluno atrasado ter acesso ao questionário, informar o número da questão que está lendo. Solicitar que ao final preencham as questões anteriores após o término ou durante a leitura do questionário. Alunos muito atrasados, entregar o questionário e solicitar que preencham por conta própria ignorando a leitura das questões.
18. Solicitar que revisem se todas as questões foram respondidas antes de entregar o questionário.
19. Quando o universitário finalizar o questionário que coloque o seu questionário preenchido na caixa/urna lacrada destinada para esse fim.
20. Agradecer a participação dos alunos.
21. Após o término da coleta, revisar o preenchimento de todos os questionários e preencher as colunas da planilha da turma:
 - o Número de respondentes,
 - o Perdas,
 - o Ausentes,
 - o Desistências/questionários incompletos
 - o Recusas.
22. Transcrever as informações do cabeçalho na planilha de excel de cada Mestrando/Doutorando.
23. Se necessário, repetir os procedimentos a partir do item 7 por duas ocasiões visando minimizar perdas.
24. Realizar a codificação da coluna das variáveis de todos os questionários conforme orientações abaixo.
25. Realizar a dupla digitação dos seus questionários no epidata.
26. Verificar e eliminar os erros de digitação no programa epidata.
27. Encaminhar termos de consentimento e questionários ordenados sequencialmente, e por curso, à coordenação da pesquisa nos campi.
28. Armazenar os questionários e incinerá-los após 5 anos.
29. Encaminhar as planilhas de excel da coleta de dados principais e os dois arquivos .rec da entrada de dados para o prof. Marcos via Moodle.

Aspectos IMPORTANTES!

Durante os trabalhos de campo, não delegar a apresentação e leitura do questionário aos monitores. Eles não estão recebendo bolsa de estudos para realizar Mestrado e Doutorado.

Orientar os monitores que deve haver um cuidado especial para identificar corretamente os participantes pelo seu código, que é único.

A planilha dos motivos de perdas é um documento muito importante para o controle da qualidade do projeto. Não se esquecer de anotar o motivo das perdas.

Cuidado com os questionários não respondidos. Nenhum respondente ou monitor pode levar o questionário para casa. Isso pode inviabilizar o projeto.

Os monitores **NÃO** podem ter acesso a lista de chamada onde constam o nome, a matrícula e a identidade única dos questionários. Se isso acontecer eles poderão identificar os participantes e suas respostas e isso violará o sigilo dos dados e terá implicações éticas muito fortes.

Os Mestrandos e Doutorandos **NÃO** podem ficar investigando as respostas e identificando os respondentes nos questionários respondidos. Isso violará o sigilo dos dados e terá implicações éticas muito fortes.

Todos os Mestrandos e Doutorandos devem fazer um treinamento com relação a todos os procedimentos de logística e codificação referidos neste manual. Preferencialmente, com estudos pilotos menores ou simulação de entrevistas e codificações das mesmas antes da ida a campo e antes da codificação final no trabalho de campo principal. Disso depende o rigor metodológico, a qualidade do trabalho de campo e a robustez dos dados colhidos. Esta é uma pesquisa científica a qual gerará Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado.

Ao sair a campo nunca se esqueça de levar:

- Planilha com dados do cabeçalho, id e matrícula preenchidos;
- Lista de chamada onde consta o nome, a matrícula dos alunos e também os três últimos algarismos do código único do aluno.
- Questionários, em quantidade igual ao número de alunos nas turmas a serem visitadas, com os campos da página inicial preenchidos. Levar também alguns questionários sem esses campos preenchidos.
- Manual da equipe de campo;
- TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) em número dobrado ao número de questionários a serem utilizados no dia;
- Crachá da UniRV;
- Carta de anuência do Reitor;
- Carta de autorização do coordenador do curso;
- Caneta e lapiseira;
- Pasta e prancheta;
- Urnas para depósito dos questionários; e
- Água.

Codificação dos questionários

A codificação refere-se a preencher a coluna das variáveis dos questionários com a resposta marcada pelos participantes. Visa, portanto, facilitar a visualização e digitação dos dados pelos digitadores. A transcrição é de extrema importância e deve ser realizada preferencialmente pelos Mestrandos e Doutorandos e no mesmo dia ou em data próxima da data em que os dados foram coletados. Devido ao fato de lidarmos apenas com números, os números das respostas devem ser escritos a lápis e de forma legível na coluna das variáveis para que não haja dúvidas para os digitadores. A siglas IGN (ignorado) referem-se a uma resposta ignorada pelo participante, ele não sabe o que responder, ou questões deixadas em branco. A sigla NSA (não se aplica) refere-se a resposta de uma pergunta que não se aplica aquele participante, após os pulos por exemplo.

As variáveis da página inicial do questionário são codificadas da seguinte maneira:

idal (Identidade do participante). O primeiro algarismo refere-se aos campi, o segundo algarismo refere-se ao curso e os próximos três algarismos se referem ao número de alunos matriculados em cada curso. Abaixo seguem os códigos dos campi (Quadro 1), dos cursos (Quadro 2) e o total de alunos por campi e curso (Quadro 3). Note os alunos de cada curso devem ser numerados sequencialmente de 001 a nnn de acordo com as possibilidades constantes no Quadro 4.

Quadro 1 – Código dos campi

Campi	Código
Rio Verde	1
Aparecida de Goiânia	2
Goianésia	3

Quadro 2 – Código do curso

Curso	Código
Medicina	1
Odontologia	2
Fisioterapia	3
Farmácia	4
Educação Física	5
Enfermagem	6

Quadro 3 – Número de alunos de acordo com campi e curso.

Campus Rio Verde	Total de alunos
Medicina	734
Odontologia	672
Fisioterapia	90
Farmácia	67
Educação Física	62
Enfermagem	55
Campus Aparecida de Goiias	Total de alunos
Medicina	553
Campus Goianésia	Total de alunos
Medicina	405
Total de alunos	2638

Quadro 4 – Valores possíveis para a variável identidade (numeração de cada aluno) de acordo com campi e curso

Campus Rio Verde	Valores de Identidade Possíveis
Medicina	11001 a 11734
Odontologia	12001 a 12672
Fisioterapia	13001 a 13090
Farmácia	17001 a 17067
Educação Física	15001 a 15062
Enfermagem	16001 a 16055
Campus Aparecida de Goiias	Valores de Identidade Possíveis
Medicina	21001 a 21553
Campus Goianésia	Valores de Identidade Possíveis
Medicina	31001 a 31405

Data da entrevista. Preencher com a data informada no formato dd/mm/aaaa.

Campi – Campus Universitário. Preencher de acordo com o quadro 1.

Curso – Preencher de acordo com o quadro 2.

Idmd (código do Mestrando/Doutorando) – Preencher de acordo com o quadro

5.

Quadro 5 – Códigos atribuídos aos Mestrandos e Doutorandos.

Mestrando/Doutorando	Código
Adriana Vieira Macêdo Brugnoli	1
Ana Paula Rodrigues Rezende	2

Ana Paula Sá Fortes Silva Gebrim	3
Berenice Moreira	4
Cynthia Cardoso Moreira	5
Danyelly R. Machado Azevedo	6
Erickson Cardoso Nagib	7
Ernando Assunção Ferreira	8
Fernanda R. Alvarenga Mendes	9
Flávio Adorno Rosa	10
Gabrielly Cruvinel Fernandes	11
Giordanne Guimarães Freitas	12
Glauco Rogério Alves da Costa	13
Heloisa Silva Guerra	14
Humberto Carlos de Faria Filho	15
Keila Santos Pereira Mereb	16
Ludimila Q. Oliveira Sguarezi	17
Marcelo Ramos	18
Maria Carolina M. C. de Souza	19
Paulo Sergio de Oliveira	20
Rafaella de Carvalho Caetano	21
Raiana Rodrigues Costa Melo	22
Renato Canevari Dutra da Silva	23
Rychard Arruda de Souza	24
Tiago Domingues	25
Whayne Alves Alecrim	26

Nas questões de data, como datae e datan, preencher com a data informada no formato dd/mm/aaaa. Do mesmo modo, nas questões que pedem dias, meses e/ou anos, preencher com o formato dd, mm e aaaa.

Nas questões foram puladas deve-se fazer um traço diagonal nas mesmas e codificar de acordo com uma das seguintes situações: (1) Se ele respondeu e deveria responder, preencher com a resposta do entrevistado, (2) caso ele devesse ter respondido mas deixou a(s) questão(ões) em branco, preencher com os códigos de IGN (8, 88, 888, etc.) e, por último, (3) se ele tinha que pular a questão e pulou, preencher com os códigos de NSA (9, 99, 999, etc.).

Nas variáveis onde é possível apenas uma opção de resposta e forma marcadas duas ou mais transcrever o valor IGN (8,88, etc.). Nas questões 19 e 20, se algum respondente respondeu seu peso com alguma casa decimal ex. 70,5Kg, arredondar de acordo com a seguinte regra décimos maiores ou iguais a 0,5kg arredondar para o Kg superior. Portanto no exemplo dado o peso a ser transcrito seria 71 Kg. Décimos menores ou iguais a 0,4 arredondar para o Kg inferior.

Questões 31, 33 e 35, se o aluno respondeu apenas as horas, preencher os minutos com 00 (zero, zero) e transcrever esse valor para a variável correspondente na coluna das variáveis.

Questões 36 a 39, se o aluno marcou zero (0) na resposta. Preencher nas horas e minutos com os valores 00 (zero) e transcrever esses valores para as variáveis correspondentes da coluna das variáveis. Se apenas uma das opções foi preenchida, ou apenas horas ou apenas minutos transcrever o valor preenchido e o valor não preenchido com 00 (zero).

Questões 42, 48 a 51, se o respondente marcou alguma das opções que necessitavam preenchimento, transcreva esse valor na variável de um algarismo e outro valor na variável de dois algarismos. Nas outras variáveis de dois algarismos transcreva para a coluna das variáveis o valor NSA (99).

Questão 75j não necessita uma planilha de códigos pois não faz parte do escore total da escala de sono.

Questão 88, se ele respondeu apenas questões dos locais a que refere sentir dor, preencher os demais locais com o zero (não).

Questões 133 e 134, preencher com dois algarismos formato 01, 02...09,10.

Questão 176, utilizar regra de arredondamento para inteiro superior no caso de décimos maiores ou iguais a 0,5 e inferior no caso de décimos menores ou iguais a 0,4.

Nas questões com respostas discursivas. A primeira variável da coluna das variáveis se refere as opções de marcar e possui apenas um algarismo. A segunda, ou outras mais, se houverem, referem-se as questões de preencher. Para tanto, não há dúvidas quando esses campos forem números. Ex. Número de cigarros consumidos por dia, basta transcreverem esse número. Porém, se o preenchimento ocorreu devido a respostas discursivas, devem-se codificar as respostas separadamente em um arquivo dos códigos. Ex. Na questão 91 "Qual foi o motivo da última consulta?" No momento da digitação, o primeiro motivo que aparecer no questionário, ex. acidente de trânsito receberá o código 1. Se outro questionário aparecer o mesmo motivo ele receberá o mesmo código. O segundo motivo que aconteceu foi realização de cirurgia, receberá o código 2. Se outro participante repetir o mesmo motivo, ele receberá o mesmo código. E assim sucessivamente. Esse arquivo com as codificações corretas deve ser constantemente atualizado e compartilhado entre todos os Mestrandos e Doutorando. Os códigos dessas variáveis devem ser os mesmos para todos.

Dúvidas?

Em caso de dúvidas, entrar em contato com o coordenador da pesquisa prof. Marcos Pattussi pelo telefone ou whatsapp (51) 98177 2227.

ARTIGO CIENTÍFICO I*

*Artigo enviado para publicação no periódico Trends in Psychiatry and Psychotherapy (ANEXO A).

RESUMO

O estudo objetivou validar a versão curta da escala *Internet Addiction Test* (s-IAT) em universitários. A escala original possui 20 itens e avalia atitudes quanto a extensão de uso da internet e a escala curta tem 12 itens. A partir de uma amostra censitária de 1.582 estudantes de medicina do Centro-Oeste brasileiro, selecionaram-se duas amostras aleatórias de 350 universitários para análises fatorial exploratória (AFE) e confirmatória (AFC), respectivamente. Outros 347 estudantes participaram na avaliação da estabilidade teste-reteste. A solução bifatorial com dez itens encontrada na AFE se mostrou satisfatória, obtendo-se α de Cronbach de F1=0,84 e F2=0,81. O modelo final apresentou bom ajuste (RMSEA=0,089; CFI=0,955; SRMR=0,049) e houve indícios de estabilidade fraca a moderada da escala curta. A IAT versão-curta apresentou evidências de validade e fidedignidade, permitindo a avaliação do padrão de uso de internet em adultos universitários com número reduzido de itens.

Palavras-chave: psicometria; universitários; uso de internet.

**PSYCHOMETRIC QUALITIES OF THE SHORT VERSION OF INTERNET
ADDICTION TEST (*s-IAT*)**

The aim of this study is to validate the short version of the Internet Addiction Test (IAT) scale in college students. The original scale has 20 items and assesses attitudes towards the usage of internet. From a census sample of 1.582 medical students from the Brazilian Midwest, two random samples from 350 university students were selected for exploratory (EFA) and confirmatory (CFA) factor analysis, respectively. Another 347 students participated in the test-retest stability assessment. The twelve-item double-factor solution found in EFA proved to be satisfactory, with internal consistence of $F1=0,84$ and $0,81$. The final model showed a good fit ($RMSEA=0.089$; $CFI=0.955$; $SRMR=0.049$) and there were signs of weak to moderate stability of the short scale. The short version IAT presented evidence of validity and reliability, allowing the evaluation the internet usage standard in schooled adults with a reduced number of items.

Keywords: psychometrics; college students; internet usage.

INTRODUÇÃO

No mundo moderno a forma de interação, comunicação, troca de informações e a maneira de aquisição de conhecimentos vem sendo revolucionada pela Internet (OLIVEIRA; PASQUALINI, 2014). Hoje, a realidade já não pode mais ser entendida se não considerar seu diálogo estreito com a tecnologia. Com uma conexão de rede, em milésimos de segundos, pode se ter acesso a informações, enviar e-mails, assistir filmes, reservar passagens aéreas, escutar músicas, baixar arquivos e outras tantas funções (OLIVEIRA; PASQUALINI, 2014).

