

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

**O papel da Internet na saúde mental de jovens universitários  
e sua relação com ideação suicida**

IRENA PENHA DUPRAT

São Paulo

2024

**O papel da Internet na saúde mental de jovens universitários  
e sua relação com ideação suicida**

IRENA PENHA DUPRAT

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em  
Saúde Pública para obtenção do título de Doutor em  
Ciências

Área de Concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Frida Marina Fischer

Co orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Verônica de Medeiros Alves

São Paulo

2024

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

#### Catálogo da Publicação

Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática a partir de dados fornecidos pelo(a) autor(a)  
Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez - CRB-8/4359

Duprat, Irena Penha

O papel da Internet na saúde mental de jovens universitários e sua relação com ideação suicida / Irena Penha Duprat; orientadora Frida Marina Fischer; coorientadora Verônica de Medeiros Alves. -- São Paulo, 2024.

164 p.

Tese (Doutorado) -- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2024.

1. Estudantes. 2]. Internet. 3. Transtorno de adição à Internet. 4. Ideação Suicida. I. Fischer, Frida Marina, orient. II. Alves, Verônica de Medeiros, coorient. III. Título.

DUPRAT I. P. **O papel da Internet na saúde mental de jovens universitários e sua relação com ideação suicida.** 2024. (Tese de Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Maria Cícera dos Santos de Albuquerque

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Veruska Andréa dos Santos

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup>. Ivan Franca Junior

Instituição: Faculdade de Saúde Pública / Universidade de São Paulo

Julgamento: \_\_\_\_\_

*Ao meu esposo, Paulo e às minhas filhas,  
Isabele e Clarisse, razão diária do meu viver...*

## AGRADECIMENTOS

Refletindo sobre o processo de doutoramento, acho que posso compará-lo à uma árvore plantada lá em 2018, quando o terreno foi preparado através da realização de um processo seletivo em busca de um crescimento dentro do instigante mundo da pesquisa. A árvore passou a ter vida em 2019, quando suas raízes se fixaram ao sistema conhecido pelo nome de Janus e o tronco começou a crescer com as disciplinas obrigatórias do primeiro ano do curso. Esse mesmo tronco foi abalado em 2020, com a pandemia da Covid-19, mas sua estrutura foi preservada e seguiu crescendo, se ramificando em inúmeros galhos. Dos galhos, surgiram as folhas, mais precisamente 503, com a primeira etapa da coleta de dados em 2021; e em 2022, foram colhidos onze lindos frutos com a segunda etapa. E assim, toda a árvore foi cuidada com muito carinho até o final de 2023, na intenção de que novas árvores possam ser plantadas a partir dessa.

Sozinha nada teria sido possível...por isso, tenho muito a agradecer!!!

A Deus...por me permitir passar por todas as etapas deste ciclo e poder, enfim, finalizar o processo de doutoramento.

Ao meu esposo, Paulo, e às minhas filhas, Isabele e Clarisse...por todo o incentivo, apoio e por entenderem minha ausência, mesmo quando o desejo era de estar em tantos outros lugares que não à frente do computador.

À minha orientadora, professora Dr<sup>a</sup> Frida Marina Fischer, exemplo de pessoa e pesquisadora...por ter me “adotado” nessa jornada...a Senhora foi incrível em todo o processo. Sua sabedoria, experiência e acolhimento fizeram todo o diferencial ao longo desses anos e na minha formação.

À minha coorientadora, professora Dr<sup>a</sup> Verônica de Medeiros Alves, por sua larga experiência e contribuição na área da saúde mental e na pesquisa.

Aos estudantes que fizeram parte deste estudo, todo meu respeito e gratidão...sem vocês nada teria sido possível.

Aos meus colegas de turma, por toda cumplicidade e aprendizado, principalmente em nosso primeiro ano de curso...aprendi um pouco com cada um de vocês!

Às minhas amigas Ana Paula Rebelo, Cristiane Martins e Janine Melo, pela partilha desde o processo seletivo até a reta final. Nos fortalecemos umas nas outras, dividimos angústias, dúvidas e muitos bons momentos também! Em especial, à Janine...por sempre se fazer presente, pela escuta, pelo suporte, pelos cafés, pela torcida e pela amizade que cresceu para muito além do doutorado.

À minha prima Rosana Almeida, que fez da sua casa a minha casa, para toda e qualquer ida para São Paulo.

À Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas e à Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo (USP), pela parceria que nos oportunizou cursar o doutorado interinstitucional.

À Fundação de Amparo à Pesquisa de Alagoas pela concessão da bolsa, por 12 meses, para custeio de despesas com a pesquisa e deslocamentos para a FSP/USP.

À Coordenação do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública pela concepção, condução e suporte de todo o planejamento pedagógico traçado para este DINTER.

E a cada um que de alguma forma, em algum momento ao longo desses anos, contribuiu para a realização desse sonho!!!

A todos vocês, meu MUITO OBRIGADA!!!!

*“Paciência e perseverança tem o efeito mágico de fazer  
as dificuldades desaparecerem e os obstáculos  
sumirem”.*

John Quincy Adams



## RESUMO

DUPRAT, I. P. **O papel da Internet na saúde mental de jovens universitários e sua relação com ideação suicida.** 2024. (Tese de Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024.

**Introdução:** A Internet está cada vez mais acessível e já é parte integrante da vida cotidiana das pessoas. Um dos grupos mais fortemente influenciados, tanto positiva quanto negativamente pelos efeitos do seu uso, são os adolescentes e adultos jovens e aí incluem-se, principalmente, os estudantes de ensino médio e universitário. O ingresso na universidade, junto às transformações fisiológicas, neurológicas e psicológicas próprios da transição entre a adolescência e a fase adulta, pode gerar um período de crise e favorecer o surgimento dos distúrbios mentais, incluindo o comportamento suicida. **Objetivo:** Investigar o papel da Internet na saúde mental de jovens universitários, com ênfase na ideação suicida. **Metodologia:** Estudo transversal, com abordagem quanti-qualitativa. A 1ª etapa foi realizada com 503 estudantes da área da saúde de uma universidade federal do estado de Alagoas. A coleta dos dados ocorreu de forma remota, através do envio de um formulário criado no Google Forms, dividido em 5 partes: (1) questionário semiestruturado contemplando as variáveis sociodemográficas e dados complementares; (2) Escala de Dependência de Internet; (3) Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos; (4) Inventário de Ansiedade Traço-Estado; e (5) Questionário de Ideação Suicida. Para análise dos dados foi utilizado o software STATA versão 14. Onze estudantes participaram da 2ª etapa, a partir de critérios estabelecidos com bases nos escores da Escala de Dependência de Internet e do Questionário de Ideação Suicida. Como instrumento metodológico para a produção dos dados qualitativos foi utilizada a entrevista semiestruturada. As entrevistas aconteceram pela plataforma Google Meet e para a análise dos dados foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** Dos 503 participantes, 69,2% eram do sexo feminino, 43,5% se autodeclararam de raça/cor parda, 88,5% eram solteiros e 66,2% tinham idade entre 20 e 24 anos. 98,8% deles possuíam smartphone, 73,2% faziam a conexão à Internet por meio de rede wi-fi e rede móvel e 99,2% possuíam rede wi-fi na residência. 42,3% foram classificados como grau leve, 8,2% como grau moderado e 0,4% como grau grave de dependência em relação ao uso de Internet. A prevalência de ideação suicida foi de 12,5%. Dependência de Internet, sintomas depressivos, ansiedade traço e estado estiveram associados à presença de ideação suicida ( $p < 0,001$ ). No modelo de regressão logística, dependência leve, moderada ou grave de Internet e nível de ansiedade (traço) alto ( $OR=4,02$ ;  $IC_{95\%}=2,17-7,46$ ) se mantiveram associadas à ideação suicida, independente das demais variáveis ( $OR=2,00$ ;  $IC_{95\%}=1,02-3,93$ ). A análise do material obtido a partir das transcrições das entrevistas originou três categorias temáticas: (1) O uso da Internet e suas implicações na saúde mental dos universitários; (2) A ideação suicida em estudantes com sinais de dependência de Internet; (3) Contexto de vida como potencial facilitador para a ideação suicida entre os estudantes com sinais de dependência de Internet. **Conclusão:** Os resultados apresentados reforçam ainda mais a preocupação sobre o papel da Internet na saúde mental dos jovens universitários. O comportamento suicida é um fenômeno multidimensional e multicausal e pode estar sendo potencializado pelos efeitos do uso descontrolado e desadaptativo da Internet. Os achados desta pesquisa constituem um diagnóstico situacional que poderá fornecer importantes subsídios para a elaboração de propostas de assistência psicológica e

acompanhamento psicopedagógico, como parte de um programa de atenção à saúde mental dos estudantes universitários.

Palavras-chaves: Estudantes, Internet, Transtorno de Adição à Internet, Ideação Suicida.

## ABSTRACT

DUPRAT, I. P. **The role of the Internet in the mental health of young university students and its relationship with suicidal ideation.** 2024. (Doctoral Thesis) – School of Public Health, University of São Paulo, São Paulo, 2024.

**Introduction:** The Internet is becoming increasingly accessible and is already an integral part of people's everyday lives. One of the groups most strongly influenced, both positively and negatively, by the effects of its use, are teenagers and young adults, including mainly high school and college students. The transition to university, alongside physiological, neurological, and psychological transformations typical of the transition from adolescence to adulthood, can generate a period of crisis and favor the emergence of mental disorders, including suicidal behavior. **Objective:** To investigate the role of the Internet in the mental health of young university students, with an emphasis on suicidal ideation. **Methodology:** Cross-sectional study with a quantitative-qualitative approach. The first stage was conducted with 503 health area students from a federal university in the state of Alagoas. Data collection took place remotely through the submission of a form created on Google Forms, divided into 5 parts: (1) semi-structured questionnaire covering sociodemographic variables and complementary data; (2) Internet Dependency Scale; (3) Center for Epidemiological Studies Depression Scale; (4) State-Trait Anxiety Inventory; and (5) Suicidal Ideation Questionnaire. STATA version 14 software was used for data analysis. Eleven students participated in the second stage, based on criteria established using scores from the Internet Dependency Scale and the Suicidal Ideation Questionnaire. A semi-structured interview was used as a methodological tool for the production of qualitative data. Interviews took place via the Google Meet platform, and Content Analysis technique was used for data analysis. **Results:** Of the 503 participants, 69.2% were female, 43.5% self-identified as brown race/color, 88.5% were single, and 66.2% were aged between 20 and 24 years. 98.8% of them owned smartphones, 73.2% connected to the Internet through wi-fi and mobile networks, and 99.2% had wi-fi at home. 42.3% were classified as mild, 8.2% as moderate, and 0.4% as severe in terms of Internet dependence. The prevalence of suicidal ideation was 12.5%. Internet dependency, depressive symptoms, trait and state anxiety were associated with the presence of suicidal ideation ( $p < 0.001$ ). In the logistic regression model, mild, moderate, or severe Internet dependency and high state anxiety level (OR=4.02; 95% CI=2.17-7.46) remained associated with suicidal ideation, independent of other variables (OR=2.00; 95% CI=1.02-3.93). The analysis of the material obtained from the interview transcriptions generated three thematic categories: (1) The use of the Internet and its implications on the mental health of university students; (2) Suicidal ideation in students with signs of Internet dependency; (3) Life context as a potential facilitator for suicidal ideation among students with signs of Internet dependency. **Conclusion:** The results presented further reinforce concerns about the role of the Internet in the mental health of young university students. Suicidal behavior is a multidimensional and multicausal phenomenon and may be exacerbated by the effects of uncontrolled and maladaptive Internet use. The findings of this research constitute a situational diagnosis that may provide important inputs for the development of proposals for

psychological assistance and psychopedagogical support, as part of a program for the mental health care of university students.

Keywords: Students, Internet, Internet Addiction Disorder, Suicidal Ideation.

## LISTA DE QUADROS, TABELAS E FIGURAS

Quadro 1	Distribuição do número total de alunos por curso a partir do número de vagas por semestre e quantitativo de períodos por curso.	33
Tabela 1	Valores do alpha de Cronbach por questão do Teste de Dependência de Internet – IAT.	41
Tabela 2	Valores do alpha de Cronbach por questão do Escala de Depressão - CES-D.	42
Tabela 3	Valores do alpha de Cronbach por questão do Inventário de Ansiedade - Estado - IDATE-E.	43
Tabela 4	Valores do alpha de Cronbach por questão do Inventário de Ansiedade - Traço - IDATE-T.	44
Tabela 5	Valores do alpha de Cronbach por questão do Questionário de ideação Suicida – QIS.	44
Tabela 6	Análise descritiva das características pessoais dos estudantes universitários	46
Tabela 7	Análise descritiva das características do curso universitário em andamento.	48
Tabela 8	Análise descritiva das características do acesso à Internet.	49
Tabela 9	Análise descritiva das características do histórico pessoal e familiar de saúde mental dos estudantes universitários.	51
Tabela 10	Distribuição da população de estudo segundo nível de dependência à Internet.	52
Tabela 11	Distribuição da população de estudo segundo sintomas significativos de depressão.	53
Tabela 12	Distribuição da população de estudo segundo nível de ansiedade – estado.	53
Tabela 13	Distribuição da população de estudo segundo nível de ansiedade – traço.	54
Tabela 14	Distribuição da população de estudo segundo presença de ideação suicida.	54
Tabela 15	Análise descritiva das características pessoais segundo presença de ideação suicida.	55
Tabela 16	Análise descritiva das características do curso universitário em andamento segundo presença de ideação suicida.	58
Tabela 17	Análise descritiva das características do acesso à Internet segundo presença de ideação suicida.	59
Tabela 18	Análise descritiva das características do histórico pessoal e familiar de saúde mental segundo presença de ideação suicida.	61
Tabela 19	Análise descritiva das avaliações subjetivas de saúde mental segundo presença de ideação suicida.	62
Tabela 20	Análise de regressão logística múltipla dos fatores associados à presença de ideação suicida.	64
Quadro 2	Caracterização dos estudantes entrevistados.	70
Quadro 3	Categorias e subcategorias de análise das entrevistas dos estudantes universitários que participaram da segunda etapa da pesquisa.	71
Figura A	Histogramas das variáveis quantitativas	151

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	16
1.1 Os avanços no uso da Internet e o risco de dependência	18
1.2 Ideação Suicida e fatores de risco associados	23
<b>2. HIPÓTESE</b>	30
<b>3. OBJETIVOS</b>	31
<b>4. METODOS</b>	32
4.1. Tipo de Estudo	32
4.2. Cenário do Estudo	32
4.3. Amostragem	33
4.4. Critérios de Inclusão	34
4.5. Critérios de Exclusão	34
4.6. Procedimentos para a Coleta de Dados	34
4.6.1. Fase 1 – Abordagem Quantitativa	34
4.6.2. Fase 2 – Abordagem Qualitativa	37
4.7. Análise dos Dados	38
4.8. Aspectos Éticos	39
<b>5. RESULTADOS</b>	41
5.1 Resultados da Primeira Etapa da Pesquisa	41
5.1.1 Confiabilidade dos Questionários	41
5.1.2 Caracterização da População de Estudo	45
5.1.2.1 Características demográficas	45
5.1.2.2 Características do curso universitário em andamento	47
5.1.2.3 Características do acesso à Internet	49
5.1.2.4 Características do histórico pessoal e familiar de saúde mental	51
5.1.2.5 Dependência à Internet	52
5.1.2.6 Depressão	53
5.1.2.7 Ansiedade – Estado	53
5.1.2.8 Ansiedade – Traço	54

5.1.2.9	Ideação suicida	54
5.1.2.10	Análise da normalidade	55
5.1.3	Análise dos Fatores Associados à Ideação Suicida	55
5.1.3.1	Análise univariada	55
5.1.3.2	Análise de regressão logística múltipla	63
5.2	Resultados da Segunda Etapa da Pesquisa	65
5.2.1	Caracterização dos Entrevistados	65
5.2.2	O papel da Internet na saúde mental de jovens universitários	71
5.2.2.1	Categoria 1 – O uso da Internet e suas implicações na saúde mental dos universitários	72
5.2.2.2	Categoria 2 – A ideação suicida em estudantes com sinais de dependência de Internet	77
5.2.2.3	Categoria 3 – Contexto de vida como potencial facilitador para a ideação suicida entre os estudantes com sinais de dependência de Internet	81
<b>6.</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>86</b>
6.1	Discussão dos Resultados da Etapa Quantitativa	86
6.2	Discussão dos Resultados da Etapa Qualitativa	97
<b>7.</b>	<b>LIMITAÇÕES DO ESTUDO</b>	<b>117</b>
<b>8.</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>118</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>120</b>
	<b>APÊNDICES</b>	<b>142</b>
	Apêndice A – Carta convite para participação em pesquisa	143
	Apêndice B – Questionário sociodemográfico	144
	Apêndice C – Roteiro de Entrevista	147
	Apêndice D – Termo de autorização e descarte do material gravado	149
	Apêndice E – Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió	150
	Apêndice F – Histogramas das variáveis quantitativas	151
	<b>ANEXOS</b>	<b>154</b>

Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	155
Anexo B – Internet Addiction Test – IAT-20-Br	157
Anexo C – Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale (CES-D)	159
Anexo D – Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)	160
Anexo E – Questionário de Ideação Suicida– QIS	162



## 1. INTRODUÇÃO

Considerada uma das maiores revoluções tecnológicas dos séculos XX e XXI, a Internet está cada vez mais acessível e já é parte integrante da vida cotidiana das pessoas. Através de dispositivos como computadores, tablets, notebooks ou smartphones, que possuem tecnologia que permite o uso da Internet e acesso às suas funcionalidades, as pessoas se comunicam com outras em qualquer lugar do mundo, fazem compras, jogam individualmente ou em tempo real com outros participantes, fazem movimentações bancárias, estudam, empreendem, assistem filmes, interagem em redes sociais, entre outras atividades.

O uso da Internet cresceu 1.392% nos últimos 23 anos. Segundo estimativas para o primeiro semestre do ano de 2022, já são cerca de 5.385.798.406 usuários de Internet em todo mundo, o que representa uma taxa de penetração de 67,9% da população mundial. América do Norte e África são as regiões mundiais com maior (93,4%) e menor (43,2%) taxa de penetração de Internet (Internet World Stats, 2022a) - que significa o percentual de pessoas que utilizaram a Internet, pelo menos uma vez, durante um determinado período considerado para análise (Index Mundi, 2020). Na América do Sul são cerca de 368.960.197 internautas (84,4% da população total), sendo as Ilhas Malvinas (98,5%), Chile (97,2%) e Uruguai (93,2%) os territórios com maior taxa de usuários de Internet, de acordo com a última atualização feita em 30 de junho de 2022. No Brasil já são 178.100.000 usuários (82,8% de penetração) e o país ocupa a nona posição entre os países sul-americanos em uso de Internet (Internet World Stats, 2022b).

À medida que a acessibilidade aumentou, a interatividade diária prolongada de indivíduos por meio do uso da Internet também cresceu e, aos poucos, começou a afetar a vida das pessoas e a alterar significativamente hábitos, comportamentos, relacionamentos pessoais e sociais (IBOPE, 2019; Gil et al., 2015; King et al., 2019; Picon et al., 2015; Renau et al., 2015). Autores comentam que o uso inadequado ou abusivo das tecnologias digitais pode causar sofrimento psicológico e sintomatologia comparáveis a uma dependência (Gil et al., 2015), passando a necessitar atenção a possíveis danos (IBOPE, 2019).

Pesquisas apontam que o uso da Internet é mais elevado entre as idades de 16 e 24 anos (Chiu, 2014; Pesigan; Shu, 2016). Isto vem sugerir que estudantes do ensino médio e universitário estão em um grupo com maior risco de dependência. A

Anxiety and Depression Association of America (ADAA) também tem alertado quanto ao uso excessivo da Internet como responsável pelo aumento das doenças mentais nos jovens que pertencem à “geração Z”, dos nascidos a partir de 1997. Esta é a primeira geração verdadeiramente digital, ou seja, a que corresponde à idealização e nascimento da World Wide Web, criada em 1990. Jovens desse período podem estar passando por uma crise de saúde mental ainda pior do que a enfrentada pela geração do milênio anterior (Kiersz; Akhtar, 2019).

Além da facilidade de acesso e de uso das tecnologias digitais, este grupo etário está em um estágio crítico de seu desenvolvimento social e emocional (Chiu, 2014; Pesigan; Shu, 2016), também caracterizado pelo progresso e aprimoramento de competências, atitudes e valores, assim como por novos desafios, responsabilidades, obrigações e enfrentamento de conflitos e adversidades, próprios desta fase do desenvolvimento humano (Barata, 2016).

Para alguns autores o ingresso na universidade, por exemplo, pode gerar um período de crise e favorecer o surgimento dos distúrbios mentais (Blasco et al., 2016; Vasconcelos-Raposo et al., 2016). A fim de lidar com os problemas de forma passiva, os jovens muitas vezes optam por passar demasiado tempo online como estratégia para evitá-los (Chen; Poon; Cheng, 2017). Por consequência, eles começam a apresentar mais sintomas de isolamento e, por vezes, de depressão (Gil et al., 2015; Liu et al., 2016; Younes et al., 2016), ansiedade e privação de sono (Younes et al., 2016). Esses sintomas podem agravar problemas de saúde mental, gerando um maior risco de comportamentos suicidas (Braga; Dell’aglio, 2013).

Apesar de afetar pessoas de qualquer idade, em 2019 o suicídio foi a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo (OPAS/OMS, 2021) e, em virtude do aumento no número de mortes nos últimos anos para esta faixa etária, foi classificado como um grave problema de saúde pública. Tanto para a Organização Mundial de saúde (OMS) quanto para outros órgãos internacionais, o suicídio passou a ser considerado um índice de qualidade de vida, apontado como um indicador de mortes evitáveis, na qual justifica-se a necessidade e o comprometimento dos países em atuar cada vez mais em sua prevenção (OPAS/OMS, 2018).

O planejamento do suicídio, a tentativa e, no pior dos casos, o ato consumado são desencadeados a partir da ideação suicida (IS), comunicada por meios verbais e não verbais, e que se caracteriza como um elemento fundamental do comportamento suicida (Pereira; Cardoso, 2015; OMS, 2012). Pode ser considerada como o primeiro

passo para um eventual suicídio, além de aumentar de 4 a 9 vezes o risco de futuras tentativas (Mundt et al, 2013).

É vasta a literatura sobre a dependência de Internet e seu impacto negativo nas principais áreas da vida do indivíduo (relacionamentos interpessoais, saúde física e mental, desempenho acadêmico, desempenho no trabalho). Muito se tem pesquisado também sobre ideação suicida e sua relação com diversos fatores de risco, incluindo transtornos mentais como depressão e ansiedade, entre outros. No entanto, a associação entre a dependência de Internet e a ideação suicida tem sido pouco explorada. Ainda existem lacunas a serem preenchidas e, portanto, fica evidente a necessidade de investigação aprofundada sobre a temática em nossa realidade.

### 1.1 Os avanços no uso da Internet e o risco de dependência

O advento da rede mundial de computadores, também conhecida como Internet, criou no início dos anos 90 um paradigma de acessibilidade de informação e de conexão entre pessoas sem precedentes, tornando-se um poderoso meio de inclusão social e disseminação de informações (Pramanik; Sherpa; Shrestha, 2012), e seu uso continua aumentando.

São inúmeros os benefícios advindos da utilização da Internet: ela favorece a comunicação, a busca de informações, a própria pesquisa científica, as relações sociais, novos costumes, afirmação da diversidade e do autoconhecimento, espaço de convivência, entre outros (Fumero et al., 2018; IBOPE, 2019). Por outro lado, os impactos negativos causados pelo seu uso em excesso podem gerar potenciais efeitos adversos, sobretudo, problemas de saúde psicossociais (Spada, 2014).

Essa crescente preocupação sobre a quantidade de tempo gasto em uma realidade virtual, bem como de sua dominação na vida das pessoas, passou a despertar uma inquietação na comunidade científica que observou o surgimento de um novo distúrbio psíquico (Silva, 2016).

Utilizando alguns critérios de dependência de substâncias, referenciados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - Quarta Edição (DSM-IV), o médico psiquiatra Ivan K. Goldberg definiu pela primeira vez o transtorno de dependência da Internet como um vício de comportamento (Kim, 2006). Através de um tipo de “clube cibernético” que criou em 1996 e chamou de PsyCom.Net, ele e outros colegas terapeutas podiam encontrar informações e trocar experiências quanto

ao abuso da Internet. A partir daí, e cada vez mais preocupado com o assunto, Goldberg criou o termo “Internet Addiction Disorder” (IAD) ou “transtorno da dependência de Internet” cujos sintomas incluíam “abandono ou redução da importância das atividades profissionais ou sociais em virtude do uso da Internet”, “fantasias ou sonhos com a Internet” e “movimentos voluntários ou involuntários dos dedos como se estivesse digitando”, entre outros (Conti et al., 2012).

Dois anos depois Kimberly Young, psicóloga e pesquisadora da Universidade de Pittsburgh nos Estados Unidos, apontou os principais sinais de alerta que caracterizavam a dependência da Internet e as situações que podiam refletir a transição do uso ao vício. Usando o jogo patológico como modelo (de todos os diagnósticos referenciados no DSM-IV foi visto como o mais semelhante à natureza patológica do uso da Internet), ela adaptou um questionário que foi aplicado a voluntários através de entrevista telefônica e meio eletrônico. Com os resultados das análises, a autora definiu o vício em Internet como uma desordem do controle de impulso que não envolve um agente intoxicante (Young, 1998).

O instrumento que recebeu o nome de Internet Addiction Test (IAT-20) tornou-se a primeira medida validada e confiável de uso dependente da rede, sendo composto por 20 itens que avaliam os graus leve, moderado e severo de dependência de Internet (Young, 1998). No Brasil, o teste foi traduzido e adaptado para o idioma português, tendo a análise de consistência interna se apresentada satisfatória, com valores muito próximos daqueles do estudo original (Conti et al., 2012).