São observados muitos benefícios com o aumento da rede mundial, porém têm surgido relatos, tanto na imprensa leiga quanto na científica, de indivíduos que estariam dependentes desta realidade virtual (CONTI *et al.*, 2012). As preocupações relacionadas a quantidade de tempo que as pessoas passam no mundo virtual vem aumentando, bem como a importância que este espaço está tomando em suas vidas (ABREU *et al.*, 2008; CAPLAN, 2003).

Chama-se uso patológico da internet ou dependência, quando existe um desejo incontrolável de uso, menosprezo pelo tempo que se fica sem conexão, intenso nervosismo e agressão no caso de privação da rede, além de interferência negativa nas relações sociais e familiares (YOUNG, 1999; 2004).

Há muitas dificuldades na elaboração de critérios de avaliação, principalmente devido à variabilidade da nomenclatura e à inexistência de uma síndrome identificável e confiável (ABREU *et al.*, 2008). A definição conceitual do problema e a elaboração de seus critérios de avaliação estão diretamente ligadas à terminologia clara e objetiva (YOUNG; DONG YUE; LI, 2011).

Embora existam vários instrumentos que são utilizados para avaliação e mensuração dos comportamentos ligados à dependência de internet, o *Internet Addiction Test* (IAT) ainda é o mais utilizado e o que conta com mais versões validadas para os diversos idiomas (WIDYANTO; MCMURRAN, 2004).

Ele consiste em 20 itens de autopreenchimento com as respostas dadas em uma escala *Likert* de pontos, variando de 1 (raramente) a 5 (sempre). Quanto maior sua pontuação, maior o grau de severidade da dependência. Foi elaborado para avaliar quais áreas da vida de um indivíduo podem ser afetadas pelo uso excessivo da internet. Na avaliação das propriedades psicométricas pela análise de fatores, foram identificados seis domínios: saliência, uso excessivo, abandono do trabalho, antecipação, falta de controle e abandono da vida social (WIDYANTO; MCMURRAN, 2004).

O *Internet Addiction Test*, na sua versão original, foi desenvolvido para avaliar e medir o padrão de uso da internet. Ou seja, diferenciar o uso excessivo do considerado normal, em que a adição à internet se enquadraria como um transtorno de controle de impulso, se aproximando de definições semelhantes ao jogo patológico (ESTALLO, 2001).

A versão curta consiste em 12 itens e um modelo de dois fatores: perda de controle ou gestão do tempo (itens 4, 10, 11, 12) e problemas sociais ou de relacionamento (itens 1, 2, 3, 8) com propriedades psicométricas satisfatórias (PAWLIKOWSKI, ALTSTÖTTER-GLEICH, BRAND, 2013; WÉRY *et al.*, 2016). Será utilizada uma versão curta do *Internet Addiction Test*.

Desde 2010, o Brasil encontra-se no ranking de maior tempo gasto em conexão doméstica em internet (INSTITUTO BRASILEIRO DE OPINIÃO PÚBLICA E ESTATÍSTICA, 2010), além de disponibilizar o acesso cada vez mais rápido e fácil à internet. Em 2012, foi publicado um estudo de validação do instrumento IAT, em uma amostra de universitários de São Paulo. Na análise da consistência interna, o instrumento mostrou bons resultados (0,85), bastante próximos dos valores do estudo original (0,54 a 0,82) (CONTI *et al.*, 2012).

Por se tratar de um instrumento longo para uso em investigações com grandes populações, este estudo propôs a obtenção de evidências de validade de uma versão reduzida da IAT. Nessa perspectiva, este estudo objetivou avaliar a consistência interna, a validade de construto e a confiabilidade teste-reteste da versão curta da escala de atitudes quanto ao padrão de uso de internet em estudantes universitários do curso de medicina.

MÉTODOS

O presente estudo é um recorte do projeto maior e adota duas abordagens metodológicas. A primeira visou avaliar a consistência interna, análises exploratória e confirmatória dos itens originais da escala em todos os universitários da área da saúde participantes do estudo maior com duas amostras aleatórias independentes do estudo maior. A segunda refere-se a um estudo da estabilidade teste-reteste do instrumento s- IAT, realizado em dezembro de 2019, através de duas novas coletas, com intervalo de 14 dias entre elas, em 347 universitários de medicina.

O *Internet Addiction Test*, na sua versão original, foi desenvolvido para avaliar e medir o padrão de uso da internet. Ou seja, diferenciar o uso excessivo do considerado normal, em

que a adição à internet se enquadraria como um transtorno de controle de impulso, se aproximando de definições semelhantes ao jogo patológico (ESTALLO, 2001).

O teste consiste em 20 itens de autopreenchimento com as respostas dadas em uma escala *Likert* de pontos, variando de 1 (raramente) a 5 (sempre). Quanto maior sua pontuação, maior o grau de severidade da dependência. O artigo original sugere a existência de seis domínios explicando 62,8% da variância. Esses incluíam: saliência (itens 10, 12, 13, 15 e 19); uso excessivo (itens 1, 2, 14, 18 e 20); abandono do trabalho (itens 6, 8 e 9); antecipação (itens 7 e 11); falta de controle (itens 5, 16 e 17); e abandono da vida social (itens 3 e 4). A consistência interna variou de 0,54 a 0,82 para os seis domínios. Houve correlação positiva para as subescalas de saliência e uso excessivo com uso médio da internet ($r = 0,32$ $p < 0,005$ e $r = 0,27$ $p < 0,005$ respectivamente), bem como de abandono da vida social e uso da internet ($r = 0,22$ $p < 0,005$). Houve correlações negativas de uso excessivo com idade ($r = - 0,27$ $p < 0,005$) e de abandono da vida social com duração do uso ($r = - 0,26$ $p < 0,005$) (ESTALLO, 2001).

A versão curta consiste em 12 itens e um modelo de dois fatores: perda de controle ou gestão do tempo (itens 4,10,11,12) e problemas sociais ou de relacionamento (itens 1,2,3,8) com propriedades psicométricas satisfatórias (PAWLIKOWSKI, ALTSTÖTTER-GLEICH, BRAND, 2013; WÉRY *et al.*, 2016). Será utilizada uma versão curta do *Internet Addiction Test*.

A versão curta do *Internet Addiction Test* passou pelo processo de tradução. Após a fase de tradução, logo depois foi realizada a validação psicométrica por meio da análise de reprodutibilidade, consistência interna e validade de construto.

A população do estudo original, utilizada na avaliação da consistência interna a análises exploratória e confirmatória foi constituída a partir do censo realizado com 2.295 universitários da área da saúde, sendo cerca de 2/3 desses, estudantes de medicina, de ambos os sexos, com 18 anos ou mais, cujo objetivo foi avaliar as condições de saúde e fatores associados dos estudantes de uma universidade do Centro-Oeste brasileiro no ano de 2018.

Para a segunda abordagem, visando estudo da estabilidade teste-reteste do instrumento s-AIT, foram utilizadas duas subamostras aleatórias a partir de uma amostra censitária de 1.582 estudantes de medicina do Centro-Oeste brasileiro, uma composta por 350 universitários para análises fatorial exploratória (AFE) e confirmatória (AFC), respectivamente. Outros 347 estudantes participaram na avaliação da estabilidade teste-reteste. As amostras obtidas para as três análises do estudo foram superiores a recomendação da literatura sobre o tamanho amostral de pelo menos 10 pessoas por questão do instrumento. Em ambos os momentos (2018 e 2019), os acadêmicos foram abordados em sala de aula e preencheram um questionário auto

administrável o qual foi lido em voz alta pelo pesquisador responsável visando minimizar respostas ausentes nas variáveis estudadas.

Além do s-IAT, foi aplicado um questionário padronizado, pré-codificado e pré-testado contendo variáveis sociodemográficas (idade, sexo, cor da pele, situação conjugal, moradia e classe econômica) dos estudantes. Após o término do preenchimento, o questionário era depositado em uma urna lacrada de forma anônima.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

As análises foram conduzidas no programa Mplus, versão 8.4 (MUTHÉN, L; MUTHÉN, B., 2012). A descrição da amostra foi realizada através de frequências absolutas e relativas, médias e desvios padrões.

A análise fatorial exploratória (AFE) foi conduzida utilizando-se com método de extração dos fatores, o estimador de mínimos quadrados ponderados robustos (WLSMV – *Weighted Least Squarest Mean and Variance Adjusted*), declarando as variáveis como categóricas, link PROBIT, e utilizando a rotação fatorial oblíqua Geomin. Essa rotação permite que os fatores sejam correlacionados entre si (HAIR JUNIOR *et al.*, 2009; MUTHÉN, L; MUTHÉN, B., 2012). Para a confirmação da estrutura fatorial foi realizada a AFC (Análise Fatorial confirmatória) adotando-se o mesmo método de estimação. Nessa análise, foram testadas soluções de um a três fatores de modo a verificar qual o modelo apresentava melhor ajustamento. Itens com cargas fracas (<0,4) ou carregando fracamente em mais de um fator foram excluídos (RHEMTULLA; BROSSEAU-LIARD; SAVELEI, 2012).

Os indicadores de ajuste adotados em ambas AFE e AFC foram: Qui-quadrado (χ^2), SRMR (*Standardized Root Mean Square Residual*), RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*), CFI (*Comparative Fit Index*) e TLI (*Tucker-Lewis index*) (HU, BENTLER, 1999; MUHTÉN, L. MYTHÉN, B., 2012; WESTON, 2008). O χ^2 (testa a diferença entre a matriz empírica e a matriz do modelo teórico, sendo que para um ajuste aceitável o valor do χ^2 deve aceitar a hipótese nula (p-valor não significativo >0,05), e quanto menor o valor, melhor o ajuste. RMSEA inferiores a 0,10 são considerados aceitáveis e inferiores a 0,06 adequados. Quanto ao SRMR, valores inferiores a 0,08 são aceitáveis e inferiores a 0,05 adequados (WESTON *et al.*, 2008). Para CFI e TLI, valores superiores a 0,90 são aceitáveis e superiores a 0,95 adequados (BROWN, 2006). A melhoria do ajuste com a inclusão de covariâncias foi verificada através do índice de modificação theta, porém somente adicionadas na AFC no caso de plausibilidade teórica.

A estabilidade teste-reteste de cada um dos itens da escala foi testada pelo percentual total de concordância e coeficiente *Kappa* (κ), ambos brutos e ponderados. Os valores de referência para o Kappa são os que seguem: igual a zero não existe Concordância; de 0,1 a 0,20 concordância mínima; de 0,21 a 0,40 concordância razoável; de 0,41 a 0,60 concordância moderada; de 0,61 – 0,80 concordância substancial e 0,81 a 1,0 concordância perfeita ou quase perfeita (BROWN, 2006; HU, BENTLER, 1999; MUTHÉN, L., MUTHÉN, B., 2012).

Na s-AIT o fator um, composto pelos itens 1, 2, 3, 6, 8 e 9, foi denominado comportamento disfuncional (perda de controle/gerenciamento do tempo), enquanto o fator dois, composto pelos itens 4, 5, 7, 10, 11 e 12 foi denominado desejo intenso/ problemas sociais.

Esta investigação obedeceu aos critérios estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, o projeto foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UNISINOS (sob o parecer 2.892.764) e UniRV (sob o parecer 2.905.704).

RESULTADOS

A análise dos dados foi conduzida com 2295 universitários. Na tabela 1 apresentamos as características sociodemográficas das amostras geral e teste-reteste. A maioria dos acadêmicos incluídos no presente estudo, tanto na amostra geral, quanto na amostra teste - reteste, eram do sexo feminino (69,5%, 66,3%), com cor da pele branca (57,4%, 59,4%) e sem companheiros (88,2%,91,4%). Porém, na amostra geral, muitos declararam morar com familiares ou esposo(a) (53,3%), enquanto na amostra teste-reteste a maioria morava sozinho (41,5%). Sendo que grande parte era das classes econômicas A e B, tanto na amostra AFE quanto na amostra AFC, a maioria era pertencente a classe A, na amostra geral (44,61%). Enquanto, na amostra teste-reteste mais da metade era da classe B (55,6%).

Tabela 1 – Distribuição das amostras geral e teste-reteste de acordo com variáveis demográficas e socioeconômicas em estudantes de medicina brasileiros

		AMOSTRA GERAL		AMOSTRA TESTE-RETESTE	
		n	%	n	%
Sexo	Feminino	1596	69,54	230	66,3
	Masculino	699	30,46	117	33,7
Idade	18-20	429	18,69	169	48,7
	20,1-22	760	33,12	103	29,7
	22,1-24	593	25,84	43	12,4
	> 24	513	22,35	32	9,2
Cor da pele	Branca	1,31	57,43	206	59,4
	Parda/Preta	869	37,86	132	38
	Outras	108	4,71	9	2,6
Situação Conjugal	Com companheiro(a)	267	11,72	30	8,6
	Sem companheiro(a)	2,01	88,28	317	91,4
Curso	Medicina	1,60	70,57	341	100
	Outros	671	29,43	0	0
Moradia	Mora sozinho(a)	755	33,17	144	41,5
	Mora com familiares/esposo(a)	1213	53,3	137	39,5
	Mora com amigos/colegas	308	13,53	66	19
Classe econômica	Classe A	977	44,61	83	23,9
	Classe B	962	43,93	193	55,6
	Classe C, D, E	251	11,46	71	20,5

Notas

AFE: análise fatorial exploratória;

AFC: análise fatorial confirmatória.

Fonte: a autora.

Na análise exploratória apresentada na tabela 2, a solução com melhor ajuste foi o modelo com três fatores. Porém, percebeu-se que o item 6 “Perde o sono por estar online até tarde durante a noite?”, não carregava em nenhum fator dos três fatores, e as medidas de ajustamento não eram boas. Na análise com três fatores, excluindo o item 6, percebemos que o item nove “Tenta reduzir a quantidade de tempo que passa online e não consegue?”, carregava isoladamente no fator três. Como não é possível ter apenas um item ou dois itens em um único fator, o item 9 também foi excluído e essa solução descartada. Desse modo O melhor ajuste foi a solução com 12 itens e dois fatores. As cargas fatoriais dos dois fatores apresentaram valores variando entre 0,37 e 0,80 e as medidas de ajustamento para essa solução foram χ^2 (g.l) 815.335(43), $P=0,000$; SRMR=0,049; RMSEA=0,089; CFI=0,955 e TLI=0,932 (Tabela 2). Os alfas de Cronbach para um dos fatores era 0,89, 0,84 e 0,81 para os fatores um e dois, respectivamente.

Tabela 2 – Análise fatorial exploratória com rotação Geomin para solução com um fator, dois fatores e índices de ajustamento do Internet Addiction Test em universitários brasileiros (n=2295).

QUESTÕES	AMOSTRA AFE	AMOSTRA AFE	
	UM FATOR	DOIS FATORES	
	F1	F1	F2
1)Fica online mais tempo do que pretendia?	0.677*	0.804*	-0.096*
2)Deixa de fazer as tarefas em casa para poder ficar mais tempo online?	0.744*	0.798*	-0.008
3)As suas notas ou trabalhos escolares são prejudicados devido à quantidade de tempo que passa online?	0.672*	0.636*	0.094*
4) Te torna defensivo (a) ou guarda segredo quando alguém te pergunta o que você está fazendo online?	0.532*	0.068	0.547*
5)Explode, grita ou fica irritado(a) quando alguém lhe incomoda quando está online?	0.583*	-0.005	0.682*
6)Perde o sono por estar online até tarde durante a noite?	0.580*	0.374*	0.279*
7) Se sente preocupado(a) com a Internet quando está desconectado (a) ou fantasia estar online?	0.654*	0.087*	0.669*
8) Diz para si mesmo “só mais alguns minutos” quando está online?	0.755*	0.671*	0.151*
9) Tenta reduzir a quantidade de tempo que passa online e não consegue?	0.748*	0.656*	0.163*
10)Fica online mais tempo do que pretendia?	0.671*	0.247*	0.518*
11) Prefere ficar mais tempo online a sair com outras pessoas?	0.518*	0.138*	0.458*
12) Se sente deprimido(a), mal-humorado(a) ou nervoso(a) quando está desconectado (a) e, deixa de ficar assim quando entra online novamente?	0.673*	-0.048	0.830*
Eigenvalue	5,513	5,513	1,291
Alfa de Cronbach (a)	0,89	0,84	0,81
χ^2 (g.l.), valor p	1816.545 (54), p=0,0000		815.335 (43), p=0,0000
SRMR	0.085		0.049
RMSEA	0.120		0.089
CFI	0.898		0.955
TLI	0.876		0.932

Notas

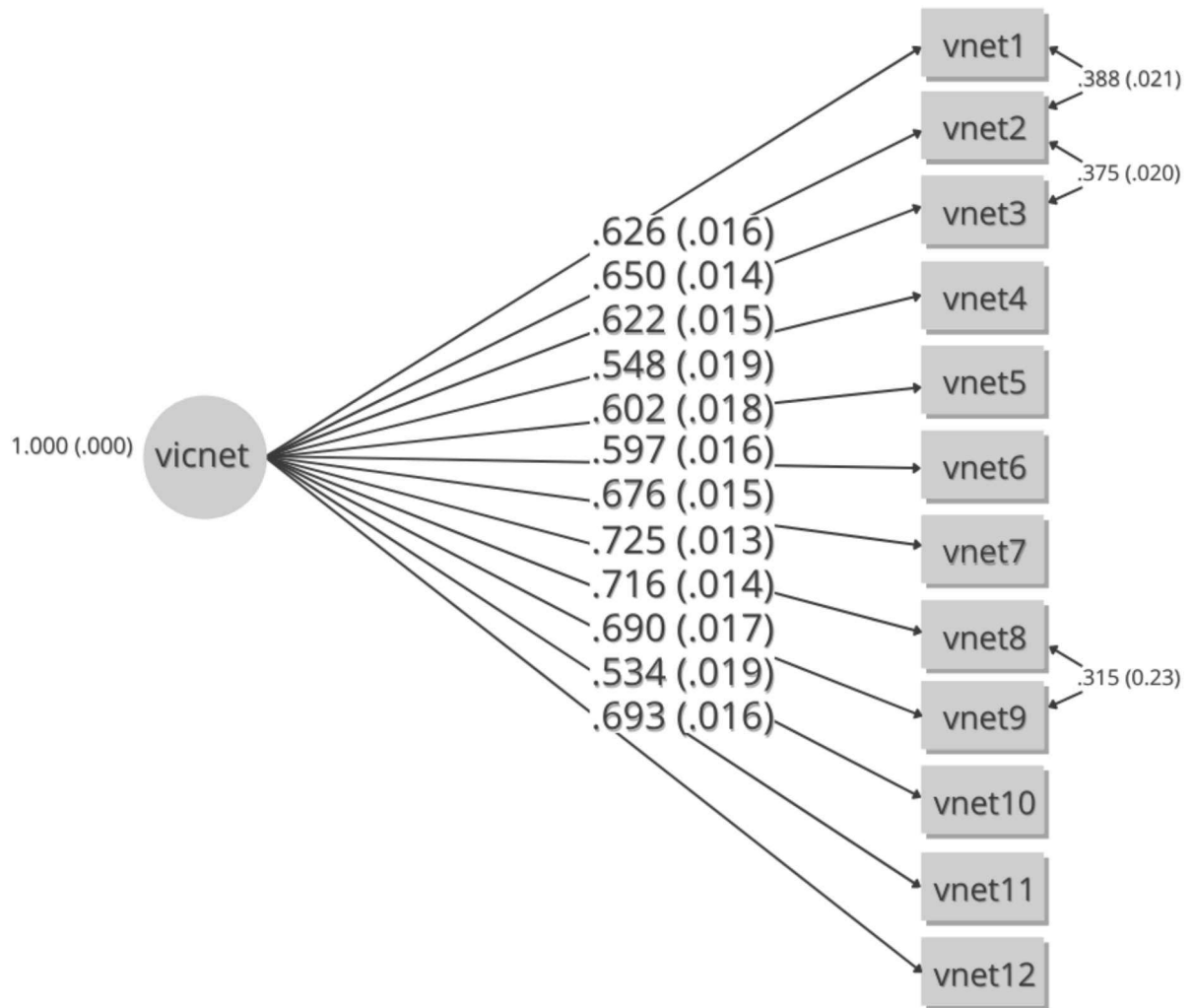
Fator 1 –comportamento disfuncional (perda de controle/gerenciamento do tempo);

Fator 2 – desejo intenso/problemas sociais. Índices: χ^2 : (Chi-Quadrado); (α): Coeficiente alfa de Cronbach; SRMR (Standardized Root Mean Square Residual); RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation). CFI (Comparative Fit Index). TLI (Tucker-Lewis index).

Fonte: a autora.

A figura 1 demonstra o diagrama de caminhos para a solução com um e dois fatores. Foram incluídas covariâncias entre os itens 1 “Fica online mais tempo do que pretendia?” e 2 “Deixa de fazer as tarefas em casa para poder ficar mais tempo online?”, entre os itens 2 e 3 “As suas notas ou trabalhos escolares são prejudicados devido à quantidade de tempo que passa online?” e entre os itens 8 “Diz para si mesmo “só mais alguns minutos” quando está online?” e 9 “Tenta reduzir a quantidade de tempo que passa online e não consegue?” para a solução com um fator a qual apresentou o seguinte ajustamento χ^2 (g.l.)=1183.376 (51), p=0,0000; SRMR= 0,051; RMSEA: 0,099; CFI: 0,935 e TLI: 0,915 (Figura 2).

Figura 2 – Análise fatorial confirmatória da solução com um fator para a internet addiction test em estudantes de medicina brasileiros (n=2283)

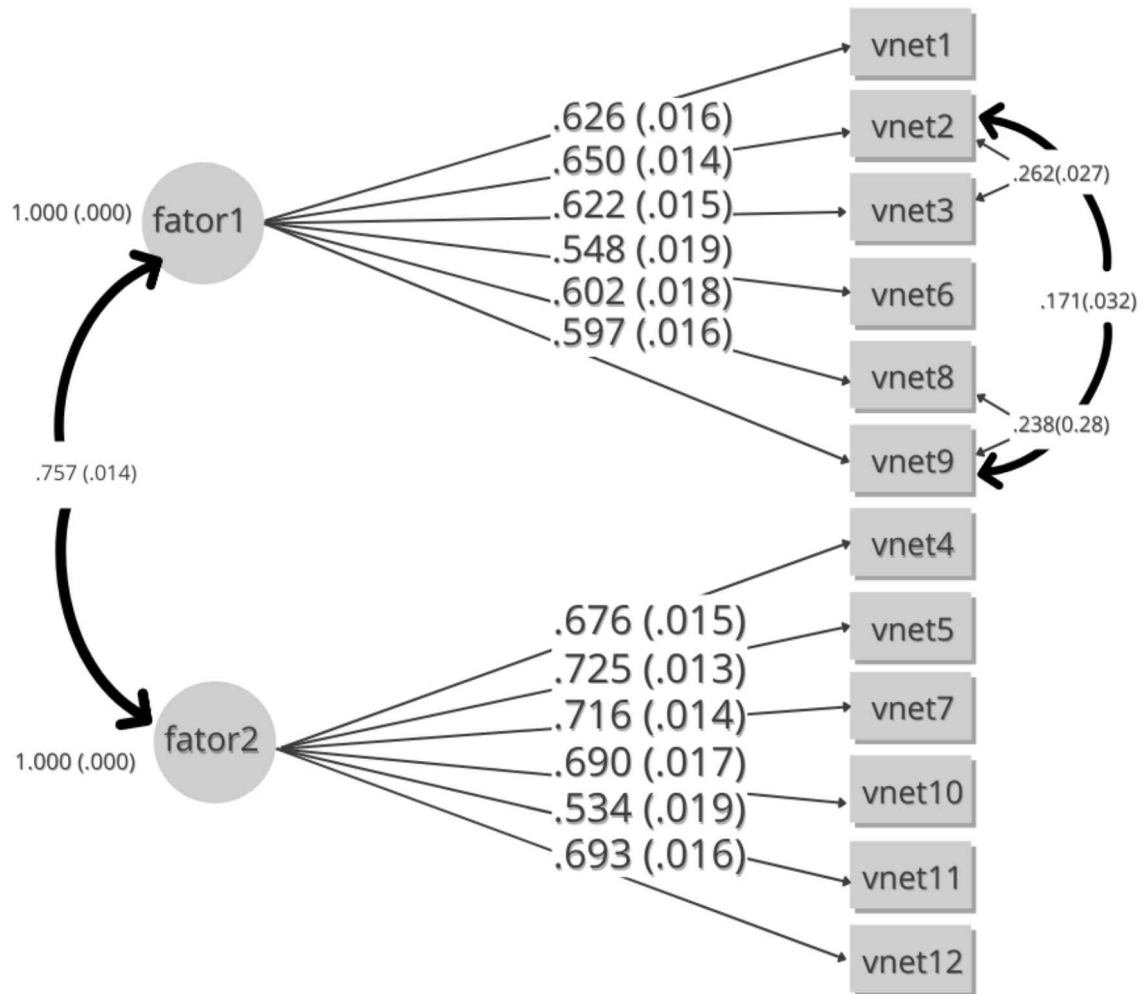


Notas

Itens da AIT: F1- comportamento disfuncional (perda de controle/gerenciamento do tempo) (1, 2, 3, 6, 8, 9) / F2: desejo intenso/problemas sociais (4, 5, 7, 10, 11, 12) / $\chi^2(g.l.) = 1183,376 (51)$, $p=0,0000$; SRMR: 0,051; RMSEA: 0,099; CFI: 0,935; TLI: 0,915.

Fonte: a autora.

Figura 3 – Análise fatorial confirmatória da solução com dois fatores para a internet *addiction test* em estudantes de medicina brasileiros (n=2295).



Notas

Itens da AIT: F1- comportamento disfuncional (perda de controle/gerenciamento do tempo) (1, 2, 3, 6, 8, 9) / F2: desejo intenso/problemas sociais (4, 5, 7, 10, 11, 12) / $\chi^2(\text{g.l.}) = 743,033 (50)$, $p=0,0000$; SRMR: 0,040; RMSEA: 0,078; CFI: 0,960; TLI: 0,947

Fonte: a autora.

Na solução com dois fatores, estes apresentaram uma correlação forte entre si, com melhor ajustamento. As cargas fatoriais dos itens variaram de 0,589 a 0,761. O modelo final apresentou um o seguinte ajustamento: $\chi^2(\text{g.l.}) = 743,033(34)$, $p=0,000$; SRMR= 0,040; RMSEA: 0,078; CFI: 0,960 e TLI: 0,947 (Figura 1).

Com relação a estabilidade teste-reteste, os valores do coeficiente *Kappa* bruto variaram 0,26 a 0,36, e os valores do *kappa* ponderado variando de 0,37 a 0,51. Os percentuais de concordância brutos e ponderados variaram respectivamente de 44,7 a 64% e 83,7 a 88,7% (Tabela 3).

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou avaliar uma versão curta de uma escala sobre a extensão do envolvimento com a internet, analisando evidências de validade e fidedignidade. Com base nos resultados apresentados, a escala s-IAT, com solução final com doze itens, demonstrou propriedades psicométricas aceitáveis, mas com estabilidade razoável a moderada. A análise exploratória com dez itens se mostrou satisfatória e os parâmetros avaliados indicaram boa adequação da amostra para a análise fatorial, bem como as cargas fatoriais e comunalidades apresentadas pelos oito itens resultaram acima dos níveis mínimos recomendados, sugerindo validade convergente da escala reduzida.

Assim, como na nossa análise fatorial confirmatória, em um estudo alemão de validação da versão curta do IAT (PAWLIKOWSKI; ALTSTÖTTER-GLEICH; BRAND, 2013), mostrou um bom ajuste do modelo para solução de dois fatores, porém para os 12 itens (CFI: 0.95, SRMR: 0.064, RMSEA: 0.079). Além de revelar valores de consistência interna muito semelhantes aos nossos, para o fator 1 $\alpha = 0,812$ e para o fator 2 $\alpha = 0,743$. Este estudo foi realizado com 465 universitários da Alemanha (PAWLIKOWSKI; ALTSTÖTTER-GLEICH; BRAND, 2013).

Em 2017, outro estudo de validação da versão curta do IAT, com 589 participantes vietnamitas com faixa etária entre 15 e 25 anos, mostrou através de análise fatorial no modelo de dois fatores, ser um instrumento válido e confiável. A análise fatorial explicou 64,6% da variância total. Com base no modelo de dois fatores, o Fator 1, o α de Cronbach foi de 0,82 e para o Fator 2, o α de Cronbach foi de 0,75 (ZHANG *et al.*, 2017). Tais valores são próximos aos valores encontrados na nossa AFE. Para o Fator 1 $\alpha = 0,84$ e Fator 2 $\alpha = 0,81$, diferenciando apenas por ser de 10 itens.