Por não estar oficialmente reconhecido como categoria no DSM, diversos termos começaram a ser utilizados e algumas definições foram sendo estabelecidas. O uso excessivo da Internet foi definido por Kraut et al. (1998) quando a sua utilização é descontrolada e demorada a ponto de perturbar gravemente a vida das pessoas. Já Weinstein e Lejoyeux (2010) caracterizaram o uso excessivo como um padrão não adaptativo de uso da Internet, levando a comprometimento ou sofrimento significativo. Embora definidos cada um à sua forma, eles têm sido considerados sinônimos de dependência da Internet.

Além dos citados, outros pseudônimos também vêm sendo comumente utilizados, tais como: “uso problemático de Internet”, “dependência ou adição tecnológica”, “dependência virtual”, “uso patológico de Internet”, “uso compulsivo de Internet” e “abuso de Internet” (Silva; Sougey, 2016; Ho et al., 2014; Fu et al., 2010).

Essa variedade de termos, anteriormente associados apenas à Internet, tem sido ampliada em decorrência da diversidade de aparelhos digitais que dela necessitam para se conectar ou ter acesso a outras funcionalidades, entre eles, os assistentes pessoais digitais, MP3 Players, aparelhos de jogos de mesa/portáteis e smartphones, assim como computadores de mesa, laptops e netbooks. Uma vez que muitas atividades promovidas por essas tecnologias geram efeitos prazerosos, elas tendem a serem repetidas, o que aumenta a probabilidade do uso (e conseqüentemente do abuso) (Greenfield, 2011).

O principal agente responsável por esse efeito prazeroso é a dopamina, um neurotransmissor que, associado ao uso de substância ou comportamento utilizado (neste caso, a Internet), torna a experiência agradável e o comportamento facilmente se repete, dando origem ao condicionamento operante que, por sua vez, leva à dependência. Além do condicionamento operante, a disponibilidade e a variedade de conteúdos previamente inacessíveis, ilegais ou difíceis de encontrar também aumentam consideravelmente a atratividade pelo uso da Internet (Greenfield, 2011).

Para alguns especialistas, o que difere o uso em excesso de Internet de um transtorno de dependência, como no caso de álcool e drogas, é a ausência de sintomas físicos de tolerância, abstinência ou a necessidade de um agente biológico de desintoxicação (Berte; Mahamid; Affouneh, 2019). Para outros, o desejo, a tolerância e a sintomatologia física e emocional (como ansiedade, tédio, incapacidade de concentração e dificuldade para resolver problemas) ocorrem de maneira semelhante ao observado na abstinência, após 48h sem o uso de nenhum dispositivo eletrônico (Fumero et al., 2018).

A terceira edição da pesquisa Juventudes e Conexões, realizada pela Fundação Telefônica Vivo, em 2019, buscou entender como os jovens no Brasil se relacionavam com a Internet, as tecnologias digitais e as múltiplas formas de conexão. A pesquisa ouviu 1440 jovens com idades entre 15 e 29 anos de todas as classes e regiões do Brasil. Os resultados surpreenderam os organizadores pela maneira como os entrevistados manifestaram uma percepção de que a Internet podia estar contribuindo para a instalação ou aumento de experiências de sofrimento, como o isolamento e a ansiedade, a prática de *bullying* e uma exposição negativa da intimidade. Uma das manifestações espontâneas elencadas foi a dificuldade de “se desligar” da Internet, classificada por alguns jovens como uma relação de “vício”, na qual se autodeclararam dependentes do celular. Outros sentimentos também foram

traduzidos como sensação de dependência ao ficar sem o celular (desespero, agonia, angústia, tristeza, solidão), indicando sofrimento emocional e psíquico (IBOPE, 2019).

Apesar da falta de uma padronização baseada em evidências e critérios de avaliação clínica bem definidos, os efeitos adversos decorrentes do uso em excesso de Internet vêm ganhando cada vez mais visibilidade (Berte; Mahamid; Affouneh, 2019) e a caracterização como vício ou dependência passou a ser considerada um problema social de ordem mundial (Fu et al., 2010).

Um relatório oficial emitido em 2009, na China, país classificado como o maior mercado de banda larga de Internet do mundo, apontou que um em cada seis usuários chineses havia desenvolvido algum nível de dependência de Internet (CINIC, 2009). Nos Estados Unidos e na Europa, a taxa de prevalência de dependência de Internet aumentou de 1,5% em 2000 para 8,2% em 2009 (Weinstein; Lejoyeux, 2010).

Uma metanálise incluindo 89.281 participantes de 31 nações em sete regiões do mundo determinou a prevalência do vício em Internet. A taxa global foi de 6,0% [IC 95% 5,1–6,9], a mais alta foi no Oriente Médio com 10,9% [IC 95% 5,4-16,3], e a mais baixa foi na região Norte e Ocidental da Europa com 2,6% [IC 95% 1,0–4,1] (Cheng; Li, 2014).

Um dos grupos mais fortemente influenciados, tanto positiva quanto negativamente pelos efeitos do uso da Internet, são os adolescentes e adultos jovens e aí incluem-se, principalmente, os estudantes de ensino médio e universitário. Eles pertencem a uma geração que já nasceu imersa no mundo digital e que depende muito da Internet para aprendizagem, atividades sociais e de lazer (Fu et al., 2010).

Pesquisas realizadas com adolescentes de ensino médio na China mostraram uma variação na taxa de prevalência de dependência de Internet entre 8,1% e 27,5% (Cao et al., 2011; Wu et al., 2013; Huang et al., 2020); outros resultados também estão dentro da faixa encontrada nos estudos chineses a exemplo de pesquisas feitas, também com estudantes de ensino médio, na Coreia do Sul (9,4%) (Park et al., 2012) e na Espanha (19,2%) (Torrent et al., 2014), e com jovens universitários na Índia (12,5%) (Bisen, 2020) e no Líbano (16,8%) (Younes et al., 2016).

As diferenças nas taxas de prevalência da dependência de Internet identificadas em diferentes países podem estar relacionadas à natureza da amostra (por exemplo, idade ou sexo) ou ao tamanho dela. A variedade de ferramentas utilizadas para sua determinação também pode justificar essa variação.

Uma metanálise composta por 28 estudos, publicada em 2018, examinou as evidências empíricas sobre variáveis pessoais e sociais relacionadas à dependência de Internet em adolescentes e identificou fatores de risco e proteção associados. De um total de 48.090 alunos incluídos na análise, 6.548 (13,6%) foram identificados como usuários excessivos da Internet. A maioria dos estudos foi de países asiáticos e a escala usada com mais frequência foi a Internet Addiction Test. Depressão, ansiedade, hostilidade, sensação de busca, problemas com seus pares e dificuldades familiares foram os principais fatores de risco associados à dependência de Internet. Autoestima, habilidades sociais e funcionamento familiar positivos foram considerados fatores de proteção a partir das técnicas meta-analíticas utilizadas (Fumero et al., 2018).

O acesso à Internet para esses dois grupos de estudantes é geralmente gratuito, fácil e continuamente disponível. No caso dos universitários, especialmente aqueles que vivem longe de casa pela primeira vez, a vulnerabilidade aos efeitos negativos do uso em excesso de Internet pode ser ainda maior, uma vez que são menos propensos a serem monitorados e supervisionados pelos pais. Essa 'liberdade' pode influenciar na escolha do conteúdo a ser utilizado bem como na quantidade de tempo gasto usando a Internet, o que pode impactar negativamente, inclusive, no desempenho acadêmico e nas relações sociais e gerar sentimentos de angústia e falta de bem-estar emocional (Berte; Mahamid; Affouneh, 2019). Além desses jovens parecerem ser menos autorreguladores, eles são mais suscetíveis às influências da mídia (Fu et al., 2010).

Outro reflexo da dependência tecnológica é a presença de transtornos mentais associados, dentre eles, depressão, ansiedade, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, além de comportamentos suicidas, alterações no padrão do sono, na autoestima e nas relações interpessoais, entre outros.

Na Índia, um estudo feito com 1600 universitários com idades entre 18 e 24 anos determinou a prevalência, os correlatos psicológicos e os preditores de dependência de Internet usando o IAT-20. A prevalência encontrada foi de 12,5%. Uma comparação das características clínicas dos grupos de dependentes e não dependentes em Internet mostrou que as pontuações para depressão, ansiedade e impulsividade foram significativamente maiores no primeiro grupo (Bisen, 2020).

No Brasil, um estudo conduzido com cerca de 2300 jovens de 15 a 19 anos, de 53 escolas (públicas e privadas) da região metropolitana de Vitória, Espírito Santo,

avaliou o impacto do uso abusivo de Internet nos relacionamentos e emoções: do total de entrevistados, 25,3% foram considerados dependentes moderados ou graves da Internet. A pesquisa constatou ainda que a presença de ansiedade no grupo de dependentes tecnológicos foi o dobro da verificada no grupo dos não dependentes (34% versus 17%). Dentre as razões para o uso problemático da Internet, solidão e baixa autoestima foram as principais (Cambricole, 2019).

E uma outra pesquisa realizada com 4261 estudantes de 13 universidades do Irã investigou a prevalência do uso problemático da Internet e fatores de risco associados. A ferramenta de coleta de dados incluiu características demográficas, status de uso da Internet, mídia social, jogos de computador, uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas, sexo desprotegido, ideação suicida e tentativa de suicídio. A prevalência de dependência de Internet foi de 24,5%. Dentre outros achados, observou-se relação significativa entre uso da Internet e tentativa de suicídio (OR = 2,77; IC 95%: 1,47, 5,19), indicando a necessidade de atenção especial neste quesito (Poorolajal et al., 2019).

A maioria das pesquisas publicadas sobre o uso excessivo da Internet tem se concentrado na avaliação, por meio de estudos psicométricos e epidemiológicos, dos diferentes problemas detectados desde 1996, quando o transtorno de dependência da Internet foi definido como um vício de comportamento. A complexidade dos fenômenos sob o termo guarda-chuva 'adição por Internet' é abundante e requer uma compreensão crítica de suas evidências científicas e clínicas (Lopez-Fernandez, 2019). O reconhecimento e a divulgação são essenciais para prevenir potenciais problemas de saúde e educação, que tendem a crescer em função da acessibilidade global, frequência e intensidade de seu uso, sobretudo entre jovens (Berte; Mahamid; Affouneh, 2019).

## 1.2 Ideação Suicida e fatores de risco associados

Estima-se que, anualmente, mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio, fato que o mantém na condição de uma das principais causas de morte em todo o mundo. De acordo com os dados da OMS, em 2019, as regiões com as taxas mais elevadas de suicídio foram a África (11,2/100 mil), a Europa (10,5/100 mil) e o Sudeste Asiático (10,2/100 mil) que superaram a média global (9/100 mil). A taxa mais baixa foi registrada na região do Mediterrâneo Oriental (6,4/100 mil) (OPAS/OMS, 2021).



Apesar de as taxas de suicídio terem caído nos 20 anos entre 2000 e 2019, com uma redução de 36% na taxa global, na Região das Américas houve um aumento de 17% no mesmo período, o que levou a OMS a produzir o *LIFE LIFE*, um guia de implementação para a prevenção do suicídio, na tentativa de uma aceleração significativa que permita alcançar a meta de redução de um terço na taxa global de suicídio até 2030. O documento detalha os aspectos práticos da implementação de quatro intervenções baseadas em evidências para a prevenção do suicídio, além de seis pilares transversais que são fundamentais para a implementação (OPAS/OMS, 2021).

No território brasileiro, entre 2010 e 2019, segundo o boletim epidemiológico nº33, sobre mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil, ocorreram 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, passando de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019. A taxa média nacional em 2019 foi de 6,6 mortes por 100 mil habitantes, com destaque para as regiões Sul (10,4/100 mil) e Centro-Oeste (8,3/100 mil) que tiveram as mais altas taxas entre as regiões brasileiras, de acordo com informações obtidas pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) (Brasil, 2021).

Entre os homens, a taxa de mortalidade por suicídio em 2019 foi de 10,7 por 100 mil habitantes, enquanto entre as mulheres esse valor foi de 2,9. Neste mesmo ano foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 124.709 casos de lesões autoprovocadas, um aumento de 39,8% em relação a 2018. Desse total, 71,3% foram cometidos por mulheres. A ocorrência das lesões autoprovocadas se concentrou na faixa etária de 20 a 39 anos, com 46,3% dos casos, seguida da faixa etária de 15 a 19 anos, com 23,3% dos casos. A maior parte dos eventos ocorreu na própria residência (82,0%) e os meios de agressão mais utilizados foram o envenenamento (60,2%) e os objetos perfurocortantes (16,2%) (Brasil, 2021).

Em Alagoas, segundo dados da Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Não Transmissíveis (GDANT), fornecidos pela Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA) da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU/AL), foram notificados no SIM, de 2018 a 2022, 788 óbitos por suicídio no estado; a variação da taxa de óbito apresentou um aumento de 38,1%, e o ano de 2022 foi o que apresentou a média mais elevada dentre os 5 anos com 5,8 mortes por 100 mil habitantes (SESAU, 2023).