As análises confirmatórias, de um estudo francês, que objetivou avaliar as propriedades psicométricas da versão curta do IAT, também apoiou o modelo de dois fatores, correspondendo à estrutura fatorial encontrada em estudos anteriores. O primeiro fator reagrupa a perda de controle e perda do gerenciamento do tempo, enquanto o segundo fator reagrupa o desejo e os problemas sociais. A consistência interna para cada fator foi com Cronbach, α em 0,87 para o Fator 1, 0,76 para o Fator 2 e α 0,88 para escala global (WÉRY *et al.*, 2016).

Existe um estudo de validação do IAT, porém versão longa, realizado em Lisboa, em 2014 (PONTES; PATRÃO; GRIFFITHS, 2014), o qual foi considerado válido e confiável. Porém, foi testado um modelo unifatorial, o construto latente foi a adição à internet. A análise forneceu um ajuste do modelo aceitável para o IAT, lembrando que se trata da versão longa de

20 itens. (Qui quadrado= 373,6, n=593, $p < 0,0001$; CFI= 0,926; RMSEA= 0,047 (90% CI; 0,041- 0,053). Foi realizada a validade de face e concorrente, comparando os escores do BDI, com os escores do IAT.

O único estudo de validação do AIT, realizado no Brasil foi em São Paulo em 2012, em uma amostra de 115 universitários, com idade média de 23 anos (DP: 3,7 anos). Foi avaliado a equivalência semântica e consistência interna (alfa Cronbach de 0,85) (CONTI *et al.*, 2012) Similar ao presente estudo e ao estudo original (WIDYANTO, MCMURRAN, 2004; PONTES, PATRÃO, GRIFFITHS, 2014).

Não existe nenhum estudo brasileiro de validação da versão curta do IAT, justificando pesquisas nesta área. Os índices de consistência interna encontrados nas amostras exploratória e confirmatória ($F1=0,84$ e $F2=0,81$, respectivamente) foram adequados e indicando que essa medida é consistente com o conceito proposto pela escala original, com a vantagem de que o reduzido número de itens permite economia de tempo em futuras investigações, sem perda de qualidade.

A AFC confirmou que o modelo hipotético apresenta uma melhora significativa para a maioria dos testes utilizados, ficando dentro dos padrões adequados. Quanto ao *Qui-quadrado* cujo resultado foi significativo, tem sido argumentado que amostras com mais de 250 participantes podem resultar em p-valor significativo, limitando sua utilidade na avaliação da qualidade do ajuste (HAIR JUNIOR, 2009).

CONCLUSÃO

De modo geral, considera-se que os resultados encontrados no presente estudo apontam para a validade da AIT versão reduzida. Nessa direção, entende-se que a escala reduzida tem a capacidade de medir a extensão do envolvimento com a internet, avaliar a presença de um comportamento de vício, podendo ser utilizada com adultos escolarizados.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se que, o estudo utilizou uma amostra censitária de estudantes de medicina de uma universidade, os resultados não podem ser extrapolados para a população em geral, a qual pode possuir características diferentes. Desse modo, futuros estudos podem ser realizados com diferentes populações a fim confirmar as propriedades psicométricas do teste para a população geral. Além disso, sugere-se que novas pesquisas verifiquem outros indícios de validade da escala considerando, por exemplo, a validade concorrente, a qual busca correlacionar com outro instrumento de construto similar.

REFERÊNCIAS

- ABREU, C. N. *et al.* Dependência de Internet e de jogos eletrônicos: uma revisão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 156-167, 2008.
- ANDREOU, E.; SVOLI, H. The Association between internet user characteristics and dimensions of internet addiction among Greek adolescents. **International Journal of Mental Health and Addiction**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 139-148, 2013. DOI: 10.1007/s11469-012-9404-3.
- BROWN, T. A. **Confirmatory factor analysis for applied research**. New York: The Guilford Press, 2006.
- CAPLAN, S. E. Preference for Online Social Interaction: A Theory of Problematic Internet Use and Psychosocial Well-Being. **Communication Research**, [S. l.], v. 30, n. 6, p. 625-648, 2003.
- CONTI, M. A. *et al.* Avaliação da equivalência semântica e consistência interna de uma versão em português do Internet Addiction Test (IAT). **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 106-110, 2012.
- ESTALLO, J. A. Usos y abusos de Internet. **Anuario de Psicología**, Barcelona, v. 32, n. 2, p. 95-108, 2001.
- HAIR JUNIOR, J. F. *et al.* **Análise multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.
- HASAN, A. A.; JABER, A. A. Prevalence of internet addiction, its association with psychological distress, coping strategies among undergraduate students. **Nurse Education Today**, [S. l.], v. 81, p. 78-82, 2019. DOI: 10.1016/j.nedt.2019.07.004.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE OPINIÃO PÚBLICA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Ibope – 2010. [Internet]. Disponível em: <http://www.ibope.com.br>. Acesso em: dez. 2018.
- ISLAM, A.; HOSSIN, M. Z. Prevalence and risk factors of problematic internet use and the associated psychological distress among graduate students of Bangladesh. **Asian J Gambling Issues and Public Health**, [S. l.], v. 6, n. 11, p. 1-14, 2016. DOI: 10.1186/s40405-016-0020-1.
- MUTHÉN, L. K.; MUTHÉN, B. O. **Mplus user's guide**. 7th ed. Los Angeles: Muthén & Muthén, 2012.
- OLIVEIRA, F.; PASQUALINI, K. C. Os dependentes de internet no Brasil: realidade ou mito entre os universitários. **Mimesis Bauru**, Bauru, v. 35, n. 1, p. 95-140, 2014.
- PAWLIKOWSKI, M.; ALTSTÖTTER-GLEICH, C.; BRAND, M. Validation and psychometric properties of a short version of Young's Internet Addiction Test. **Computers in Human Behavior**, [S. l.], v. 29, n. 3, p. 1212-1223, 2013.

PONTES, H. de O. M. **A dependência à internet: fundamentação empírica, teórica e clínica: da psicologia e psicometria à ciber-psicologia.** 2013. Tese (Mestre em Psicologia) — Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, 2013.

PONTES, H. M.; PATRÃO, I. M.; GRIFFITHS, M. D. Portuguese validation of the Internet Addiction Test: An empirical study. **Journal of Behavior Addictions**, Budapeste, v. 3, n. 2, p. 107-114, 2014.

WÉRY, A. *et al.* The Short French Internet Addiction Test Adapted to Online Sexual Activities: Validation and Links with Online Sexual Preferences and Addiction Symptoms. **J Sex Res**, Bethesda, v. 53, n. 6, p. 701-710, 2016.

WESTON, R. *et al.* An introduction to using structural equation models in rehabilitation psychology. **Rehabilitation Psychology**, [S. l.], v. 53, n. 3, p. 340-356, 2008.

WIDYANTO, L.; MCMURRAN, M. The psychometric properties of the internet addiction test. **Cyberpsychology & Behavior**, New Rochelle, v. 7, n. 4, p. 443-450, 2004.

YOUNG, K. S. Internet Addiction: A New Clinical Phenomenon and Its Consequences. **American Behavioral Scientist**, [S. l.], v. 48, n. 4, p. 402-415, 2004.

YOUNG, K. S. Internet addiction: Symptoms, evaluation, and treatment innovations in clinical practice. *In*: VANDECREEK, L.; JACKSON, T. L. (ed.). **Innovations in Clinical Practice: a source book.** Sarasota: Professional Resource Press, 1999. v. 17. p. 19-31.

YOUNG, K. S.; DONG YUE, X.; LI, Y. Estimativas de prevalência e modelos etiológicos da dependência de internet. *In*: YOUNG, K. S.; ABREU, C. N. (org.). **Dependência de internet: manual e guia de avaliação e tratamento.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

ZHANG, M. W. B. *et al.* Internet addiction and sleep quality among Vietnamese youths. **Asian Journal of Psychiatry**, [S. l.], v. 28, p. 15-20, 2017. DOI: 10.1016/j.ajp.2017.03.025.

Tabela 3 – Percentual de concordância, Coeficiente Kappa e Kappa Ponderado para os itens do Internet Addiction test no estudo teste reteste em estudantes de medicina brasileiros (n=347)

Item da AIT	% Concordância	Kappa	% Concordância Ponderado	Kappa w Ponderado*
1)Fica online mais tempo do que pretendia?	46.97%	0.2755	83.07%	0.3996
2)Deixa de fazer as tarefas em casa para poder ficar mais tempo online?	46.97%	0.2734	83.72%	0.4186
3)As suas notas ou trabalhos escolares são prejudicados devido à quantidade de tempo que passa online?	53.03%	0.3419	85.23%	0.4384
4) Te torna defensivo (a) ou guarda segredo quando alguém te pergunta o que você está fazendo online?	54.18%	0.2952	85.59%	0.3904
5)Explode, grita ou fica irritado(a) quando alguém lhe incomoda quando está online?	63.98%	0.3455	88.76%	0.4370
6)Perde o sono por estar online até tarde durante a noite?	53.89%	0.3862	84.94%	0.5154
7) Se sente preocupado(a) com a Internet quando está desconectado (a) ou fantasia estar online?	51.30%	0.2798	83.72%	0.3666
8) Diz para si mesmo “só mais alguns minutos” quando está online?	44.67%	0.2720	81.84%	0.4277
9) Tenta reduzir a quantidade de tempo que passa online e não consegue?	44.96%	0.2613	82.28%	0.4046
10)Fica online mais tempo do que pretendia?	57.06%	0.2674	85.52%	0.3367
11)Deixa de fazer as tarefas em casa para poder ficar mais tempo online?	55.91%	0.3583	85.52%	0.4820
12)As suas notas ou trabalhos escolares são prejudicados devido à quantidade de tempo que passa online?	60.23%	0.3315	87.25%	0.3923

Fonte: a autora.

ANEXO A – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO

De: Denise Arend onbehalfof@manuscriptcentral.com
Assunto: Trends in Psychiatry and Psychotherapy - Manuscript ID TRENDS-2022-0500
Data: 11 de março de 2022 00:40
Para: gabriellycruvinel@live.com
Cc: gabriellycruvinel@live.com

A circular logo containing the letters "DA" in a white serif font, set against a dark grey background.

11-Mar-2022

Dear Dr. Fernandes:

Your manuscript entitled "Validation Evidence of the Short Version of the Internet Addiction Test (s-AIT)" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Trends in Psychiatry and Psychotherapy.

Your manuscript ID is TRENDS-2022-0500.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/trends-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/trends-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the Trends in Psychiatry and Psychotherapy.

Sincerely,
Trends in Psychiatry and Psychotherapy Editorial Office

ARTIGO CIENTÍFICO II

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de uso excessivo/problemático da internet e seus fatores associados entre universitários. Foi realizado um estudo transversal de base universitária com 2.295 estudantes de uma universidade localizada no Centro-Oeste, brasileiro, Estado de Goiás, em 2018. O uso excessivo/patológico de internet foi avaliado por meio da versão curta do Internet Addiction Test. As análises foram feitas com a amostra total e estratificada por sexo, utilizando-se a regressão de Poisson. Na amostra total encontramos uma prevalência de 23% de uso excessivo de internet. Em ambos os sexos, diminui o uso excessivo de internet (RP 1,67, 95% CI:1,30 – 2,14) à medida que aumenta a idade. No sexo masculino o uso excessivo foi associado com a cor de pele não branca, morar sozinho, classe econômica e presença de distress muito grave. As associações se mantiveram na análise ajustada. A prevalência de uso excessivo de internet em estudantes do sexo feminino, solteiras era 1,39 vezes maior do que em alunas com companheiro (RP 1,39, 95% CI: 0,98-1,98). Universitárias do curso de Medicina, usavam 1,68 vezes mais internet do que universitárias de outros cursos (RP 1,68, 95% CI: 1,25-2,26). Além disto foi encontrada associação entre uso excessivo e reprovação, as estudantes que reprovaram usaram 2,04 vezes mais internet do que as alunas que não haviam reprovado, com uso nocivo de álcool, distress muito grave e baixo apoio social. Nossos resultados corroboram os resultados encontrados na literatura exceto para a não associação com outros comportamentos aditivos no sexo masculino.

Palavras-chave: Internet Addiction; Internet addiction test; universitários; Ciências da Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to assess the prevalence of excessive/problematic internet use and its associated factors among university students. A university-based cross-sectional study was conducted with 2.295 students from a university located in Midwestern, Brazil, Goiás State, in 2018. Excessive/pathological internet use was assessed using the short version of the Internet Addiction Test. Analyses were done with the total sample and stratified by gender, using Poisson regression. In the total sample we found a 23% prevalence of excessive internet use. In both sexes, excessive internet use (PR 1.67, 95% CI:1.30 - 2.14) decreases as age increases. In males, excessive use was associated with non-white skin color, living alone, economic class, and presence of very severe distress. The associations were maintained in the adjusted analysis. The prevalence of excessive internet use in single female students was 1.39 times higher than in female students with a partner (RR 1.39, 95% CI: 0.98-1.98). Female medical students used the Internet 1.68 times more often than female students from other courses (RR 1.68, 95% CI: 1.25-2.26). In addition, an association was found between excessive use and failure; students who failed the exam used the Internet 2.04 times more often than students who did not fail, with harmful alcohol use, very severe distress, and low social support. Our results corroborate the results found in the literature except for the non-association with other addictive behaviors in males.

Keywords: internet addiction, Internet addiction test, University students, Health Sciences.

INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea digital o uso da internet se tornou fundamental para a comunicação efetiva, tanto no âmbito pessoal, quanto no profissional (OLTULU; MANNAN; GARDNER, 2017).

Ao longo das últimas duas décadas, houve um aumento exponencial do uso de internet (DHAMNETIYA; SINGH; JHA, 2021), sendo que grande parte da população que vive em países desenvolvidos e em desenvolvimento tem fácil acesso à internet (IOANNIDIS *et al.*, 2018). Globalmente, os usuários de Internet aumentaram de 414 milhões em 2000, 665 milhões em 2002 para mais de 4,574 bilhões em 31 de dezembro de 2019. (LEBNI *et al.*, 2020). A US National Science foundation especificou que os usuários de internet habilitados por smartphones aumentariam para 5 bilhões em 2020. (FUMERO *et al.*, 2018; PLUNKETT, 2020). Segundo o relatório de estatísticas mundiais de 2015, relatou-se que de uma população mundial total de 7.264.623.793, pelo menos 3.079.339.857 estavam usando internet (HILTY *et al.*, 2016).