Neste mesmo período foram notificados, no SINAN, 26.428 casos de violência interpessoal/autoprovocada, sendo 10.149 (38,4%) lesões autoprovocadas (compreendendo autoagressão e tentativas de suicídio), praticadas em 72% dos casos por meninas e mulheres. A faixa etária mais acometida foi a de 10 a 19 anos (35%), seguida de adultos de 30 a 59 anos (32%) e de jovens adultos de 20 a 29 anos (30%). A maioria das ocorrências (93%) aconteceu na residência e o principal meio utilizado nas tentativas de suicídio foi o envenenamento, em 70% dos casos (SESAU, 2023).

A violência autoprovocada, termo proposto pela OMS, compreende ideação suicida, autoagressão, tentativa de suicídio e suicídio (Coelho; Da Silva; Lindner, 2014). A notificação de violências interpessoais ou autoprovocadas passou a ser compulsória, em todo território nacional, através da Portaria MS/GM nº 104 de 25 de janeiro de 2011 (Brasil, 2011). Já a tentativa de suicídio passou a ser de notificação imediata para os municípios três anos depois, através da Portaria MS/GM nº 1.271 de 6 de junho de 2014, ponderando a importância de tomada rápida de decisão, como o encaminhamento e a vinculação do paciente aos serviços de atenção psicossocial, de modo a prevenir que um caso de tentativa de suicídio se concretize em morte (Brasil, 2014).

Os casos de ideação suicida não são objeto de notificação, porém requerem ações de atenção integral em saúde, uma vez que geralmente são a primeira manifestação do comportamento suicidário, que pode ser interpretada como um processo de pensamento e construção de morte por suicídio. Há ainda a tentativa de suicídio, caracterizada pelo planejamento e pela atitude em pôr fim à vida, porém, que não resulta em morte, e o suicídio consumado (Barbosa et al., 2012; Canbaz; Terzi, 2018).

Na maioria das vezes esse comportamento ocorre em momentos de fragilidade emocional e psicológica, seguida de uma vitimização existencial desencadeada a partir de sentimentos como fracasso ou desesperança frente a algum contexto real (Barbosa et al., 2012). Azevedo e Matos (2014) ainda correlacionam a ideação suicida com pensamentos acerca de autodestruição, que incluem tanto a ideia de que a vida não vale a pena ser vivida, bem como planos específicos para lhe por fim.

A literatura tem associado diversos fatores de risco à IS, entre eles: transtornos mentais, abuso de álcool e drogas, doença física, tensão emocional aguda, violência, uma mudança súbita e importante na vida de um indivíduo ou, em muitos casos, uma

combinação de fatores, demonstrando ser esse um fenômeno multifatorial ou multidimensional (Gauthier et al., 2017; Turecki; Brent, 2016; OMS, 2012).

Dentre os transtornos mentais, a depressão é um dos diagnósticos de maior relevância e mais largamente estudado, sendo fortemente associado ao comportamento suicida, tanto nos casos de ideação (Hoven; Mandell; Bertolete, 2010), como nos de indivíduos atendidos em serviços de emergência por tentativa de suicídio (Santos et al, 2009). Os transtornos mentais estão relacionados a cerca de 90 a 98% dos casos de morte por suicídio (Turecki; Brent, 2016).

Segundo metanálise realizada com 27 estudos, comparando variáveis sociodemográficas e clínicas entre ideadores e tentadores, a presença de diagnóstico de depressão foi muito mais observada em indivíduos com ideação suicida do que naqueles sem essa manifestação (May; Klonsky, 2016).

Aspectos mais subjetivos como desesperança, impulsividade, agressividade, percepção distorcida da imagem corporal, dificuldades de comunicação e falta de pertencimento social também têm sido apontados como possíveis fatores desencadeadores (Gvion et al., 2015). Variáveis demográficas e socioeconômicas, orientação sexual, prática religiosa e comportamento suicida na família e entre amigos vêm ganhando relevância na comunidade científica (Mamun et al., 2020; Santos et al., 2017; Shadick et al., 2015).

Apesar dos fatores variarem entre grupos demográficos e da população específicos, jovens e idosos têm despertado maior preocupação às entidades públicas. De 2007 até 2017, a taxa de suicídio juvenil nos EUA aumentou em 56%, e foi considerada a segunda principal causa de morte entre as idades de 10 a 24 anos, passando de 6,8 para 10,6/100 mil pessoas, com 2449 casos a mais em 2017 do que em 2007. Tanto para a faixa etária total (10–24) como para pessoas com idade entre 15–19 e 20–24 anos, as taxas de suicídio superaram as taxas de homicídios durante este período (CDC, 2019).

A adolescência e o início da idade adulta fazem parte de uma etapa marcada por importantes mudanças, quer fisiológicas, quer psicossociais, relevantes para o desenvolvimento e o amadurecimento do jovem. É esperado que o sujeito consiga se tornar um adulto autônomo, independente e com uma identidade bem delimitada (Guerreiro; Sampaio, 2013).

Na transição do ensino médio para o ensino superior, os jovens e seus pais, criam muitas expectativas, o que pode induzir nos primeiros, elevados níveis de

ansiedade e prejudicar, inclusive, seu rendimento acadêmico e funcionamento social. Além de ocorrerem múltiplas transformações na dinâmica de vida dos estudantes (fisiológicas, neurológicas e psicológicas), esta fase também exige uma intensa adaptação social a um ambiente novo e desconhecido (Blasco et al, 2016; Ferreira et al., 2009; Gonçalves; Freitas; Sequeira, 2011; Vasconcelos-Raposo et al, 2016).

Dehghan-Nayeri e Adib-Hajbaghery (2011) ainda reforçam que, além das cobranças pessoais e expectativas familiares, encargos financeiros, convivência com colegas de quarto, atividades domésticas, horários irregulares de sono e longas horas de estudo, muitas vezes, se tornam momentos extenuantes. E Vasconcelos-Raposo (2016) complementa inferindo que o fato de alguns sujeitos abandonarem provisoriamente a casa dos pais, bem como viverem a experiência de ambientes não familiares, pode facilitar a predisposição para o comportamento suicida.

Em meio a tantas mudanças e na busca de uma alternativa para lidar com o novo, os jovens frequentemente aderem a novas práticas como tabagismo, consumo de substâncias/drogas/álcool, relações sexuais não protegidas, entre outros. Daí a maior probabilidade de surgimento de transtornos mentais. Estima-se que 75% dos casos acontecem neste período (Borges; Werlang, 2006). Por outro lado, quando algumas situações fogem ao seu controle, a morte passa a ser considerada uma possível solução para seus problemas (Barbosa; Macedo; Silveira, 2011).

Na China, uma revisão sistemática abrangente com metanálise avaliou artigos publicados entre 2004 e 2013, em inglês e mandarim, relatando estimativas de prevalência de ideação suicida entre universitários chineses. Foram identificados 41 estudos envolvendo 160.339 estudantes, e a prevalência global de ideação suicida foi de 10,72% (IC 95%: 8,41% para 13,28%). Foi o primeiro relato tentando sintetizar as estimativas de prevalência de ideação suicida entre estudantes universitários chineses usando metanálise (Li et al, 2014).

Nos Estados Unidos, dados da Avaliação Nacional de Saúde realizada com 88.178 alunos de 140 campi universitários pela American College Health Association (ACHA), principal organização de liderança para o avanço da saúde de estudantes universitários americanos, mostrou que 12,1% dos entrevistados tinham idealizado o suicídio nos últimos 12 meses, sendo 2,4% nas duas últimas semanas e 1,8% nos últimos 30 dias. O relatório ainda apontou que 1,7% tentaram o suicídio nos últimos 12 meses, sendo 0,3% nas duas últimas semanas e 0,2% nos últimos 30 dias (ACHA, 2018).

Uma pesquisa realizada com 258 estudantes com idade entre 18 e 24 anos, pertencentes à Universidade Pedagógica e Tecnológica da Colômbia, investigou os fatores associados à ideação suicida através do Inventário de Ideação Positiva e Negativa (PANSI). Este inventário é composto por fatores de risco e de proteção baseado nas duas últimas semanas dos respondentes. A prevalência de ideação suicida foi identificada em 31% dos participantes; a partir daí foram feitas associações bivariadas com as variáveis analisadas por outros quatro instrumentos, sendo estado civil (união livre), eventos vitais estressores (relacionados à família, consumo de substâncias e desastres naturais), dependência emocional, impulsividade e depressão, as que apresentaram maior associação à ideação suicida entre os universitários (Macías; Camargo, 2015).

No Brasil, um estudo com objetivo similar foi realizado na Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, com 637 estudantes de cursos de diversas áreas, porém utilizando um questionário com perguntas abertas referentes à ideação suicida baseado nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa. Foram também utilizados um instrumento para identificar o consumo de álcool (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) e o Inventário de Depressão Maior para a identificação de sintomas depressivos. A prevalência de ideação suicida foi de 9,9% entre os universitários. As variáveis que mais apresentaram associação com a ideação foram classe econômica, orientação sexual, prática religiosa, suicídio na família ou entre amigos, consumo de álcool e sintomas depressivos. Esses dados foram similares com alguns dos achados da pesquisa colombiana (Santos et al, 2017).

Outra associação com a ideação suicida que vem despertando interesse dos pesquisadores, mas ainda tem sido pouco explorada, trata da dependência da Internet. Uma pesquisa realizada com 9510 estudantes, em Taiwan, com idade entre 12 e 18 anos, examinou as associações de ideação suicida e tentativa de suicídio com dependência da Internet e atividades na internet usando análise de regressão logística para controlar os efeitos de características demográficas, depressão, apoio familiar e autoestima. Os resultados revelaram que a adição em Internet foi significativamente associada à IS e tentativa. MSN messenger, jogos, pesquisas de informações e estudos on-line foram associados a um aumento do risco de ideação; enquanto jogos on-line, conversas, filmes, compras e jogos de azar estavam associados a um risco aumentado de tentativa (Lin et al, 2014).

Um estudo realizado na China com 12.507 adolescentes ( $16,6 \pm 0,8$  anos) avaliou as relações entre o uso problemático de Internet e a ideação suicida e possíveis interações com transtornos de humor, qualidade de vida e traços de personalidade. Um total de 2.809 participantes relataram ideação suicida e 3.442 (27,52%) atenderam aos critérios para o uso problemático de Internet. A análise de tendência demonstrou que o uso problemático de Internet aumentou o risco de ideação suicida em cada um dos subgrupos (*p-valor* para tendência  $\leq 0,001$  para cada). A análise de interação mostrou uma associação de uso problemático de Internet e ideação suicida que eram dependentes de transtornos do humor, qualidade de vida, impulsividade e agressão (*p-valor* para interação  $<0,05$ ) (Huang et al., 2020).

Outro estudo chinês realizado na Província de Hunan, com 8098 estudantes universitários, investigou a prevalência de dependência de Internet e sua relação com tentativas de suicídio. Participantes com dependência de Internet foram mais propensos a ter ansiedade, depressão, ideação suicida, planos e tentativas de suicídio ( $p <0,05$ ) quando comparado com participantes sem dependência de internet. Depois de controlados os fatores de confusão na análise de regressão logística binária, a associação entre dependência de Internet ainda foi estatisticamente significativa com ideação suicida e tentativas de suicídio entre outras variáveis (Shen et al., 2020).

O efeito do uso da Internet na tendência suicida ainda não está totalmente esclarecido. Características pessoais, histórico de saúde mental, tempo e qualidade de navegação, entre outras variáveis, podem impactar positiva ou negativamente o uso. No entanto, frente a estudos que sugerem uma forte associação entre dependência de Internet e ideação suicida na população universitária, estudos com grandes populações e, preferencialmente, longitudinais se fazem necessários para examinar adequadamente a direção dos efeitos.

## **2. HIPÓTESE**

Considerando (1) que a acessibilidade e a intensidade de uso da Internet estão cada vez maiores entre os usuários, sobretudo os jovens; (2) que os estudantes universitários pertencem a um grupo considerado vulnerável à dependência de Internet, bem como a comportamentos suicidas e outros fatores associados e (3) que a ideação suicida pode ser considerada como o primeiro passo para o ato de pôr fim à vida, a hipótese deste estudo é que exista associação positiva entre dependência de Internet e ideação suicida em jovens universitários, ou seja, a ideação suicida é mais prevalente no grupo de estudantes universitários que são dependentes da internet do que naqueles que não fazem uso abusivo da internet.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Investigar o papel da Internet na saúde mental de jovens universitários, com especial ênfase na ideação suicida.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Determinar a prevalência de dependência de Internet nos estudantes universitários;
- Determinar a prevalência de ideação suicida nos estudantes universitários;
- Correlacionar os casos de estudantes com ideação suicida e dependência de Internet; ideação suicida e sintomas depressivos; e ideação suicida e ansiedade.
- Elencar possíveis eventos de vida que podem ter contribuído para a ideação suicida entre os estudantes com sinais de dependência de Internet.



## 4. MÉTODOS

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido com base em método misto (quantitativo e qualitativo). Segundo Sampieri, Collado e Lúcio (2013), o enfoque quantitativo utiliza a coleta de dados para testar hipóteses na medição numérica e na análise estatística, para estabelecer padrões e comprovar teorias. Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, não sendo possível reduzir os fenômenos a operacionalizações de variáveis. A pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização (Oliveira; Moreira; Silva, 2019).

Para outros autores é possível mesclar os dois métodos e encontrar uma zona de interlocução entre eles. Creswell e Plano Clark (2011) definem métodos mistos como um procedimento de coleta, análise e combinação de técnicas quantitativas e qualitativas em um mesmo desenho de pesquisa. Na abordagem quantitativa obtém-se dados, como números e indicadores, que podem ser analisados com auxílio da Estatística. Já a abordagem qualitativa permite, através de técnicas como entrevistas abertas, obter informações sobre a própria fala dos entrevistados, oferecendo diferentes perspectivas sobre o tema e delineando os aspectos subjetivos de um determinado fenômeno (Creswell, 2012).

A vantagem da integração entre os métodos consiste em retirar o melhor de cada um para responder uma questão específica elevando, assim, a qualidade das conclusões do trabalho (Small, 2011). Para esta pesquisa optou-se pelo método misto sequencial, partindo dos dados quantitativos para os qualitativos (Creswell, 2010). Ou seja, os dados quantitativos foram coletados e analisados. Posteriormente, o mesmo foi feito com os dados qualitativos. Por fim, ambos foram interpretados de maneira integrada.

### 4.2 Cenário do Estudo

A pesquisa foi realizada no Campus A. C. Simões da Universidade Federal de Alagoas situado a Avenida Lourival Melo Mota S/N, Tabuleiro dos Martins, Maceió-

AL. Dentro do referido campus localizam-se as unidades dos cursos de bacharelado da área de saúde. São elas: Escola de Enfermagem (EENF), Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde (ICBS), Instituto de Ciências Farmacêuticas (ICF), Faculdade de Odontologia (FOUFAL), Faculdade de Medicina (FAMED) e Faculdade de Nutrição (FANUT).

#### 4.3 Amostragem

Foi utilizada a técnica de amostragem probabilística estratificada, na qual cada curso correspondeu a um estrato, e cada semestre de cada um dos estratos correspondeu a um subestrato. A seleção da amostra foi dividida 2 etapas distintas: (1) cálculo do tamanho da amostra necessário para garantir inferência entre os estudantes e (2) seleção da amostra por curso para garantir representatividade entre as turmas.

Com o auxílio do programa estatístico EPIINFO 7.2.0.1 foi realizado um cálculo amostral baseando-se na população de 2070 estudantes universitários, considerando uma frequência esperada de 46,9% (Shen et al., 2020), um erro aceitável de 1% e intervalo de confiança de 99%, chegando a uma amostra de 501 estudantes.

A quantidade total de alunos por curso foi calculada tomando-se por base o número de vagas/curso/semestre oferecidas para ingresso na universidade x quantidade de períodos a serem cursados, como mostra o Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição do número total de alunos por curso a partir do número de vagas por semestre e quantitativo de períodos por curso. UFAL, Maceió, AL. 2021.

CURSO	Nº total de vagas/semestre	Nº total de períodos/curso	Nº total de alunos/curso
Ciências Biológicas	30	9	270
Enfermagem	30	10	300
Farmácia	30	10	300
Odontologia	30	10	300
Medicina	50	12	600
Nutrição	30	10	300

A seleção da amostra foi realizada através de sorteio aleatório, sem reposição, por curso, por semestre, para garantir a representatividade entre as turmas.

#### 4.4 Critérios de Inclusão

Foram incluídos os estudantes universitários dos cursos de bacharelado da área de saúde da Universidade Federal de Alagoas, com idade igual ou superior a 18 anos.

#### 4.5 Critérios de Exclusão

Foram excluídos os estudantes universitários dos cursos de licenciatura da área de saúde da Universidade Federal de Alagoas e os que se encontravam afastados das atividades acadêmicas por motivo de doença ou licença maternidade.

#### 4.6 Procedimentos para a Coleta de Dados

Após a autorização da Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD) da UFAL, para realização da pesquisa nos cursos que compuseram o cenário do estudo, e da aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e da Universidade Federal de Alagoas iniciou-se a coleta de dados, que foi composta por duas fases: Fase 1 – referente à abordagem quantitativa e Fase 2 – referente à abordagem qualitativa.

##### 4.6.1. Fase 1 – Abordagem Quantitativa

A lista de todos os alunos matriculados em cada semestre foi solicitada à coordenação de cada um dos cursos. Cada aluno da lista recebeu uma numeração em ordem crescente e, para garantir a representatividade entre as turmas, a seleção da amostra foi realizada através de sorteio aleatório, sem reposição, por curso, por semestre, utilizando-se um aplicativo de sorteador eletrônico on-line.

Os estudantes sorteados receberam, via endereço eletrônico de correspondência e/ou WhatsApp, uma carta convite (APÊNDICE A) para a

participação na pesquisa, contendo um link gerado por meio de uma ferramenta gratuita oferecida pelo Google, o Google Forms. O link dava acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contendo as informações sobre a pesquisa, os objetivos, riscos e benefícios do estudo (ANEXO A). Aqueles que aceitaram participar assinalaram a opção de consentimento para ter acesso aos instrumentos de coleta de dados que estavam divididos em cinco partes: (1) Caracterização dos participantes; (2) Escala de Dependência de Internet; (3); Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos; (4) Inventário de Ansiedade Traço-Estado e (5) Questionário de Ideação Suicida.

(1) Caracterização dos participantes da pesquisa: foi utilizado um questionário semiestruturado elaborado pelas próprias pesquisadoras, com questões fechadas e abertas, contemplando as variáveis sociodemográficas e dados complementares. (APÊNDICE B).

(2) Escala de Dependência de Internet (Internet Addiction Test – IAT-20): escala utilizada para determinar o grau de dependência de Internet. No Brasil, a IAT foi adaptada e validada com alta consistência interna ( $\alpha = 0,85$ ) (Conti et al, 2012). É considerado o teste mais usado segundo a bibliografia internacional, de excelente sensibilidade e confiabilidade e o que conta com mais versões validadas para diversos idiomas. É composto por 20 perguntas de autopreenchimento, com respostas através de uma escala Likert de pontos variando de 0 (não se aplica) a 5 (sempre). São avaliados seis domínios: saliência (itens 10, 12, 13, 15, 19), uso excessivo (itens 1, 2, 14, 18, 20), abandono do trabalho (itens 6, 8, 9), antecipação (itens 7, 11), falta de controle (itens 5, 16, 17) e abandono da vida social (itens 3, 4). Quanto maior sua pontuação, maior o grau de severidade da dependência. A pontuação varia de 0 a 100 pontos e os resultados podem ser categorizados em: normal (0-30 pontos); leve (31-49 pontos); moderada (50-79) e grave (80-100). Participantes com pontuação igual ou superior a 50 são categorizados como usuários problemáticos de Internet, e aqueles com pontuação igual ou superior a 80 são categorizados como usuários severamente problemáticos (Young, 1998) (ANEXO B). Para responder, o indivíduo deve considerar o tempo que passa conectado considerando apenas momentos recreativos não levando em conta utilização para fins profissionais ou de estudo.

(3) Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale - CES-D): É uma escala autoaplicável, traduzida e validada para o português, utilizada para mensurar os sintomas

depressivos em populações comunitárias. É composta de 20 itens que incluem questões relativas ao humor (itens 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 16, 17 e 18), sintomas psicossomáticos (itens 1, 5 e 11), sintomas ligados às interações sociais (itens 14, 15 e 19) e sintomas relacionados funcionamento motor (itens 2, 7, 13 e 20). As questões tomam por base os acontecimentos dos 7 dias anteriores à aplicação do instrumento. Cada resposta admite quatro gradações crescentes de intensidade (nunca ou raramente, às vezes, frequentemente e sempre) e pontuações correspondentes utilizando uma escala de respostas de quatro pontos (0, 1, 2 e 3). Os itens 4, 8, 12 e 16 (positivos) são pontuados com gradação inversa. A soma dos pontos pode variar de 0 a 60. O ponto de corte para sintomas depressivos significativos é  $\geq 16$  pontos. (Silveira; Jorge, 1997). A versão original da escala apresenta boas características psicométricas principalmente no que diz respeito à consistência interna. Obteve-se um alfa de Cronbach de 0.85 numa amostra de comunidade de 3800 sujeitos e obteve-se um alfa de Cronbach de 0.90 numa amostra de pacientes psiquiátricos (Radloff, 1977) (ANEXO C).

(4) Inventário de ansiedade Traço-Estado (IDATE): É um dos instrumentos mais utilizados para quantificar componentes subjetivos relacionados à ansiedade. Traduzido e adaptado para o Brasil, é composto de duas escalas de auto relatório para medir dois conceitos distintos: ansiedade enquanto estado (IDATE-E) e ansiedade enquanto traço (IDATE-T). De acordo com este inventário, a Escala Estado requer que o participante descreva como se sente "agora, neste momento" em relação a 20 itens apresentados em uma escala Likert de 4 pontos: 1- absolutamente não; 2- um pouco; 3- bastante; 4- muitíssimo. De maneira semelhante, a Escala Traço também é composta de 20 itens, mas o participante recebe a instrução de que deve responder como "geralmente se sente", de acordo com uma nova escala Likert de 4 pontos: 1- quase nunca; 2- às vezes; 3- frequentemente; 4- quase sempre. Os escores para as perguntas de caráter positivo são invertidos, ou seja, se o paciente responder 4, atribui-se valor 1 na codificação; se responder 3, atribui-se valor 2; se responder 2, atribui-se valor 3; e se responder 1, atribui-se valor 4. Classifica-se como ansiedade alta o escore maior que 75, moderada entre 25 e 75 e baixa o escore abaixo de 25 (Biaggio; Natalício, 1979) (ANEXO D).

(5) Questionário de Ideação Suicida (Suicidal Ideation Questionnaire – SIQ): Trata-se de um questionário fechado, autoaplicável, desenvolvido por Reynolds (1988) e adaptado para a língua portuguesa por Ferreira e Castela (1999), que permite

avaliar a gravidade dos pensamentos suicidas em adolescentes e adultos. O instrumento é constituído por 30 itens, variando as respostas de 1 (o pensamento nunca ocorreu) até 7 (o pensamento ocorreu sempre), podendo o resultado variar entre 0 e 180. Ferreira e Castela (1999) encontraram um alfa de Cronbach elevado (0,96), ligeiramente superior ao coeficiente referido pelo autor original. O ponto de corte é  $\geq 41$ , o qual pode ser indicativo de significativa psicopatologia e de potencial risco de suicídio (ANEXO E).

O período de coleta de dados da etapa quantitativa ocorreu por quatro meses consecutivos, entre maio e agosto de 2021.

#### 4.6.2. Fase 2 – Abordagem Qualitativa

A segunda etapa deste estudo foi iniciada a partir do levantamento dos resultados das escalas IAT-20 e SIQ. Foram elegíveis os participantes que obtiveram, simultaneamente,  $\geq 50$  pontos na IAT-20 (uma vez que a partir desse valor, os indivíduos já são considerados usuários problemáticos de Internet) e  $\geq 41$  pontos no SIQ (uma vez que pode ser indicativo de significativa psicopatologia e de potencial risco de suicídio). Um total de onze estudantes obtiveram a pontuação estabelecida como pré-requisito, em ambos os instrumentos, sendo convidados a participar da segunda fase da pesquisa, via endereço eletrônico de correspondência e/ou WhatsApp.

Como instrumento metodológico para a produção dos dados qualitativos foi utilizada a entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro previamente elaborado pelas pesquisadoras (APÊNDICE C), contendo questões norteadoras que permitiram alcançar os objetivos propostos. Diante da impossibilidade de um encontro presencial, em virtude das medidas de afastamento social implantadas por ocasião da pandemia causada pelo coronavírus, foi agendado um encontro, on-line, pela plataforma Google Meet, mediante disponibilidade dos participantes. As entrevistas foram gravadas com a permissão dos participantes, mediante assinatura digital do termo de autorização para gravação de voz (para os que optaram pela câmera fechada) e imagem (para os que optaram pela câmera aberta) (APÊNDICE D). Para a gravação da voz, foi utilizado um smartphone contendo um aplicativo com este recurso.

O período de coleta de dados da etapa qualitativa ocorreu no mês de março de 2022. As entrevistas e todo o material coletado foram transcritos por uma empresa

especializada. Em seguida, visando facilitar a captação de detalhes, como pausas e entonações, para maior aproximação com o objeto de estudo, todo material transcrito foi lido pela pesquisadora concomitantemente à escuta dos áudios.

#### 4.7 Análise dos Dados

A análise do material coletado foi realizada em duas etapas distintas. Para a etapa quantitativa, inicialmente foi feita a análise descritiva dos dados por meio das médias, desvios-padrão, valores mínimos e máximos dos escores das variáveis quantitativas e proporções para as variáveis qualitativas. Em seguida foi realizado o teste de Shapiro-Wilk e gerados os histogramas para verificar a aderência das variáveis quantitativas à distribuição normal, determinando os tipos de testes estatísticos a serem utilizados.

A análise da confiabilidade dos questionários utilizados foi feita por meio do coeficiente alpha de Cronbach. As análises de associação foram feitas utilizando o teste qui-quadrado de Pearson. Nas tabelas 2X2, com alguma casela com frequência esperada menor que 5 e havendo associação estatisticamente significativa no teste qui-quadrado de Pearson, foi realizado o teste qui-quadrado com correção de Yates.