Os inúmeros benefícios da internet foram amplamente pesquisados e incluem atividades como: educação, pesquisa, comunicação, serviços relacionados à área da saúde, transações online bancárias, entretenimento e outros (CHAUDHARI *et al.*, 2015). Alguns estudos mostram que 73 % dos universitários acessam a internet pelo menos uma vez ao dia e gastam aproximadamente 1,6 a 4,5 horas por dia conectados, de preferência no período noturno (CHAUDHARI *et al.*, 2015; GEDAM, 2017; SCHERER, 1997; ANDERSON *et al.*, 2001).

Desde o início de 2020, estamos enfrentando uma situação caótica de pandemia. A OMS considerou a doença coronavírus (COVID-19) uma emergência pública que ameaça a saúde global (MAHASE, 2020). Foram tomadas medidas rigorosas pelos governos, incluindo distanciamento social (ANDERSON *et al.*, 2001; CHINAZZI *et al.*, 2020). Ballarotto *et al.*, em 2021, enfatizam o papel fundamental da internet durante a crise. Esta fornece acesso a informações gerais, os últimos desenvolvimentos nacionais e internacionais e orientações de como devemos nos comportar, durante esse período, além de possibilitar o recebimento de informações e manutenção de contato com familiares e amigos (5, 6) e continuar suas atividades de trabalho e estudos. (BALLAROTTO *et al.*, 2021).

Apesar dos benefícios do uso da internet, o padrão onipresente da rede, tem sido acompanhado pelo uso patológico ou excessivo por um número significativo de indivíduos (FINEBERG *et al.*, 2018).

O uso patológico de internet é tipicamente descrito como um estado em que o indivíduo perde o controle do uso da rede, usando a internet excessivamente até o ponto em que começa a haver interferência negativa em várias áreas de sua vida (YOUNG; ABREU, 2010). As consequências negativas são visíveis no funcionamento diário, relacionamento familiar e vida social (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). A adição à internet é um padrão mal adaptativo de uso da internet levando a prejuízo clinicamente significativo ou sofrimento (WEINSTEIN; LEJOYEUX, 2010).

Em 1996, (YOUNG, 1996) Kimberly Young foi a primeira a introduzir o conceito de transtorno de dependência, além dela ter recomendado incluí-lo no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), 4 edição (COOPER, 2000). No entanto, o DSM-5 ainda não reconhece a dependência de internet adequadamente, como um transtorno mental. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) mencionou que para ser considerado um transtorno completo, o AI requer mais pesquisas (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2013).

Há muitas dificuldades na elaboração de critérios de avaliação, principalmente devido à variabilidade da nomenclatura e à inexistência de uma síndrome identificável (ABREU *et al.*, 2008). A definição conceitual do problema e a elaboração de seus critérios de avaliação estão diretamente ligadas à terminologia clara e objetiva (YOUNG; DONG YUE; LI, 2011).

Em um estudo recente, Xin *et al.* evidenciaram estudos com variações na prevalência de uso excessivo de internet em todo o mundo (XIN *et al.*, 2018). Na Europa e nos EUA, em 2012, as taxas variaram de 7,9 a 25,2% entre os adolescentes, enquanto no Oriente Médio e África apresentaram taxas de 17,3 a 23,6%. Na Ásia, alguns estudos mostraram maior variação na prevalência entre jovens e adolescentes, indo de 8,1 a 50,9% (HASSAN *et al.*, 2020). O número de uso excessivo/patológico em internet vem aumentando no Irã, com o número de usuários em ambientes escolares e universitários, atingindo até 15 milhões por dia (NAVABAKHSH; ASHEMNEZHAD; ZADSHAMPOUR, 2010).

Ainda são escassos estudos, que examinem as possíveis correlações de uso excessivo de internet em diferentes países e culturas (por exemplo, ocidental versus países orientais) (FINEBERG *et al.*, 2018). A maior parte dos estudos conduzidos são com população adolescentes, havendo escassez de literatura na população adulta. Os universitários da graduação e de pós-graduação tendem a ser mais vulneráveis a desenvolver uso excessivo de internet. Os acadêmicos possuem amplo e fácil acesso, através da biblioteca do campus, internet gratuita na área do campus da Universidade e pacotes de Internet móvel mais baratos para

estudantes. (LANTHIER; WINDHAM, 2004). Dentre os universitários, a internet tem ganhado domínio, principalmente nos estudantes de medicina (ANTONY *et al.*, 1998). A internet parece ser uma ferramenta importante para esses estudantes, que enfrentam uma vida estressante (WHANG; LEE; CHANG, 2003). Os universitários podem liberar sua tensão ou estresse, jogando, assistindo a vídeos ou filmes e conversando com amigos em redes sociais (CHING *et al.*, 2017). Um estudo realizado por Rezaei e Moradi (2015), evidenciou que acadêmicos do sexo masculino apresentavam mais uso excessivo de internet do que as alunas da Universidade de Ciências Médicas da Urmia, Iran.

A atenção ao bem-estar físico e saúde mental dos alunos é de primordial importância, em termos do futuro e do desenvolvimento do país. As universidades devem estar atentas pelo reconhecimento preciso do uso patológico e implementar estratégias preventivas. Com isso, o presente estudo teve como objetivo investigar a prevalência do uso excessivo de internet e fatores associados em universitários do centro-oeste brasileiro.

MÉTODOS

Este é um estudo transversal de base escolar (universitária) censitário, constituído por amostra de universitários da área da saúde da Universidade de Rio Verde- Goiás. A população de estudo foi constituída por todos os acadêmicos de graduação, maiores de 18 anos, vinculados aos cursos da saúde: Enfermagem, Odontologia, Medicina, Fisioterapia, Farmácia e Educação Física dos campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, totalizando 2.295 voluntários. Aproximadamente, 1.700 alunos eram do curso de Medicina e o restante dividido entre os demais cursos.

Para atender os objetivos deste estudo foram realizados cálculos do tamanho da amostra adotando-se 30% de prevalência para o desfecho, com margem de erro de 3 pontos percentuais, a um nível de confiança de 95%. Adicionando-se 10% para perdas e 15% para controle de fatores de confusão, essa amostra censitária permitirá estimar agravos de saúde com 50% de prevalência (maior tamanho de amostra necessário) com uma precisão de 1,8 pontos percentuais e intervalo de confiança de 95%. Para detectar associações, adicionados 10% para perdas, essa amostra possuirá 80% de poder para estimar uma razão de prevalência de 1,13 com um intervalo de confiança de 95%. Após a coleta de dados e as análises das inconsistências, um total de 2295 acadêmicos foram considerados participantes da pesquisa, contemplando um total de 86,34% do tamanho amostral previsto inicialmente.

A coleta de dados ocorreu em 2018, por meio de um questionário padronizado, pré-testado e auto administrável, contendo questões sobre características demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais e psicossociais relacionadas à saúde. Um desfecho uso excessivo de internet (AI), foi construído usando a versão curta da internet addiction test (s-AIT). Utilizou-se o ponto de corte de 36 para classificar um participante como uso abusivo/excessivo de internet (MEERKERK, 2007; ZHANG *et al.*, 2017).

A versão curta (12 itens) foi adaptada e traduzida do IAT para a língua portuguesa. O s-AIT foi validado por Pawlikowski, Altstötter-Gleich e Brand (2013) para avaliar o uso excessivo de internet. Os 12 itens que a escala possui são classificados em uma escala likert de 5 pontos, variando de 1 (raramente) a 5 (sempre).

O s-AIT possui boas propriedades psicométricas e representa os principais critérios diagnósticos do uso patológico/excessivo de internet (PAWLIKOWISKI; ALTSTÖTTER-GLEICH; BRAND, 2013). O escore total da escala varia de 12 a 60 pontos e representa a tendência de um indivíduo para o grau de uso abusivo (PAWLIKOWISKI; ALTSTÖTTER-GLEICH; BRAND, 2013).

As variáveis independentes foram classificadas como: sociodemográficas, econômicas, acadêmicas, comportamentais e psicossociais/psicológicas. Os fatores sociodemográficos são: sexo (masculino e feminino), idade(em faixas etárias), cor da pele (branco, preto/pardo e outras), estado civil (com ou sem companheiro(a)), condição de moradia (com alguém ou sozinho); a classe econômica medida pelo critério brasileiro da Associação Brasileira de Pesquisa de Mercado, categorizada com A, B e C.

As características acadêmicas foram investigada através do curso (Medicina e outros) e reprovação (sim e não). As características comportamentais foram avaliadas pelo nível de atividade física semanal, medido pelo IPAQ- curto (ativo \geq 150 min e inativo: $<$ 150 min) (GUEDES, D.; LOPES; GUEDES, J., 2005).

As variáveis comportamentais: consumo de bebidas alcoólicas investigado através do teste AUDIT, caracterizando o risco e uso inadequado do álcool: baixo risco (0-7), uso de risco (8-15), uso nocivo (\geq 16). (MENESES-GAYA *et al.*, 2009; RIST, GLÖCKNER-RIST, DEMMEL, 2009; SELIN, 2006); hábito de fumar (não, sim) e uso de drogas nos últimos 30 dias (não, sim). Já as características psicológicas ou sofrimento psicológico, foram investigadas através da escala K10, que identifica o nível de sofrimento psicológico, estima a presença de transtornos mentais comuns (até 15 pontos= baixo), (16-21 pontos = moderado), (22-29 = grave) e (30- 50 = muito grave) (KESSLER *et al.*, 2002; KESSLER *et al.*, 2003). E o apoio

social investigado através da escala multidimensional de suporte social percebido (EMSSP), 12 itens, que avaliam a percepção do suporte social recebido da família, amigos e outros significativos (alto, médio-alto, médio baixo, baixo). (GABARDO-MARTINS; FERREIRA; VALENTINI, 2017).

As análises foram realizadas para a amostra total e estratificada por sexo. Para avaliar as associações entre o desfecho (uso excessivo de internet s-AIT) e as exposições de interesse (variáveis independentes), foi utilizado o modelo de Regressão de Poisson com variância robusta (BARROS; HIRAKATA, 2003). Foram estimadas as razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%) para as associações. Foram incluídas no modelo multivariado apenas as exposições de interesse que apresentaram nível de significância inferior a 10% ($P < 0,10$) na análise bruta. O modelo de análise multivariada proposto para este estudo foi baseado em um modelo conceitual de determinação e inter-relações de variáveis que considerou níveis hierárquicos (blocos) de ajuste (VICTORA *et al.*, 1997). Os blocos do modelo hierárquico foram distribuídos da seguinte maneira: no primeiro bloco as variáveis demográficas e acadêmicas, no segundo variáveis comportamentais e no terceiro psicossociais. Em cada bloco as variáveis foram ajustadas entre si e pelos níveis anteriores, mantendo-se no modelo as variáveis com um nível de significância menor do que 10 % ($p < 0,1$). Para avaliar as associações com o desfecho foi considerado significativo o $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram incluídos 2.295 participantes, a maioria do sexo feminino com 1.596 indivíduos (69,5%), com idades entre 18 e 22 anos. O uso excessivo de internet foi encontrado em 23% dos participantes da amostra.

Na tabela 1 apresentamos as características dos participantes e sua associação com o uso excessivo de internet na amostra geral e estratificada por sexo.

Na amostra total a análise bivariada mostrou a maior prevalência de uso excessivo entre os estudantes na faixa etária entre 18 e 20 anos (28,2%) sendo a diferença entre as faixas etárias significativa ($p = 0,001$). Entre os universitários solteiros 23,7% usavam excessivamente a internet ($p = 0,03$) e 24 % dos alunos com esse uso excessivo eram pertencentes a classe econômica A ($p = 0,07$). Em relação ao desempenho acadêmico, 28,4% dos estudantes que usavam excessivamente a internet tinham histórico de reprovação, sendo a diferença significativa com um $p = 0,009$. O uso excessivo também foi significativamente maior entre

aqueles que usaram drogas no último mês (30,2%, $p < 0,001$). Entre os participantes que faziam uso nocivo de álcool, apresentavam distress grave e baixo apoio social o uso excessivo de internet foi maior (51,6%, 42,9% e 31,7% respectivamente) e a associação foi significativa ($p < 0,001$).

Nos homens o uso excessivo de internet foi mais prevalente nos brancos da classe econômica A, com distress psicológico muito grave e baixo apoio social, todos com significância estatística ($p < 0,05$). No sexo feminino a faixa etária mais jovem de 18 a 20 anos apresentou a maior prevalência de uso excessivo de internet (27,7%) quando comparada com as demais faixas etárias. Além da faixa etária, no sexo feminino, o estado civil sem companheiro, ter sido reprovada, ser fumante, ter usado drogas nos últimos 30 dias, fazer uso nocivo de álcool, distress psicológico muito grave e baixo apoio social foram associados significativamente com maior prevalência de uso excessivo de internet.

A tabela 2 mostra as análises multivariadas bruta e ajustada da amostra total. A faixa etária mais jovem apresentou na análise bruta 1,56 mais uso excessivo de internet que as faixas etárias mais velhas, na análise ajustada 1,67 e a diferença significativa em ambas as análises ($p < 0,001$). Entre os estudantes com histórico de reprovação comparados com os sem reprovação tanto na análise bruta quanto na ajustada o uso excessivo foi maior e estatisticamente significativo (RP= 1,29 e 1,83 respectivamente). Estudantes que faziam uso nocivo de álcool tiveram 2,63 mais uso excessivo de internet na análise bruta e 2,44 na análise ajustada. À medida que aumenta o sofrimento psíquico aumenta o uso de internet sendo 4,63 mais uso entre os que apresentavam sofrimento muito grave quando comparados com os de baixo sofrimento na análise bruta e 3,72 mais na análise ajustada com um $p < 0,001$. A falta de apoio social também foi associada ao desfecho, estudantes com baixo apoio social apresentaram, na análise bruta, 2,12 mais uso que aqueles com alto apoio social e na análise ajustada 1,48.

Na tabela 3 apresentamos as razões de prevalência bruta e ajustadas na amostra do sexo masculino. Entre os homens a faixa etária, cor da pele, classe econômica e o sofrimento psíquico foram associados significativamente ao uso excessivo de internet tanto na análise bruta quanto na ajustada. Semelhante a amostra geral a faixa etária mais jovem teve 1,51 mais uso excessivo que os mais velhos na análise bruta e 1,58 na ajustada com $p = 0,035$ e $0,030$ respectivamente. Nos homens o distress aumenta o uso excessivo de internet. Na categoria muito grave comparado ao distress baixo encontramos 3,71 mais uso excessivo na análise bruta e 4,08 na ajustada ambas com $p < 0,005$.