Posteriormente foi realizada a análise de regressão logística múltipla considerando as variáveis com  $p < 0,200$  na análise univariada. A medida de risco foi o *odds ratio* (OR). O nível descritivo (“p”) de cada variável determinou a ordem de entrada no modelo múltiplo, e a análise múltipla se deu pelo método *stepwise forward*. O ajuste do modelo foi avaliado por meio do teste de Hosmer-Lemeshow e pela estatística *deviance*. Havendo necessidade, em função das distribuições de frequências, as variáveis tiveram suas categorias agrupadas para fins da análise múltipla.

Em todas as análises foi utilizado o nível descritivo  $p < 0,050$ . A coleta dos dados utilizou o aplicativo Google *Forms*. Em seguida os dados foram exportados para o programa Excel para cálculo dos escores. Posteriormente os dados foram exportados para o software STATA versão 14 para verificação da consistência, recodificação de variáveis e análises dos dados.

Para analisar os dados qualitativos produzidos a partir das entrevistas, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade temática, de acordo com

Bardin (2016). Essa técnica aparece como uma ferramenta para a compreensão da construção de significado que os atores sociais exteriorizam no discurso. Operacionalmente, desdobra-se em três etapas:

a) Pré-análise – Fase de organização e sistematização das ideias, em que ocorreu a escolha dos documentos a serem analisados, a retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa em relação ao material coletado e a elaboração de indicadores que fundamentaram a interpretação final. Envolveu quatro etapas: (a) leitura flutuante; (b) escolha dos documentos; (c) formulação das hipóteses e dos objetivos; (d) referenciação dos índices e elaboração de indicadores, que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise.

b) Exploração do material – Fase em que os dados brutos do material foram codificados para se alcançar o núcleo de compreensão do texto. A codificação envolveu procedimentos de recorte, contagem, classificação, desconto ou enumeração em função de regras previamente formuladas.

c) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação – Fase em que os dados brutos foram submetidos a operações estatísticas, a fim de se tornarem significativos e válidos e de evidenciarem as informações obtidas. De posse dessas informações, o investigador propôs suas inferências e realizou suas interpretações de acordo com o quadro teórico e os objetivos propostos ou identificou novas dimensões teóricas sugeridas pela leitura do material.

Os resultados encontrados foram confrontados com a literatura que envolve a temática através de fragmentos das falas e diálogos com outros autores.

#### 4.8 Aspectos Éticos

A coleta de dados foi precedida da apreciação e aprovação do projeto de pesquisa pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (CAAE: 4 2442721.2.0000.5421) e da Universidade Federal de Alagoas (CAAE: 4 1792821.5.0000.5013).

Por se tratar de um estudo que envolveu seres humanos foram considerados os aspectos éticos segundo a Resolução nº 466/12 e a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, respeitando os referenciais



básicos da bioética para apreciação ética: não-maleficência, beneficência, autonomia e justiça.

Foi garantido o direito de não responder alguma das perguntas caso o participante se sentisse incomodado emocionalmente, ou até mesmo de retirar seu consentimento, interrompendo a sua participação em qualquer fase do estudo. Também foi disponibilizado aos que necessitassem de acolhimento psicológico em decorrência da pesquisa, atendimento pela rede de serviço de saúde mental do município de Maceió, através do Sistema Único de Saúde, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (APÊNDICE E).

A confidencialidade dos participantes da pesquisa foi mantida e os instrumentos foram identificados por números e relacionados em uma lista. Para identificar o discurso dos entrevistados, seus nomes foram substituídos pela letra “E” (Estudante) seguida do número correspondente à ordem de depoimento (E1, E2...). Todavia, foi informado a cada um dos participantes que os resultados da pesquisa serão divulgados considerando o coletivo, mas havendo preservação da identidade dos participantes pesquisados.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 Resultados da Primeira Etapa da Pesquisa

#### 5.1.1 Confiabilidade dos Questionários

As Tabelas 1 a 5 mostram que todos os questionários utilizados apresentaram confiabilidade satisfatória com valores de Alpha de Cronbach superiores a 0,85, sendo que a exclusão de qualquer dos itens que compõem os instrumentos não proporcionaria melhorias relevantes nos resultados. Os resultados foram: Teste de Dependência de Internet – IAT com  $\alpha = 0,89$ , Escala de Depressão - CES-D com  $\alpha = 0,92$ , Inventário de Ansiedade - Estado - IDATE-E com  $\alpha = 0,93$ , Inventário de Ansiedade – TRAÇO - IDATE-T com  $\alpha = 0,93$  e Questionário de ideação Suicida - QIS com  $\alpha = 0,98$ .

**Tabela 1 – Valores do alpha de Cronbach por questão do Teste de Dependência de Internet - IAT, estudantes universitários da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas, maio a agosto de 2021, Alagoas.**

Item	Alpha de Cronbach se o item for excluído
1. Com que frequência você acha que passa mais tempo na internet do que pretendia?	0,89
2. Com que frequência você abandona as tarefas domésticas para passar mais tempo na internet?	0,89
3. Com que frequência você prefere a emoção da internet a ir para eventos e lugares onde você pode paquerar, namorar, etc.?	0,89
4. Com que frequência você cria relacionamentos com novo (a)s amigo (a)s da internet?	0,90
5. Com que frequência outras pessoas em sua vida se queixam sobre a quantidade de tempo que você passa na internet?	0,89
6. Com que frequência suas notas ou tarefas da escola pioram por causa da quantidade de tempo que você fica na internet?	0,89
7. Com que frequência você acessa seu e-mail antes de qualquer outra coisa que você precise fazer?	0,90
8. Com que frequência piora seu desempenho ou produtividade no trabalho por causa da Internet?	0,89
9. Com que frequência você fica na defensiva ou guarda segredo quando alguém lhe pergunta o que você faz na internet?	0,89
10. Com que frequência você bloqueia pensamentos perturbadores sobre sua vida pensando em se conectar para acalmar-se?	0,89

11. Com que frequência você se pega pensando em quando você vai entrar na internet novamente?	0,89
12. Com que frequência você teme que a vida sem a Internet seria chata, vazia e sem graça?	0,89
13. Com que frequência você explode, grita ou se irrita se alguém lhe incomoda enquanto você está na internet?	0,89
14. Com que frequência você dorme pouco por estar conectado (a) até tarde da noite?	0,89
15. Com que frequência você se sente preocupado (a) com a Internet quando está desconectado (a) imaginando que poderia estar conectado (a)?	0,89
16. Com que frequência você se pega dizendo "só mais alguns minutos" quando está conectado (a)?	0,88
17. Com que frequência você tenta diminuir o tempo que fica na internet e não consegue?	0,89
18. Com que frequência você tenta esconder a quantidade de tempo em que está na internet?	0,89
19. Com que frequência você opta por passar mais tempo na internet em vez de sair com outras pessoas?	0,89
20. Com que frequência você se sente deprimido(a), mal-humorado(a) ou nervoso(a) quando desconectado (a) e esse sentimento vai embora assim que você volta a se conectar à internet?	0,89
<b>IAT (com todos os itens)</b>	<b>0,89</b>

**Tabela 2 – Valores do alpha de Cronbach por questão do Escala de Depressão - CES-D, estudantes universitários da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas, maio a agosto de 2021, Alagoas.**

<b>Item</b>	<b>Alpha de Cronbach se o item for excluído</b>
01. Senti-me incomodado com coisas que habitualmente não me incomodam	0,92
02. Não tive vontade de comer, tive pouco apetite	0,92
03. Senti não conseguir melhorar meu estado de ânimo mesmo com a ajuda de familiares e amigos	0,92
04. Senti-me, comparando-me às outras pessoas, tendo tanto valor quanto a maioria delas	0,92
05. Senti dificuldade em me concentrar no que estava fazendo	0,92
06. Senti-me deprimido	0,91
07. Senti que tive de fazer esforço para dar conta das minhas tarefas habituais	0,92
08. Senti-me otimista com relação ao futuro	0,92
09. Considerei que a minha vida tinha sido um fracasso	0,92
10. Senti-me amedrontado	0,92
11. Meu sono não foi repousante	0,92

12. Estive feliz	0,92
13. Falei menos que o habitual	0,92
14. Senti-me sozinho	0,92
15. As pessoas não foram amistosas comigo	0,92
16. Aproveitei minha vida	0,92
17. Tive crises de choro	0,92
18. Senti-me triste	0,91
19. Senti que as pessoas não gostavam de mim	0,92
20. Não consegui levar adiante minhas coisas	0,92
<b>CES-D (com todos os itens)</b>	<b>0,92</b>

**Tabela 3 – Valores do alpha de Cronbach por questão do Inventário de Ansiedade - Estado - IDATE-E, estudantes universitários da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas, maio a agosto de 2021, Alagoas.**

<b>Item</b>	<b>Alpha de Cronbach se o item for excluído</b>
1. Sinto-me calmo (a)	0,93
2. Sinto-me seguro (a)	0,93
3. Estou tenso (a)	0,93
4. Estou arrependido (a)	0,93
5. Sinto-me à vontade	0,93
6. Sinto-me perturbado (a)	0,93
7. Estou preocupado (a) com possíveis infortúnios	0,93
8. Sinto-me descansado (a)	0,93
9. Sinto-me ansioso (a)	0,93
10. Sinto-me "em casa"	0,93
11. Sinto-me confiante	0,93
12. Sinto-me nervoso (a)	0,93
13. Estou agitado (a)	0,93
14. Sinto-me uma pilha de nervos	0,93
15. Estou descontraído (a)	0,93
16. Sinto-me satisfeito (a)	0,93
17. Estou preocupado (a)	0,93
18. Sinto-me super excitado (a) e confuso (a)	0,93
19. Sinto-me alegre	0,93
20. Sinto-me bem	0,93
<b>IDATE-E (com todos os itens)</b>	<b>0,93</b>

**Tabela 4 – Valores do alpha de Cronbach por questão do Inventário de Ansiedade - Traço - IDATE-T, estudantes universitários da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas, maio a agosto de 2021, Alagoas.**

Item	Alpha de Cronbach se o item for excluído
1. Sinto-me bem	0,93
2. Canso-me facilmente	0,93
3. Tenho vontade de chorar	0,93
4. Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser	0,93
5. Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente	0,93
6. Sinto-me descansado (a)	0,93
7. Sinto-me calmo (a), ponderado (a) e senhor (a) de mim mesmo	0,93
8. Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não as consigo resolver	0,93
9. Preocupo-me demais com coisas sem importância	0,93
10. Sou feliz	0,93
11. Deixo-me afetar muito pelas coisas	0,93
12. Não tenho muita confiança em mim mesmo (a)	0,93
13. Sinto-me seguro (a)	0,93
14. Evito ter que enfrentar crises ou problemas	0,93
15. Sinto-me deprimido (a)	0,93
16. Estou satisfeito (a)	0,93
17. Às vezes ideias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando	0,93
18. Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça	0,93
19. Sou uma pessoa estável	0,93
20. Fico tenso (a) e perturbado (a) quando penso em meus problemas do momento	0,93
<b>IDATE-T (com todos os itens)</b>	<b>0,93</b>

**Tabela 5 – Valores do alpha de Cronbach por questão do Questionário de ideação Suicida - QIS, estudantes universitários da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas, maio a agosto de 2021, Alagoas.**

Item	Alpha de Cronbach se o item for excluído
1. Pensei que seria melhor não estar vivo	0,98
2. Pensei suicidar-me	0,98
3. Pensei na maneira como me suicidaria	0,98
4. Pensei quando me suicidaria	0,98

5. Pensei em pessoas a morrerem	0,98
6. Pensei na morte	0,98
7. Pensei no que escrever num bilhete sobre suicídio	0,98
8. Pensei em escrever um testamento	0,98
9. Pensei em dizer às pessoas que planejava suicidar-me	0,98
10. Pensei que as pessoas estariam mais felizes se eu não estivesse presente	0,98
11. Pensei em como as pessoas se sentiriam se eu me suicidasse	0,98
12. Desejei estar morto(a)	0,98
13. Pensei em como seria fácil acabar com tudo	0,98
14. Pensei que suicidar-me resolveria os meus problemas	0,98
15. Pensei que os outros ficariam melhor se eu estivesse morto(a)	0,98
16. Desejei ter coragem para me matar	0,98
17. Desejei nunca ter nascido	0,98
18. Pensei que se tivesse oportunidade me suicidaria	0,98
19. Pensei na maneira como as pessoas se suicidam	0,98
20. Pensei em matar-me, mas não o faria	0,98
21. Pensei em ter um acidente grave	0,98
22. Pensei que a vida não valia a pena	0,98
23. Pensei que a minha vida era muito miserável para continuar	0,98
24. Pensei que a única maneira de repararem em mim era matar-me	0,98
25. Pensei que se me matasse as pessoas se aperceberiam que teria valido a pena preocuparem-se comigo	0,98
26. Pensei que ninguém se importava se eu estivesse vivo(a) ou morto(a)	0,98
27. Pensei em magoar-me mas não suicidar-me	0,98
28. Perguntei-me se teria coragem para me matar	0,98
29. Pensei que se as coisas não melhorassem eu matar-me-ia	0,98
30. Desejei ter o direito de me matar	0,98
<b>QIS (com todos os itens)</b>	<b>0,98</b>

## 5.1.2 Caracterização da População de Estudo

### 5.1.2.1 Características demográficas

Na Tabela 6 observa-se que a população de estudo apresentou os maiores percentuais de frequências nas seguintes categorias: sexo feminino (69,2%),

orientação sexual heterossexual (78,1%), raça/cor autodeclarada parda (43,5%) e branca (38,4%), religião católica (35,4%) ou sem religião (31,6%), não trabalhando atualmente (78,3%), estado marital solteiro (88,5%), sem filhos (94,6%), e morando com mãe e/ou pai (64,4%). A maior proporção (66,2%) dos estudantes estava com idade entre 20 e 24 anos, sendo que a média etária foi de 23,7 anos (dp=3,8 anos), variando de 18,0 a 46,0 anos, com mediana de 23,0 anos.

**Tabela 6 – Análise descritiva das características pessoais, estudantes universitários da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas, maio a agosto de 2021, Alagoas.**

Variável	Nº	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	348	69,2
Masculino	155	30,8
<b>Orientação sexual</b>		
Heterossexual	393	78,1
Homossexual	39	7,8
Bissexual	49	9,7
Não desejo responder	22	4,4
<b>Faixa etária</b>		
Menor que 20	22	4,4
20 a 24	333	66,2
25 a 29	108	21,5
30 a 34	25	5,0
35 a 39	12	2,4
40 a 44	2	0,4
45 e mais	1	0,2
<b>Raça ou cor autodeclarada</b>		
Branca	193	38,4
Negra	75	14,9
Parda	219	43,5
Amarela	9	1,8
Outra	1	0,2
Não desejo responder	6	1,2
<b>Religião</b>		
Católica	178	35,4
Protestante	99	19,7
Espírita	20	4,0
Outra	37	7,4

Não tenho religião	159	31,6
Não desejo responder	10	2,0
<b>Trabalha atualmente</b>		
Não	394	78,3
Sim	108	21,5
Não desejo responder	1	0,2
<b>Estado marital</b>		
Solteiro(a)	445	88,5
Casado(a)/União Estável	52	10,3
Divorciado(a)	2	0,4
Não desejo responder	4	0,8
<b>Filhos</b>		
Não	476	94,6
Sim, apenas um	18	3,6
Sim, dois ou mais	9	1,8
<b>Com quem mora*</b>		
Mãe e/ou pai	324	64,4
Familiar (exceto os pais)	77	15,3
Namorado(a) / cônjuge / parceiro(a)	59	11,7
Sozinho(a)	36	7,2
Com amigo	29	5,8
Outro	15	3,0
Não desejo responder	3	0,6
<b>Total</b>	<b>503</b>	<b>100,0</b>

\* Somatória excede 503 (100,0%) porque a mesma pessoa pode ter mais de 1 resposta

#### 5.1.2.2 Características do curso universitário em andamento

A Tabela 7 apresenta as características do curso universitário em andamento da população de estudo. Observa-se que, em geral, houve equilíbrio próximo a 16,0% entre os cursos da área da saúde, com exceção do curso de Medicina que teve percentual de 20,5% dos participantes, sendo que 85,5% dos participantes estudavam em período integral. Observou-se, também, que 43,9% dos participantes estavam nos primeiros semestres do curso (1º ao 4º), 41,9% nos semestres intermediários (5º ao 8º) e 14,1% nos semestres mais avançados (9º ao 11º). Entre os estudantes, 59,4%



informaram não terem sido reprovados em alguma disciplina, e 66,6% reportam estar na mesma turma que iniciou o curso.

**Tabela 7 –Análise descritiva das características do curso universitário em andamento, estudantes universitários da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas, maio a agosto de 2021, Alagoas.**

<b>Variável</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Curso</b>		
Ciências Biológicas	72	14,3
Enfermagem	82	16,3
Farmácia	82	16,3
Medicina	103	20,5
Nutrição	83	16,5
Odontologia	81	16,1
<b>Turno</b>		
Integral	430	85,5
Matutino	73	14,5
<b>Período</b>		
1º	56	11,1
2º	56	11,1
3º	57	11,3
4º	52	10,3
5º	57	11,3
6º	44	8,7
7º	63	12,5
8º	47	9,3
9º	41	8,2
10º	20	4,0
11º	10	2,0
<b>Reprovado em alguma disciplina</b>		
Não	299	59,4
Sim, apenas uma vez	72	14,3
Sim, mais de uma vez	130	25,8
Não desejo responder	2	0,4
<b>Matriculado na mesma turma que iniciou o curso</b>		
Sim	335	66,6
Não	164	32,6
Não desejo responder	4	0,8
<b>Total</b>	<b>503</b>	<b>100,0</b>

### 5.1.2.3 Características do acesso à Internet

Na Tabela 8 observa-se que a maior parte dos estudantes possuía *smartphone* (98,8%), a conexão à Internet era por meio de wi-fi mais rede móvel (73,2%), e possuíam rede wi-fi na residência (99,2%).

Quanto aos dispositivos para acesso à Internet, os mais utilizados pelos estudantes eram: celular (99,0%), *notebook* (83,5%) e televisão (37,0%). Quando consideradas as quantidades de dispositivos utilizados informados, verificou-se que as maiores proporções de estudantes usavam 2 (47,3%) ou 3 (29,8%) dispositivos.

O aumento de consumo da Internet durante a pandemia foi reportado por 93,2% dos estudantes, sendo que 68,0% informaram aumento alto ou muito alto. Esse aumento foi considerado indiferente por 41,6% dos participantes e maléfico por 39,2%.

**Tabela 8 – Análise descritiva das características do acesso à Internet, estudantes universitários da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas, maio a agosto de 2021, Alagoas.**

Variável	Nº	%
<b>Possui <i>smartphone</i></b>		
Sim	497	98,8
Não	4	0,8
Não desejo responder	2	0,4
<b>Conexão do <i>smartphone</i> à Internet</b>		
Wi-fi + rede móvel	368	73,2
Apenas via wi-fi	128	25,4
Apenas por rede móvel	3	0,6
Não desejo responder	4	0,8
<b>Rede wi-fi na residência</b>		
Sim	499	99,2
Não	3	0,6
Não desejo responder	1	0,2
<b>Acesso à Internet por celular</b>		
Não	5	1,0
Sim	498	99,0
<b>Acesso à Internet por computador</b>		

Não	426	84,7
Sim	77	15,3
<b>Acesso à Internet por notebook</b>		
Não	83	16,5
Sim	420	83,5
<b>Acesso à Internet pela televisão</b>		
Não	317	63,0
Sim	186	37,0
<b>Acesso à Internet por tablet</b>		
Não	431	85,7
Sim	72	14,3
<b>Acesso à Internet por videogame</b>		
Não	466	92,6
Sim	37	7,4
<b>Acesso à Internet por relógio</b>		
Não	476	94,6
Sim	27	5,4
<b>Acesso à Internet por outro meio</b>		
Não	498	99,0
Sim	5	1,0
<b>Quantidade de dispositivos utilizados para acessar a Internet</b>		
1	33	6,6
2	238	47,3
3	150	29,8
4	56	11,1
5	18	3,6
6	7	1,4
7	1	0,2
<b>Aumento de consumo da Internet após início da pandemia pela COVID-19</b>		
Sim	469	93,2
Não	33	6,6
Não desejo responder	1	0,2
<b>Classificação do aumento do consumo</b>		
Sem aumento do consumo	33	6,6
Muito baixo	3	0,6
Baixo	16	3,2

Médio	108	21,5
Alto	206	41,0
Muito alto	136	27,0
Não desejo responder	1	0,2
<b>Impacto do aumento do consumo</b>		
Sem aumento do consumo	33	6,6
Benéfico	61	12,1
Maléfico	197	39,2
Nem benéfico nem maléfico	209	41,5
Não desejo responder	3	0,6
<b>Total</b>	<b>503</b>	<b>100,0</b>

#### 5.1.2.4 Características do histórico pessoal e familiar de saúde mental

Na Tabela 9 observa-se que 19,1% dos participantes referem considerar-se vítima de *bullying*. Quanto aos antecedentes de histórico de suicídio, 10,3% reportaram suicídio na família e 26,0%, tentativa de suicídio por familiar. Também se observou que 12,5% informaram suicídio de um amigo e 44,1% informaram tentativa de suicídio de um amigo. O uso de medicação psicotrópica foi relatado por 9,5% dos estudantes.

**Tabela 9 – Análise descritiva das características do histórico pessoal e familiar de saúde mental, estudantes universitários da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas, maio a agosto de 2021, Alagoas.**

Variável	Nº	%
<b>Se considera vítima de <i>bullying</i></b>		
Não	392	77,9
Sim	96	19,1
Não desejo responder	15	3,0
<b>Antecedente de suicídio na família</b>		
Não	448	89,1
Sim	52	10,3
Não desejo responder	3	0,6
<b>Antecedente de tentativa de suicídio na família</b>		
Não	359	71,4

Sim	131	26,0
Não desejo responder	13	2,6
<b>Antecedente de suicídio de amigo</b>		
Não	439	87,3
Sim	63	12,5
Não desejo responder	1	0,2
<b>Antecedente de tentativa de suicídio de amigo</b>		
Não	273	54,3
Sim	222	44,1
Não desejo responder	8	1,6
<b>Uso de medicação psicotrópica</b>		
Não	449	89,3
Sim	48	9,5
Não desejo responder	6	1,2
<b>Total</b>	<b>503</b>	<b>100,0</b>

#### 5.1.2.5 Dependência de Internet

Em um escore possível de 0,0 a 100,0 pontos, o Teste de Dependência de Internet apresentou média de 31,9 pontos ( $dp=13,2$ ), variando de 3,0 a 64,0 pontos e mediana de 31,0 pontos. Na Tabela 10 observa-se que, quando o escore é categorizado por seus pontos de corte, o nível de dependência de Internet foi normal em 49,1% dos participantes e leve em 42,3%.

**Tabela 10 – Distribuição da população de estudo segundo nível de dependência de Internet, estudantes universitários da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas, maio a agosto de 2021, Alagoas.**

<b>Nível de dependência</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Normal	247	49,1
Leve	213	42,3
Moderada	41	8,2
Grave	2	0,4
<b>Total</b>	<b>503</b>	<b>100,0</b>

### 5.1.2.6 Depressão

Em um escore possível de 0,0 a 60,0 pontos, a Escala de Depressão - CES-D apresentou média de 21,1 pontos ( $dp=11,3$ ), variando de 2,0 a 52,0 pontos e mediana de 19,0 pontos. Na Tabela 11 observa-se que, quando o escore é categorizado por seus pontos de corte, 63,6% dos estudantes apresentaram sintomas significativos para desenvolver depressão.

**Tabela 11 – Distribuição da população de estudo segundo sintomas significativos de depressão, estudantes universitários da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas, maio a agosto de 2021, Alagoas.**

<b>Risco</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Sem sintomas significativos para depressão	183	36,4
Com sintomas significativos para depressão	320	63,6
<b>Total</b>	<b>503</b>	<b>100,0</b>

### 5.1.2.7 Ansiedade – Estado

Em um escore possível de 20,0 a 80,0 pontos, o Inventário de Ansiedade - Estado, apresentou média de 46,2 pontos ( $dp=12,0$ ), variando de 20,0 a 76,0 pontos e mediana de 46,0 pontos. Na Tabela 12 observa-se que, quando o escore é categorizado pelos pontos de corte, a ansiedade-estado é moderada em 29,6% e alta em 22,3%.

**Tabela 12 – Distribuição da população de estudo segundo nível de ansiedade - estado, estudantes universitários da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas, maio a agosto de 2021, Alagoas.**

<b>Nível de ansiedade – estado</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Normal / Baixo	242	48,1
Moderado	149	29,6
Alto	112	22,3
<b>Total</b>	<b>503</b>	<b>100,0</b>

### 5.1.2.8 Ansiedade – Traço

Em um escore possível de 20,0 a 80,0 pontos, o Inventário de Ansiedade - Traço, apresentou média de 47,9 pontos ( $dp=12,5$ ), variando de 21,0 a 78,0 pontos e mediana de 47,0 pontos. Na Tabela 13 observa-se que, quando o escore é categorizado pelos pontos de corte, a ansiedade-traço é moderada em 27,2% e intensa em 27,8%.

**Tabela 13 – Distribuição da população de estudo segundo nível de ansiedade - traço, estudantes universitários da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas, maio a agosto de 2021, Alagoas.**

Nível de ansiedade – estado	nº	%
Normal / Baixo	226	44,9
Moderado	137	27,2
Alto	140	27,8
<b>Total</b>	<b>503</b>	<b>100,0</b>

### 5.1.2.9 Ideação suicida

Em um escore possível de 0,0 a 180,0 pontos, o Questionário de Ideação Suicida - QIS apresentou média de 18,9 pontos ( $dp=29,4$ ), variando de 0,0 a 173,0 pontos e mediana de 8,0 pontos. Na Tabela 14 observa-se que, quando o escore é categorizado por seus pontos de corte, a presença de ideação suicida esteve presente em 12,5% dos participantes.