A tabela 4 mostra que houve associação significativa entre uso excessivo de internet e reprovação ($p < 0,001$), no sexo feminino. As estudantes que reprovaram usaram 2,04 vezes mais internet do que as alunas que não havia reprovado.

Assim como nos universitários do sexo masculino, houve associação significativa de uso excessivo de internet e identificação de distress. Alunas que apresentava distress muito grave, usava 4,96 vezes mais internet do que as alunas com baixo distress.

Universitárias com baixo apoio social, usava 1,30 vezes mais internet do que as universitárias que recebia alto apoio social.

DISCUSSÃO

Este estudo tem como objetivo avaliar a prevalência e fatores associados ao uso excessivo de internet em universitários da área da saúde do centro-oeste brasileiro. Encontramos alta prevalência de uso excessivo de internet, de 23%. A prevalência do uso excessivo de internet foi maior na faixa etária entre 18 e 20 anos, independente do gênero. Ou seja, dos 429 estudantes mais jovens, 28,2% usavam excessivamente a internet.

Quanto mais intenso, severo o sofrimento emocional, avaliado pelo K10, o uso patológico era 3,72 vezes mais intenso quando comparados com universitários que apresentavam baixo sofrimento psíquico. Nosso estudo corrobora o encontrado na literatura. Da mesma forma, os alunos que apresentaram sofrimento mental foram 2,7 vezes mais propensos a desenvolver o vício em Internet em comparação aos seus homólogos (ZENEBE *et al.*, 2021). Outros estudos mostraram que os alunos que apresentavam sofrimento mental estavam relacionados a níveis mais altos de vício em Internet do que alunos que não tinham sofrimento mental (GEDAM, 2017, KITAZAWA *et al.*, 2018; GUPTA *et al.*, 2018, AL-GAMA *et al.* 2016).

Em alguns outros estudos a adição à internet variam de 5,8 a 30 % (GEDAM, 2017; ZHANG *et al.*, 2017; KRISHNAMURTHY, CHETLAPALLI, KIM *et al.*, 2020; HAROON *et al.*, 2018; SHARMA *et al.*, 2014); intervalo no qual se encontra a prevalência em nossa amostra; no entanto, Sayyah e Khanaferreh (2019) encontraram prevalência de 51%. Foi observado uma forte associação entre estudantes, que cursavam Medicina do sexo feminino e uso excessivo de internet. As universitárias da medicina, no nosso estudo, apresentavam 1,68 vezes mais uso excessivo do que de outros cursos, como a maioria dos respondentes do estudo serem majoritariamente do curso de medicina, também é possível inferir que este resultado esteja

relacionado a ansiedade frequente em estudantes de medicina como mostra estudo brasileiro publicado na Revista Brasileira de Educação Médica (MOROMIZATO *et al.*, 2017).

Nosso estudo revelou pouca diferença no uso excessivo entre os sexos masculino e feminino, diferente do observado em estudo realizado em universitários japoneses, em 2019, em que o percentual de participantes com dependência de internet foi significativamente maior entre homens do que mulheres (TOMOKAZU *et al.*, 2019). O sexo masculino é um fator de risco relatado para vício em internet (OSTOVAR *et al.*, 2016). Segundo que em alguns estudos realizados anteriormente, os homens são mais susceptíveis ao vício em internet, porque os homens são mais propensos a jogar videogames do que as mulheres (KAWABE *et al.*, 2016; KO *et al.*, 2006). Ou seja, os homens apresentam maiores tendências de usar aplicativos com alto risco de IA (por exemplo, jogos online ou atividades sexuais online) (LIN; KO; WU, 2011) Apesar de alguns outros estudos apontarem que as mulheres estavam significativamente associadas com IA (HAROON *et al.*, 2018, TAHA *et al.*, 2019). No estudo Deepak *et al.*, realizado em 2021, não foi encontrada nenhuma associação significativa de sexo com IA justificando -se a boa acessibilidade a internet entre homens e mulheres.

Nas acadêmicas solteiras, houve uma associação significativa com uso patológico de internet, diferente do observado no sexo masculino e corroborando resultados encontrados na literatura. Estudo publicado em 2021, revelou relação significativa entre estado civil e vício, sendo que os solteiros usavam mais excessivamente a internet (KHAZAIE *et al.*, 2021), coincidindo com resultados de estudos realizados por Nasrollahi *et al.* (2015) e Ghamari *et al.* (2011). No entanto, esse achado foi inconsistente com os resultados apresentados por Salehi *et al.* (2014). No nosso estudo, no sexo masculino não houve associação significativa com estado civil e uso patológico de internet. Ao analisarmos a amostra geral, sem estratificar pelo gênero, observamos que 23,7 % que usavam patologicamente a internet eram solteiros, enquanto 17,8% tinham companheiros. Geralmente os alunos solteiros têm mais tempo de lazer, a maioria deles não tem outro emprego além de estudar. Além disso, o vício em internet está significativamente associado a impacto na socialização, separação, reduzindo a sociabilidade (CANAN *et al.*, 2012).

A classe social mais baixa, no sexo masculino, apresentou-se como um fator de proteção na análise ajustada. Este achado assemelha-se ao encontrado por Abd Al-Hadi Hasan e Alaa' Abu Jaber, cujo estudo mostrou que universitários com rendas maiores apresentavam associações com níveis mais altos de IA (HASAN; JABER, 2019), contrariando Al-Gama *et al.*, em 2016, que não encontraram associação entre renda e IA. Já um estudo realizado em jovens

adultos (19-35 anos) em Bangladesh, mostrou no modelo ajustado, que uma boa condição econômica se mostrou inversamente associada ao vício em internet. (HASSAN *et al.*, 2020). Um estudo grego e um outro estudo também realizado em Bangladesh, 2016, estavam de acordo com estes resultados (ISLAM, HOSSIN, 2016; ANDREOU, SVOLI, 2013). Possivelmente este resultado se deva ao maior acesso que indivíduos com melhores condições financeiras tenham a equipamentos e demais insumos necessários para manterem-se longo tempo on-line. No sexo feminino nosso estudo não encontrou associação entre classe social e uso excessivo de internet. Conforme dados do Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (Cetic.br) na Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Domicílios Brasileiros – TIC Domicílios 2019, existem diferenças no uso da internet entre as classes sociais, sendo que o rendimento real médio per capita dos domicílios com utilização da internet (R\$ 1.527,00) foi mais que o dobro do rendimento dos que não utilizavam a rede (R\$ 728,00) (CENTRO REGIONAL..., 2020). Ainda assim é importante considerar as limitações culturais, financeiras e forma de estratificar as questões econômicas como potenciais fatores para enviesarem esta informação em nosso estudo.

Um estudo realizado com universitários da Etiópia, detectou que alunos que consumiam bebidas alcoólicas eram 2,3 vezes mais propensos a usar excessivamente internet, quando comparados com alunos que não bebiam (ZENEBE *et al.*, 2021). Outros estudos mostraram achados semelhantes (KO *et al.*, 2008; FRANGOS, Christos, FRANGOS, Constantinos, SOTIROPOULOS, 2011; SAJEEV *et al.*, 2015; KO *et al.*, 2006). Provavelmente, justificando-se com a teoria do comportamento aditivo. O uso excessivo, vício, uso problemático de internet e abuso de substâncias são comportamentos inter-relacionados (ZENEBE *et al.*, 2021). Estes dados de literatura corroboram o que encontramos em nosso estudo na análise bivariada e na amostra geral e no sexo feminino na análise multivariada.

Estudos com resultados consistentes, com prevalência alta de IA, 31%, enfatizaram serias implicações para saúde social, mental e física, bem como questões financeiras (MBOYA *et al.*, 2020). Sendo que o efeito combinado desses problemas pode trazer sérias implicações para o desempenho acadêmico (ISLAM *et al.*, 2018; SALUBI *et al.*, 2019; BHUSHAN, PIPLANI, TEKKALAKI, 2018; XIN *et al.*, 2018). Outros estudos, que também incluíram problemas mentais e sociais críticos adicionais associados ao uso excessivo de internet entre estudantes universitários (WHO, 2013; KUSS *et al.*, 2014; LEE, S.-Y., KIM, LEE, H. 2019; MISSAOUI *et al.*, 2015; MAROMA; KAREGA; OTEYO, 2019). Como citado anteriormente,

identificamos em nosso estudo, um impacto no desempenho acadêmico, através da associação significativa, entre uso excessivo de internet e reprovação, independente de gênero.

Em um estudo em 2020, realizado por Ali Asghar Hayat, Javad Kojuri, Mitra Amini, universitários homens apresentaram maior nível de IA do que as mulheres em geral, alinhado com grande parte dos estudos na literatura (MEI *et al.*, 2016). De acordo, com os resultados de diferentes áreas da dependência química, existe indicativos que as mulheres são menos suscetíveis a comportamentos aditivos (MEI *et al.*, 2016). Além disso, os homens apresentam maiores riscos potenciais (cognições desadaptativas) e baixos fatores de proteção (controle com esforço) (LI *et al.*, 2010). Já as mulheres (especialmente as mais jovens/ adolescentes) regularmente são mais controladas familiarmente do que os homens, podendo ajudá-las a diminuir o tempo na internet (SU *et al.* 2019). No entanto, contrariando os referenciais teóricos, no nosso estudo não houve associação significativa entre uso de drogas nos últimos 30 dias, tabagismo, uso nocivo de álcool e uso excessivo de internet, nos universitários do sexo masculino este resultado pode sugerir que o uso excessivo de internet entre os homens seja menos influenciado por outros comportamentos aditivos e represente um comportamento mais relacionado ao gênero.

Estudo realizado em estudantes de medicina Coreanos, mostrou que o apoio social percebido foi significativamente menor em indivíduos com uso patológico de internet, em comparação daqueles sem uso patológico. Além, de haver uma correlação negativa com a gravidade do uso de internet. Ou seja, quanto menor o apoio social percebido, maior a tendência ao uso excessivo a internet (SEO *et al.*, 2021). Estes resultados, além de evidências anteriores, e os achados na nossa pesquisa, suportam uma correlação inversa entre uso excessivo de internet e apoio social (WU *et al.*, 2016; KARAER; AKDEMIR, 2019). Na análise de regressão logística realizada no estudo Coreano citado anteriormente, sugeriu que o baixo apoio social possa ser resultado da AI e não um risco para AI (SEO *et al.*, 2021). Tal fato sendo confirmado pelas descobertas de Karaer e Akdemir, que descobriram que o apoio social não foi preditor de IA (KARAER; AKDEMIR, 2019). Contrastando estes achados, Wu *et al.* (2016) relataram que o apoio social teve um efeito preditivo negativo na IA (WU *et al.*, 2016). Justificando estas divergências, existe a possibilidade de que fatores clínicos/ psicossociais possam ter mediado a relação. Além deste fato, diferentes escalas foram utilizadas para avaliar apoio social em todos os estudos. Existem poucos estudos com foco na associação entre apoio social e uso excessivo de internet indicando a necessidade de mais estudos longitudinais nesta temática.

Principalmente, em estudantes da área da medicina, já que foram o maior público de uso excessivo de internet.

Nosso estudo apresenta limitações inerentes ao estudo transversal, não sendo possível estabelecer causalidade entre as variáveis comportamentais/ acadêmicas, clínicas e uso excessivo de internet. Como falado anteriormente são necessários estudos prospectivos para confirmação destas relações causais. Outra limitação, seria a população do estudo, pois são universitários que frequentam área da saúde de algumas pequenas cidades específicas além da possibilidade de viés de amostragem, uma vez que a seleção dos participantes foi baseada no método de conveniência o que impede a generalização dos resultados. Também não realizamos entrevistas clínicas para confirmar o diagnóstico de AI, transtornos psicológicos (distress) e comportamento aditivo de alguma substância e álcool. Por fim, este estudo não avaliou questões específicas e importantes como fatores motivacionais de usar a internet. Assim, futuros estudos sobre essas questões, precisariam ser realizados, para que possamos estabelecer estratégias preventivas e intervenções específicas. O uso patológico, excessivo de internet deve, portanto, ser abordado como um problema de saúde pública.

CONCLUSÕES

Nosso estudo mostrou uma alta prevalência de uso excessivo de internet entre estudantes da área da saúde particularmente do curso de medicina. Embora não seja possível estabelecer causalidade, pudemos observar a associação deste uso com outros comportamentos aditivos, sofrimento psíquico, problemas sociais e prejuízo acadêmico por reprovação. Considerando estas associações, apesar da importância e do aumento progressivo da participação da internet no cotidiano acadêmico, é importante estarmos alertas e conhecermos melhor este padrão de uso. Apesar da importância crescente da internet no cotidiano das pessoas em especial do mundo acadêmico, os resultados do nosso estudo sugerem a necessidade de construção e implementação de estudos e programas educacionais apropriados para melhorar o conhecimento dos alunos e induzir comportamentos saudáveis, no sentido de prevenir o uso patológico da internet. Além de criar estratégias que permitam identificar este padrão de uso e promover intervenções oportunas e efetivas para a resolução do problema quando identificado.

Tabela 1 – Características da amostra geral, por sexo (feminino / masculino) e consumo excessivo de internet (>p75%), segundo condições sociodemográficas, acadêmicas e comportamentais dos universitários da área da saúde do Centro-Oeste brasileiro, 2018 (N=2.295).

VARIÁVEIS	AMOSTRA GERAL			SEXO MASCULINO			SEXO FEMININO		
	Frequência (N)	Uso excessivo >p75%	p-valor	Frequência (N)	Uso excessivo >p75%	p-valor	Frequência (N)	Uso excessivo >p75%	p-valor
Faixa Etária (em anos)			0,001			0,035			0,013
>24	513	17,8		181	19,4		332	16,9	
22,1 a 24	593	24,3		181	21,8		412	25,3	
20,1 a 22	760	22,6		211	25,5		549	21,5	
18 a 20	429	28,2		126	29,3		303	27,7	
Cor da pele			0,533			0,025			0,524
Branco	1318	23,5		393	27,5		925	21,8	
Preto/Pardo	869	21,9		273	18,3		596	23,6	
Outros	108	26,1		33	24,0		75	26,9	
Estado Civil			0,033			0,631			0,023
Com companheiro	267	17,8		87	21,7		180	15,9	
Sem companheiro	2012	23,7		604	24,1		1408	23,5	
Moradia			0,451			0,153			0,958
Com alguém	1521	23,4		476	25,3		1045	22,6	
Sozinho	755	22,0		215	20,2		540	22,7	
Classe Econômica (ABEP)			0,074			0,050			0,423
A	977	24,0		350	25,9		627	23,0	
B	962	23,5		241	23,3		721	23,6	
C	251	17,2		66	13,1		185	18,6	
Cursos			0,097			0,306			0,198
Outros	671	20,7		179	20,9		492	20,6	
Medicina	1609	24,0		512	24,8		1097	23,6	
Reprovação			0,009			0,642			0,005
Não	1910	22,0		571	23,4		1339	21,4	
Sim	371	28,4		121	25,4		250	29,9	
Hábito de fumar			0,130			0,704			0,009
Não fumante	2066	22,6		577	24,1		1489	22,0	
Fumante atual	168	27,8		101	22,3		67	35,9	
Atividade física			0,359			0,927			0,213
Ativo >=130	1436	22,4		496	24,2		940	21,5	
Insuficiente ativo <130	774	24,2		177	23,8		597	24,3	
Usou droga nos últimos 30 dias			0,001			0,413			<0,001
Não	1842	21,7		516	22,9		1326	21,3	
Sim	352	30,2		160	26,1		192	33,5	
Audit			<0,001			0,233			<0,001
Baixo risco (0-7)	1583	19,6		390	22,9		1193	18,5	
Uso de risco (8-15)	490	28,4		215	21,8		275	33,6	
Uso nocivo (>=16)	95	51,6		39	38,9		56	60,0	
K10			<0,001			<0,001			<0,001
Baixo	615	9,3		288	12,7		327	6,3	
Moderado	544	15,0		154	19,5		390	13,3	
Grave	557	27,2		143	35,5		414	24,2	
Muito Grave	521	42,9		93	47,1		428	42,0	
Apoio Social			<0,001			0,001			<0,001
Alto	460	14,9		113	14,5		347	15,1	
Médio alto	618	20,3		164	23,1		454	19,3	
Médio baixo	581	22,4		173	17,5		408	24,5	
Baixo	557	31,7		221	32,2		336	31,4	

Notas: Valores em negrito: $p \leq 0,05$, uso excessivo de internet >p75% (REF); Audit (Teste de identificação de desordens devido ao álcool); K10 (Escala de distress psicológico); Apoio Social (EMSSP); Classe Econômica ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa); e teste estatístico usado para identificar a significância (Chi-square tests).

Fonte: a autora

Tabela 2 – Razão de prevalência (RP) bruta e ajustada e intervalos de confiança (IC 95%) para os aspectos sociodemográficos, acadêmicos e comportamentais e uso excessivo de internet para a amostra total dos universitários da área da saúde do Centro-Oeste brasileiro, 2018 (N=2.295)

VARIÁVEIS	AMOSTRA TOTAL			
	Bruta RP (IC95%)	p-valor	Ajustada RP (IC95%)	p-valor
Faixa Etária (em anos)		0,001		<0,001
>24	1		1	
22,1 a 24	1,36 (1,07-1,73)		1,34 (1,05 – 1,70)	
20,1 a 22	1,27 (1,00 – 1,61)		1,30 (1,03 – 1,64)	
18 a 20	1,59 (1,24 – 2,03)		1,67 (1,30 – 2,14)	
Estado Civil		0,040		0,010
Com companheiro	1		1	
Sem companheiro	1,33 (1,01 – 1,75)		1,25 (0,95 – 1,64)	
Cursos		0,101		<0,001
Outros	1		1	
Medicina	1,15 (0,97 – 1,38)		1,60 (1,25 – 2,04)	
Reprovação		0,008		<0,001
Não	1		1	
Sim	1,29 (1,06 – 1,55)		1,83 (1,41 – 2,36)	
Audit		<0,001		<0,001
Baixo risco (0-7)	1		1	
Uso de risco (8-15)	1,45 (1,21 – 1,72)		1,38 (1,15 – 1,64)	
Uso nocivo (>=16)	2,63 (2,10 – 3,29)		2,44 (1,94 - 3,08)	
K10		<0,001		<0,001
Baixo	1		1	
Moderado	1,62 (1,76 – 2,25)		1,44 (1,03 – 2,01)	
Grave	2,93 (2,20 – 3,90)		2,56 (1,90 – 3,44)	
Muito grave	4,63 (3,53 – 6,07)		3,72 (2,80 – 4,95)	
Apoio Social		<0,001		0,011
Alto	1		1	
Médio alto	1,35 (1,03 – 1,79)		1,34 (1,01 – 1,77)	
Médio baixo	1,50 (1,15 – 1,97)		1,27 (0,96 – 1,67)	
Baixo	2,12 (1,64 – 2,74)		1,48 (1,13 – 1,94)	

Notas

p≤ 0,05;

Audit (Teste de identificação de desordens devido ao álcool);

K10 (Avalia distress psicológico);

Apoio Social (EMSSP);

teste estatístico usado para significância Poisson regression.

Fonte: a autora

Tabela 3 – Análise bruta e ajustada da prevalência de uso excessivo de internet entre acadêmicos do sexo masculino da área da saúde do Centro-Oeste brasileiro, 2018 (N=2295)

VARIÁVEIS	SEXO MASCULINO			
	Bruta RP (IC95%)	p-valor	Ajustada RP(IC95%)	p-valor
Faixa Etária (em anos)		0,035		0,030
>24	1		1	
22,1 a 24	1,12 (0,74 – 1,71)		1,13 (0,72 – 1,76)	
20,1 a 22	1,31 (0,89 – 1,94)		1,32 (0,89 – 1,97)	
18 a 20	1,51 (0,99 – 2,29)		1,58 (1,03 – 2,42)	
Cor da pele		0,029		0,009
Branco	1		1	
Preto/Pardo	0,66 (0,49 – 0,90)		0,61 (0,44 – 0,84)	
Outros	0,87 (0,43 – 1,79)		0,96 (0,50 – 1,86)	
Moradia		0,160		0,086
Com alguém	1		1	
Sozinho	0,80 (0,59 – 1,09)		0,77 (0,55 – 1,07)	
Classe Econômica (ABEP)		0,046		0,057
A	1		1	
B	0,90 (0,67 – 1,21)		0,91 (0,67 – 1,22)	
C	0,51 (0,26 -0,99)		0,51 (0,26 – 1,00)	
Reprovação		0,639		0,199
Não	1		1	
Sim	1,09 (0,77 – 1,54)		1,27 (0,88 – 1,82)	
K10		<0,001		<0,001
Baixo	1		1	
Moderado	1,53 (0,98 – 2,41)		1,63 (1,02 – 2,60)	
Grave	2,80 (1,91 – 4,11)		2,87 (1,93 – 4,26)	
Muito grave	3,71 (2,54 – 5,44)		4,08 (2,76 – 6,02)	

Notas

p ≤ 0,05;

Audit (Teste de identificação de desordens devido ao álcool) / K10 (Avalia distress psicológico);

Apoio Social (EMSSP);

teste estatístico usado para significância-Poisson regression.

Fonte: a autora.

Tabela 4 – Análise bruta e ajustada da prevalência de uso excessivo de internet entre acadêmicos do sexo feminino da área da saúde do Centro-Oeste brasileiro, 2018 (N=2.295)

VARIÁVEIS	SEXO FEMININO			
	Bruta RP (IC95%)	p-valor	Ajustada RP (IC95%)	p-valor
Faixa Etária (em anos)		0,012		0,002
>24	1		1	
22,1 a 24	1,50 (1,11 – 2,01)		1,47 (1,10 – 1,99)	
20,1 a 24	1,27 (0,95 – 1,70)		1,31 (0,98 – 1,76)	
18 a 20	1,64 (1,21 – 2,22)		1,76 (1,30 – 2,41)	
Estado Civil		0,030		0,064
Com companheiro	1		1	
Sem companheiro	1,48 (1,04 – 2,10)		1,39 (0,98 – 1,98)	
Cursos		0,202		0,001
Outros	1		1	
Medicina	1,15 (0,93 – 1,41)		1,68 (1,25 – 2,26)	
Reprovação		0,003		<0,001
Não	1		1	
Sim	1,40 (1,12 – 1,74)		2,04 (1,50 – 2,79)	
Atividade Física		0,212		0,181
Ativo > = 150	1		1	
Insuficiente ativo < =150	1,13 (0,93 -1,37)		1,13 (0,93 – 1,36)	
AUDIT		<0,001		<0,001
Baixo risco (0-7)	1		1	
Uso de risco (8-15)	1,81 (1,47 – 2,23)		1,67(1,35 – 2,07)	
Uso nocivo (>=16)	3,23 (2,53 – 4,14)		3,12 (2,41 – 4,04)	
K 10		<0,001		<0,001
Baixo	1		1	
Moderado	2,11 (1,29 – 3,47)		1,81 (1,08 – 3,02)	
Grave	3,85 (2,44 – 6,10)		3,12 (1,95 – 4,99)	
Muito Grave	6,67 (4,30 – 10,35)		4,96 (3,15 – 7,82)	
APOIO SOCIAL		<0,001		0,146
Alto	1		1	
Médio Alto	1,28 (0,92 – 1,76)		1,19 (0,86 – 1,64)	
Médio Baixo	1,63 (1,19 – 2,21)		1,17 (0,86 – 1,60)	
Baixo	2,08 (1,54 – 2,82)		1,30 (0,95 – 1,78)	

Notas

p ≤ 0,05;

Audit (Teste de identificação de desordens devido ao álcool) / K10 (Avalia distress psicológico);

Apoio Social (EMSSP);

teste estatístico usado para significância-Poisson regression.

Fonte: a autora.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5th ed. Washington: APA, 2013.
- ANDERSON, K. Internet use among college students: an exploratory study. **Journal of American College Health**, [S. l.], v. 50, n. 1, p. 21-26, 2001.
- ANTONY, M. M. *et al.* Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. **Psychological Assessment**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 176-181, 1998.
- BALLAROTTO, G. *et al.* How Does Psychological Distress Due to the COVID-19 Pandemic Impact on Internet Addiction and Instagram Addiction in Emerging Adults? **Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 18, n. 21, p. 1-19, 2021. DOI: 10.3390/ijerph182111382.
- BARROS, A. J. D; HIRAKATA, V. N. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. **BMC Medical Research Methodology**, [S. l.], v. 3, n. 21, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-3-21>.
- BHUSHAN, S.; PIPLANI, S.; TEKKALAKI, B. V. Internet addiction and performance of health science students. **International Journal of Community Medicine and Public Health**, Gujarat, v. 5, n. 9, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20183465>.
- CANAN, F. *et al.* The association between Internet addiction and dissociation among Turkish college students. **Comprehensive Psychiatry**, [S. l.], v. 53, n. 5, p. 422-426, 2011. DOI: 10.1016/j.comppsy.2011.08.006.
- CENTRO REGIONAL DE ESTUDOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO. Tic Domicílios 2019. **Cetic.br**, 2020. Disponível em: https://cetic.br/media/analises/tic_domicilios_2019_coletiva_imprensa.pdf. Acesso em: 9 mar. 2022.
- CHATTERJEE, I.; SINHA, B. Relationship between compulsive use of internet and some personality characteristics of college students. **Quest International Multidisciplinary Research Journal**, [S. l.], v. 1, p. 146-150, 2012.
- CHAUDHARI, B. *et al.* Internet addiction and its determinants among medical students. **Indian Psychiatry Journal**, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 158-162, 2015.
- CHINAZZI, M. The effect of travel restrictions on the spread of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak. **Science**, v. 368, n. 6489, p. 395-400, 2020. DOI: 10.1126/science.aba9757
- CHING, S. M. *et al.* Prevalence and factors associated with internet addiction among medical students - A cross-sectional study in Malaysia. **Med**, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 1-11, 2017.

COOPER, J. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 4th ed. Washington: American Psychiatric Association, 2000.

DHAMNETIYA, D.; SATYAVIR, S.; JHA, R. P. Correlates of problematic internet use among undergraduate medical students of Delhi. **BMC Psychiatry**, [S. l.], v. 21, n. 511, 2021. DOI: /10.1186/s12888-021-03529-z

FINEBERG, N. A. *et al.* Manifesto for a European research network into Problematic Usage of the Internet. **European Neuropsychopharmacology**, [S. l.], v. 28, n. 11, p. 1232-1246, 2018. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2018.08.004.

FRANGOS, Christos; FRANGOS, Constantinos C., SOTIROPOULOS I. Problematic Internet use among Greek university students: an ordinal logistic regression with risk factors of negative psychological beliefs, pornographic sites, and online games. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, Larchmont, v.14, n. 1-2, p. 51-58, 2011.

FUMERO, A. *et al.* Personal and social factors involved in internet addiction among adolescents: A meta-analysis. **Computer in Human Behavior**, [S. l.], v. 86, p. 387-400, 2018. DOI: 10.1016/j.chb.2018.05.005.

GABARDO-MARTINS, L. M. D.; FERREIRA, M. C.; VALENTINI, F. Propriedades Psicométricas da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido. **Temas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1873-1883, 2017. DOI: 10.9788/TP2017.4-18Pt. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n4/v25n4a18.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2022.

GEDAM, S. R. Study of internet addiction: prevalence, pattern, and psychopathology among health professional undergraduates. **Indian Journal Social Psychiatry**, [S. l.], v. 33, p. 4, p. 305-311, 2017. DOI: 10.4103/ijsp.ijsp_70_16.

GHAMARI, F. *et al.* Internet Addiction and Modeling its Risk Factors in Medical Students. **Iran. Indian J Psychol Med**. [S. l.], v. 33, n. 2, p. 158-162, 2011. DOI: 10.4103/0253-7176.92068

GUEDES, D. P.; LOPES, C. C.; GUEDES, J. E. R. P. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes. Revista brasileira de medicina do esporte. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 11, n. 2, p. 151-158, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1517-86922005000200011>.

GUPTA, A. *et al.* Internet addiction and its mental health correlates among undergraduate college students of a university in North India. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 721, 2018. DOI: 10.4103/jfmpe.jfmpe_266_17.

HAROON, M. Z. *et al.* Internet Addiction In Medical Students. **J Ayub Med Coll Abbottabad**, [S. l.], v. 30, n. 4, p. S659-S663, 2018.

HASSAN, T. *et al.* Prevalence and associated factors of internet addiction among young adults in Bangladesh. **Journal of the Egyptian Public Health**, [S. l.], v. 95, n. 3, p. 1-8, 2020. DOI: 10.1186/s42506-019-0032-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32813097/>. Acesso em: 12 mar. 2022.

HILTY, D. M. *et al.* Social media, e-health and clinical practice: Tips for clinicians, guidelines, and exploring pathological internet use. **Medical Research Archives**, [S. l.], v. 3, n. 7, p. 3-14, 2016.

IOANNIDIS, K. *et al.* Problematic internet use as an age-related multifaceted problem: Evidence from a two-site survey. **Addict. Behav.**, v. 81, p. 157-166, 2018. DOI: 10.1016/j.addbeh.2018.02.017

ISLAM, S. *et al.* Motives of excessive Internet use and its impact on the academic performance of business students in Pakistan. **Journal of Substance Use**, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 103-111, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/14659891.2017.1358305>.

KARAER, Y.; AKDEMIR, D. Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with internet addiction. **Comprehensive Psychiatry**, [S. l.], v. 92, p. 22-27, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.03.003>.

KAWABE, K. *et al.* Internet addiction: Prevalence and relation with mental states in adolescents. **Psychiatry and Clinical Neuroscience**, [S. l.], v. 70, p. 405-412, 2016. DOI: 10.1111/pcn.12402.

KESSLER, R. C. *et al.* Screening for serious mental illness in the general population. **Archives of General Psychiatry**, [S. l.], v. 60, n. 2, p. 184-189, 2003.

KESSLER, R. C. *et al.* Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. **Psychological Medicine**, [S. l.], v. 32, n. 6, p. 959-976, 2002.

KHAZAIE, H. *et al.* Internet Addiction Status and Related Factors among Medical Students: A Cross-Sectional Study in Western Iran. **International Quarterly of Community Health Education**, Thousand Oaks, 2021. DOI: 10.1177/0272684X211025438.

KIM, K. M. *et al.* What Types of Internet Services Make Adolescents Addicted? Correlates of Problematic Internet Use. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, [S. l.], v. 16, p. 1031-1041, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2147/NDT.S247292>.

KITAZAWA, M. Associations between problematic Internet use and psychiatric symptoms among university students in Japan. **Psychiatry Clin Neurosci.**, [S. l.], v. 72, n. 7, p. 531-539, 2018. DOI: 10.1111/pcn.12662.

KO, C.-H. *et al.* The association between Internet addiction and problematic alcohol use in adolescents: the problem behavior model. **Cyberpsychology Behavior**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. 571-576, 2008.

KO, C.-H. *et al.* Tridimensional personality of adolescents with internet addiction and substance use experience. **Canadian Psychiatric Association**, [S. l.], v. 51, n. 14, p. 881-894, 2006.

KRISHNAMURTHY, S.; CHETLAPALLI, S. K. Internet addiction: Prevalence and risk factors: A cross-sectional study among college students in Bengaluru, the Silicon Valley of India. **India journal of Public Health**, [S. l.], v. 59, n. 2, p. 115-121, p. 2015. DOI: 10.4103/0019-557X.157531.

KUSS, D. J. *et al.* Internet addiction: A systematic review of epidemiological research for the last decade. **Current Pharmaceutical Design**, [S. l.], v. 20, n. 25, p. 4026-4052, 2014.

LANTHIER, R. P.; WINDHAM, R. C. Internet use and college adjustment: The moderating role of gender. **Computers in Human Behavior**, [S. l.], v. 20, n. 5, p. 591-606, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2003.11.003>.

LEBNI, Y. J. *et al.* A study of internet addiction and its effects on mental health: A study based on Iranian University Students. **Journal of Education and health promotion**, [S. l.], v. 9, p. 1-8, 2020. DOI: [10.4103/jehp.jehp_148_20](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_148_20).

LEE, S.-Y.; KIM, M. S.; LEE, H. K. Prevention Strategies and Interventions for Internet Use Disorders Due to Addictive Behaviors Based on an Integrative Conceptual Model. **Current Addiction Reports**, [S. l.], v. 6, p. 303-312, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40429-019-00265-z>.

LI, D. *et al.* Stressful life events and problematic Internet use by adolescent females and males: A mediated moderation model. **Computers in Human Behavior**, [S. l.], v. 26, n. 5, p. 1199-1207, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.03.031>.

LIN, M.-P.; KO, H.-C.; WU, J. Y.-W. Prevalence and psychosocial risk factors associated with internet addiction in a nationally representative sample of college students in Taiwan. **Cyberpsychol Behav Soc Netw**, [S. l.], v. 14, n. 12, p. 741-746, 2011. DOI: [10.1089/cyber.2010.0574](https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0574).

MAHASE, E. China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. **BMJ**, London, v. 368, n. m408, 2020. DOI: [10.1136/bmj.m408](https://doi.org/10.1136/bmj.m408).

MAROMA, F. O.; KAREGA, M.; OTEYO, J. S. Relationship between depression and pathological internet use among university students. **Cypriot Journal of Educational Sciences**, Lefkosa, v. 14, n. 2, p. 201-207, 2019. DOI: <https://doi.org/10.18844/cjes.v14i2.3123>.

MBOYA, I. B. *et al.* Internet addiction and associated factors among medical and allied health sciences students in northern Tanzania: a cross-sectional study. **BMC Psychol**, [S. l.], v. 8, n. 73, p. 1-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00439-9>.

MEERKER, G-J. **Pwned by the Internet**: Explorative research into the causes and consequences of compulsive internet use. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam, 2007. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1765/10511>. Acesso em: 10 mar. 2022.

MEI, S. *et al.* Problematic Internet use, well-being, self-esteem and self-control: Data from a high-school survey in China. **Addict Behav**, [S. l.], v. 67, p. 74-79, 2016. DOI: [10.1016/j.addbeh.2016.05.009](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.05.009).

MENESES-GAYA, I. C. D. *et al.* Psychometric properties of the Fagerström test for nicotine dependence. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 35, n. 1, p. 73-82, 2009.

MISSAOUI, S. G. *et al.* Prevalence and Consequences of Internet Addiction in a Cohort of Tunisian Adolescents: A Pilot Study. **Journal of Child and Adolescent Behavior**, [S. l.], v. 3, n. 257, 2015. DOI: [10.4172/2375-4494.1000257](https://doi.org/10.4172/2375-4494.1000257).

- MOHAMMADI, S. *et al.* The level of internet dependence among medical students in Qom university of medical sciences 2016 (Iran). **Qom University Medical Sciences Journal**, Qom, v. 11, p. 79-85, 2017.
- MOROMIZATO, M. S. *et al.* O Uso de Internet e Redes Sociais e a Relação com Índícios de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 41, n. 4, p. 497-504, 2017. DOI: 10.1590/1981-52712015v41n4RB20160118.
- NASROLLAHI, S. *et al.* A Survey Of Internet Addiction And Its Related Factors In Students Of Kurdistan University Of Medical Sciences In 2014-15. **Zanko Journal of Medical Sciences**, v. 16, n. 48, p. 1-9, 2015. Disponível em: <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=526338>. Acesso em: 13 mar. 2022.
- NAVABAKHSH, M.; HASHEMNEZHAD, F.; ZADSHAMPOUR, V. A Study Of Internet And Cell Phone Effects On The Youth (15-29 Years Of Old) And Identity Change In Mazandaran. **Sociological Studies of Youth**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 145-170, 2010. Disponível em: <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=184147>. Acesso em: 13 mar. 2022.
- OLTULU, P.; MANNAN, A. A. S. R.; GARDNER, J. M. Effective use of Twitter and Facebook in pathology practice. **Human Pathology**, [S. l.], n. 73 p. 128-143, 2017.
- OSTVAR, S. *et al.* 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. **International Journal of Mental Health and Addiction**, [S. l.], v. 14, p. 257-267, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11469-015-9628-0>.
- PAWLIKOWSKI, M. ALTSTÖTTER-GLEICH, C.; BRAND, M. Validation and psychometric properties of a short version of Young's Internet Addiction Test. **Computer in Human Behavior**, [S. l.], v. 29, n. 3, p. 1212-1223, 2013.
- PLUNKETT, J. W. **Plunkett's E-Commerce & Internet Business Almanac 2021**: American Reference Books Annual. [S. l.]: Plunkett Research, 2020.
- REZAEI, S. A.; MORADI, Y. Internet addiction study at Urmia university students medical sciences. **Journal of Nursing and Midwifery**, Urmia, v. 13, p. 434-439, p. 434-439, 2015.
- RIST, F.; GLÖCKNER-RIST, A.; DEMMEL, R. The Alcohol Use Disorders Identification Test revisited: establishing its structure using nonlinear factor analysis and identifying subgroups of respondents using latent class factor analysis. **Drug. Alcohol Depend**, v. 100, n. 1-2, p. 71-82, 2009. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2008.09.008.
- SAJEEV, K. P. *et al.* Internet addiction and substance use disorders in adolescent students-a cross sectional study. **Journal of International Medicine and Dentistry**, [S. l.], v. 2, p. 172-179, 2015.
- SALEHI, M. *et al.* Prevalence of Internet Addiction and Associated Factors Among Medical Students From Mashhad, Iran in 2013. **Iran Red Crescent Med J.**, [S. l.], v. 16, n. 5, p. 1-7, 2014. DOI: 10.5812/ircmj.17256.

- SALUBI, O. G. *et al.* Digital media usage and prevalence of internet addiction among undergraduate students in South Africa. **Digital Technologies for Information and Knowledge Management**, p. 233-240, 2019. DOI: <http://hdl.handle.net/10566/4671>.
- SAYYAH, M.; KHANAFEREH, S. Prevalence of internet addiction among medical students: a study from Southwestern Iran. **Cent Eur J Public Health**, [S. l.], v. 27, n. 4, p. 326-329, 2019. DOI: 10.21101/cejph.a5171.
- SCHERER, K. College life online: Healthy and unhealthy Internet use. **Journal of College Development**, Alexandria, v. 38, p. 655–665, 1997.
- SELIN, K. H. Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT): what does it screen? Performance of the AUDIT against four different criteria in a Swedish population sample. **Subst Use Misuse**, [S. l.], v. 41, n. 14, p. 1881-1899, 2006. DOI: 10.1080/10826080601025532.
- SEO, E. H. *et al.* Internet Addiction and Its Associations with Clinical and Psychosocial Factors in Medical Students. **Psychiatry Investigation**, [S. l.], v. 18, n. 5, p. 408-416, 2021.
- SHARMA, A. *et al.* Internet addiction among professional courses students: A study from central India. **Original Research Int J Med Sci Public Health**, [S. l.], v. 3, n. 9, p. 1069-1073. DOI: <http://dx.doi.org/10.5455/ijmsph.2014.180620142>.
- SU, C.; HYNIE, M. Effects of Life Stress, Social Support, and Cultural Norms on Parenting Styles Among Mainland Chinese, European Canadian, and Chinese Canadian Immigrant Mothers. **Journal of Cross-Cultural Psychology**, [S. l.], v. 42, n. 6, p. 944-962. DOI: 10.1177/0022022110381124.
- TAHA, M. H. *et al.* Internet Use and Addiction Among Medical Students in Qassim University. **Sultan Qaboos Univ Med J**, Saudi Arabia, [S. l.], v. 19, n. 2, p. e142-e147, 2019. DOI: 10.18295/squmj.2019.19.02.010.
- TOMOKAZU, S. Relationship between internet addiction and depression among Japanese university students. **Journal of Affective Disorders**, [S. l.] v. 256, p. 668-672, 2019.
- VICTORIA, C. G. *et al.* The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. **Int. J. Epidemiol.**, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 224-227, 1997. DOI: 10.1093/ije/26.1.224.
- WEINSTEIN, A.; LEJOYEUX, M. Internet addiction or excessive internet use. **The American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, [S. l.], v. 36, n. 5, p. 277-283, 2010.
- WHANG, L. S.; LEE, S.; CHANG, G. Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on internet addiction. **Cyberpsychology & Behavior**, New Rochelle, v. 6, n. 2, p. 143-150, 2003.
- WIDYANTO, L.; GRIFFITHS, M. An empirical study of problematic internet use and self-esteem. **International Journal Cyber Behavior, Psychology and Learning**, [S. l.], v. 1, p. 13-24, 2011.

WU, X.-S. *et al.* Prevalence of Internet addiction and its association with social support and other related factors among adolescents in China. **J. Adolesc.**, [S. l.], v. 52, p. 103-111, 2016. DOI: 10.1016/j.adolescence.2016.07.012.

XIN, M. *et al.* Online activities, prevalence of Internet addiction and risk factors related to family and school among adolescents in China. **Addictive Behavior Reports**, Amsterdam, v. 7, p. 14-18, 2018.

YOUNG, K. S. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. **CyberPsychology & Behavior**, New Rochelle, v. 1, n. 3, p. 237-244, 1996.

YOUNG, K. S.; ABREU, C. N. de (ed.). **Internet addiction: a handbook and guide to evaluation and treatment**. New York: John Wiley & Sons, 2010.

ZENEBE, Y. *et al.* Prevalence and associated factors of internet addiction among undergraduate university students in Ethiopia: a community university-based cross-sectional study. **BMC Psychology**, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 1-10, 2021. DOI: 10.1186/s40359-020-00508-z.

ZHANG, M. W. B. *et al.* Internet addiction and sleep quality among Vietnamese youths. **Asian Journal of Psychiatry**, [S. l.], v. 28, p. 15–20, 2017. DOI: 10.1016/j.ajp.2017.03.025.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

Os achados do presente estudo foram indicativos de altas taxas de uso excessivo de internet, entre os alunos sob investigação. Além de evidenciar os fatores associados como, variáveis: faixa etária, estado civil, curso, reprovação, uso de álcool nos últimos 30 dias, presença de sofrimento psicológico e apoio social. Devido ao crescente número de usuários de internet, principalmente universitários da medicina, o conhecimento dos fatores associados nesta amostra, são relevantes e se necessário para construção e implementação de estudos e programas educacionais apropriados para melhorar o conhecimento dos alunos e induzir comportamentos saudáveis, assim prevenir o uso patológico da internet. Criando estratégias para intervenções precisas no momento de identificação do uso excessivo.

Ademais, o trabalho ainda contribuiu à comunidade científica por meio da validação da Escala da Internet Addiction Test (IAT). De modo geral, considera-se que os resultados encontrados no presente estudo apontam para a validade da IAT versão reduzida. Nessa direção, entende-se que a escala reduzida tem a capacidade de medir a extensão do envolvimento com a internet, avaliar a presença de um comportamento de vício, podendo ser utilizada com adultos escolarizados.