**Tabela 14. Distribuição da população de estudo segundo presença de ideação suicida, estudantes universitários da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas, maio a agosto de 2021, Alagoas.**

Ideação suicida	nº	%
Não	440	87,5
Sim	63	12,5
<b>Total</b>	<b>503</b>	<b>100,0</b>

### 5.1.2.10 Análise da normalidade

A variável de desfecho (escore de ideação suicida) e as demais variáveis quantitativas (idade e escores de dependência à Internet, depressão, ansiedade estado e ansiedade traço) não apresentaram adesão à distribuição normal ( $p < 0,05$  no teste Shapiro-Wilk). Os histogramas dessas variáveis confirmaram a distribuição não paramétrica (APÊNDICE F). Desta forma, foram utilizados testes não paramétricos para verificação de associações.

### 5.1.3 Análise dos Fatores Associados à Ideação Suicida

#### 5.1.3.1 Análise univariada

A Tabela 15 apresenta os resultados dos testes de associação entre as características pessoais e a presença de ideação suicida. A orientação sexual esteve associada à presença de ideação suicida ( $p < 0,001$ ), sendo que a maior frequência de ideação suicida foi observada entre os estudantes que informaram orientação bissexual (30,6%) ou que não quiseram responder (27,3%).

A faixa etária apresentou associação estatisticamente significativa, com maior frequência de ideação suicida entre os estudantes com menos de 20 anos de idade (31,8%).

**Tabela 15 – Análise descritiva das características pessoais segundo presença de ideação suicida, estudantes universitários da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas, maio a agosto de 2021, Alagoas.**

Variável	Sem		Com		Total		p*
	n	%	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>							
Feminino	300	86,2	48	13,8	348	100,0	0,198
Masculino	140	90,3	15	9,7	155	100,0	
<b>Orientação sexual</b>							
Heterossexual	357	90,8	36	9,2	393	100,0	<0,001
Homossexual	33	84,6	6	15,4	39	100,0	



Bissexual	34	69,4	15	30,6	49	100,0	
Não desejo responder	16	72,7	6	27,3	22	100,0	
<b>Faixa etária</b>							
Menor que 20	15	68,2	7	31,8	22	100,0	0,016
20 a 24	289	86,8	44	13,2	333	100,0	
25 a 29	99	91,7	9	8,3	108	100,0	
30 e mais	23	92,0	2	8,0	25	100,0	
<b>Raça ou cor autodeclarada</b>							
Branca	169	87,6	24	12,4	193	100,0	0,185
Preta	70	93,3	5	6,7	75	100,0	
Parda	189	86,3	30	13,7	219	100,0	
Amarela	6	66,7	3	33,3	9	100,0	
Outra ou não desejo responder	6	85,7	1	14,3	7	100,0	
<b>Religião</b>							
Católica	162	91,0	16	9,0	178	100,0	0,096
Protestante	91	91,9	8	8,1	99	100,0	
Espírita	17	85,0	3	15,0	20	100,0	
Outra	29	78,4	8	21,6	37	100,0	
Não tenho religião	133	83,6	26	16,4	159	100,0	
Não desejo responder	8	80,0	2	20,0	10	100,0	
<b>Trabalha atualmente</b>							
Não / não desejo responder	347	87,8	48	12,2	395	100,0	0,629
Sim	93	86,1	15	13,9	108	100,0	
<b>Estado marital</b>							
Casado(a)/União Estável	48	92,3	4	7,7	52	100,0	0,373**
Solteiro(a) / Divorciado(a) / Não desejo responder	392	86,9	59	13,1	451	100,0	
<b>Filhos</b>							
Não	416	87,4	60	12,6	476	100,0	0,944**
Sim	24	88,9	3	11,1	27	100,0	
<b>Mora com mãe e/ou pai</b>							
Não	161	89,9	18	10,1	179	100,0	0,214
Sim	279	86,1	45	13,9	324	100,0	
<b>Mora com familiar (exceto os pais)</b>							
Não	369	86,6	57	13,4	426	100,0	0,173
Sim	71	92,2	6	7,8	77	100,0	
<b>Mora com namorado(a) / cônjuge / parceiro(a)</b>							

Não	387	87,2	57	12,8	444	100,0	0,561
Sim	53	89,8	6	10,2	59	100,0	
<b>Mora sozinho(a)</b>							
Não	406	86,9	61	13,1	467	100,0	0,294**
Sim	34	94,4	2	5,6	36	100,0	
<b>Mora com amigo</b>							
Não	415	87,6	59	12,4	474	100,0	0,939**
Sim	25	86,2	4	13,8	29	100,0	
<b>Mora com outra pessoa</b>							
Não	429	87,9	59	12,1	488	100,0	0,199**
Sim	11	73,3	4	26,7	15	100,0	
<b>Não deseja responder com quem mora</b>							
Não	437	87,4	63	12,6	500	100,0	0,828**
Sim	3	100,0	0	0,0	3	100,0	
<b>Total</b>	<b>440</b>	<b>87,5</b>	<b>63</b>	<b>12,5</b>	<b>503</b>	<b>100,0</b>	

\* Teste qui-quadrado \*\*Teste qui-quadrado com correção de Yates

A Tabela 16 apresenta os resultados dos testes de associação entre as características do curso universitário e a presença de ideação suicida. Houve associação entre o curso em andamento e a presença de ideação suicida ( $p < 0,001$ ), com maior frequência do evento entre os alunos do curso de Ciências Biológicas (29,2%).

Os alunos do turno matutino apresentaram a maior frequência de ideação suicida (28,8%) do que os alunos do turno integral (9,8%) e essa diferença foi estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ).

Os alunos que não estavam matriculados na mesma turma na qual iniciaram o curso ou que não quiseram responder essa questão apresentaram a maior frequência de ideação suicida (19,6%), com diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,001$ ) em relação aos demais alunos.

**Tabela 16 – Análise descritiva das características do curso universitário em andamento segundo presença de ideação suicida, estudantes universitários da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas, maio a agosto de 2021, Alagoas.**

Variável	Sem		Com		Total		p*
	N	%	n	%	n	%	
<b>Curso</b>							
Ciências Biológicas	51	70,8	21	29,2	72	100,0	<0,001
Enfermagem	71	86,6	11	13,4	82	100,0	
Farmácia	75	91,5	7	8,5	82	100,0	
Medicina	95	92,2	8	7,8	103	100,0	
Nutrição	75	90,4	8	9,6	83	100,0	
Odontologia	73	90,1	8	9,9	81	100,0	
<b>Turno</b>							
Integral	388	90,2	42	9,8	430	100,0	<0,001
Matutino	52	71,2	21	28,8	73	100,0	
<b>Período</b>							
1º	96	85,7	16	14,3	112	100,0	0,098
2º	234	85,7	39	14,3	273	100,0	
3º	110	93,2	8	6,8	118	100,0	
<b>Reprovado em alguma disciplina</b>							
Não	267	89,3	32	10,7	299	100,0	0,135
Sim / não desejo responder	173	84,8	31	15,2	204	100,0	
<b>Matriculado na mesma turma que iniciou o curso</b>							
Sim	305	91,0	30	9,0	335	100,0	0,001
Não / não desejo responder	135	80,4	33	19,6	168	100,0	
<b>Total</b>	<b>440</b>	<b>87,5</b>	<b>63</b>	<b>12,5</b>	<b>503</b>	<b>100,0</b>	

\* Teste qui-quadrado

Na Tabela 17 observa-se as características do acesso à Internet que estiveram associadas à ideação suicida. Houve associação entre a classificação da percepção do consumo de Internet e a presença de ideação suicida ( $p=0,041$ ), com maior frequência do evento entre os alunos com percepção de aumento muito alto (16,9%).

O impacto do aumento do consumo também esteve associado à ideação suicida ( $p=0,025$ ), ocorrendo com maior frequência entre os alunos que reportaram aumento maléfico (16,8%).

**Tabela 17 – Análise descritiva das características do acesso à Internet segundo presença de ideação suicida, estudantes universitários da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas, maio a agosto de 2021, Alagoas.**

Variável	Sem		Com		Total		p*
	N	%	n	%	N	%	
<b>Possui smartphone</b>							
Sim	436	87,7	61	12,3	497	100,0	0,121
Não / não desejo responder	4	66,7	2	33,3	6	100,0	
<b>Conexão do smartphone à Internet</b>							
Wi-fi + rede móvel	325	88,3	43	11,7	368	100,0	0,519
Apenas via wi-fi	110	85,9	18	14,1	128	100,0	
Apenas por rede móvel	2	66,7	1	33,3	3	100,0	
Não desejo responder	3	75,0	1	25,0	4	100,0	
<b>Rede wi-fi na residência</b>							
Sim	437	87,6	62	12,4	499	100,0	0,999**
Não / não desejo responder	3	75,0	1	25,0	4	100,0	
<b>Acesso à Internet por celular</b>							
Não	4	80,0	1	20,0	5	100,0	0,864**
Sim	436	87,6	62	12,4	498	100,0	
<b>Acesso à Internet por computador</b>							
Não	376	88,3	50	11,7	426	100,0	0,209
Sim	64	83,1	13	16,9	77	100,0	
<b>Acesso à Internet por notebook</b>							
Não	67	80,7	16	19,3	83	100,0	0,042
Sim	373	88,8	47	11,2	420	100,0	
<b>Acesso à Internet pela televisão</b>							
Não	275	86,8	42	13,2	317	100,0	0,522
Sim	165	88,7	21	11,3	186	100,0	
<b>Acesso à Internet por tablet</b>							
Não	376	87,2	55	12,8	431	100,0	0,695
Sim	64	88,9	8	11,1	72	100,0	
<b>Acesso à Internet por videogame</b>							
Não	408	87,6	58	12,4	466	100,0	0,945**
Sim	32	86,5	5	13,5	37	100,0	
<b>Acesso à Internet por relógio</b>							
Não	418	87,8	58	12,2	476	100,0	0,504**
Sim	22	81,5	5	18,5	27	100,0	

<b>Acesso à Internet por outro meio</b>							
Não	436	87,6	62	12,4	498	100,0	0,864**
Sim	4	80,0	1	20,0	5	100,0	
<b>Quantidade de dispositivos utilizados para acessar a Internet</b>							
1	28	84,8	5	15,2	33	100,0	0,750
2	206	86,6	32	13,4	238	100,0	
3	134	89,3	16	10,7	150	100,0	
4 ou mais	72	87,8	10	12,2	82	100,0	
<b>Aumento de consumo da Internet após início da pandemia pela COVID-19</b>							
Sim / não desejo responder	408	86,8	62	13,2	470	100,0	0,152**
Não	32	97,0	1	3,0	33	100,0	
<b>Classificação do aumento do consumo</b>							
Sem aumento do consumo / muito baixo / baixo / médio / não desejo responder	149	92,5	12	7,5	161	100,0	0,041
Alto	178	86,4	28	13,6	206	100,0	
Muito alto	113	83,1	23	16,9	136	100,0	
<b>Impacto do aumento do consumo</b>							
Sem aumento do consumo / benéfico / não desejo responder	93	95,9	4	4,1	97	100,0	0,025
Nem benéfico nem maléfico	183	87,6	26	12,4	209	100,0	
Maléfico	164	83,2	33	16,8	197	100,0	
<b>Total</b>	<b>440</b>	<b>87,5</b>	<b>63</b>	<b>12,5</b>	<b>503</b>	<b>100,0</b>	

\* Teste qui-quadrado \*\*Teste qui-quadrado com correção de Yates

A Tabela 18 apresenta as associações entre características do histórico pessoal e familiar de saúde mental e a ideação suicida. A frequência de ideação suicida foi maior entre os estudantes que se consideravam vítimas de *bullying* (29,2%) e entre aqueles que não quiseram responder essa questão (33,3%), e essa diferença foi estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ).

O antecedente de tentativa de suicídio na família esteve associado à ideação suicida ( $p = 0,001$ ), com frequência mais elevada do evento entre os estudantes que

vivenciaram esse antecedente (21,4%) e entre aqueles que não quiseram responder essa questão (23,1%).

Da mesma forma, o antecedente de tentativa de suicídio de amigo esteve associado à ideação suicida ( $p=0,004$ ), com frequência mais elevada do evento entre os estudantes que vivenciaram esse antecedente (17,6%) e entre aqueles que não quiseram responder essa questão (25,0%).

O uso de medicação psicotrópica também esteve associado à ideação suicida ( $p<0,001$ ), com frequências mais elevadas do evento entre os alunos que relatam fazer uso desse tipo de medicamentos (31,3%) e entre aqueles que não quiseram responder essa questão (33,3%).

**Tabela 18 – Análise descritiva das características do histórico pessoal e familiar de saúde mental segundo presença de ideação suicida, estudantes universitários da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas, maio a agosto de 2021, Alagoas.**

Variável	Sem		Com		Total		p*
	N	%	n	%	n	%	
<b>Se considera vítima de <i>Bullying</i></b>							
Não	362	92,3	30	7,7	392	100,0	<0,001
Sim	68	70,8	28	29,2	96	100,0	
Não desejo responder	10	66,7	5	33,3	15	100,0	
<b>Antecedente de suicídio na família</b>							
Não	394	87,9	54	12,1	448	100,0	0,435
Sim	44	84,6	8	15,4	52	100,0	
Não desejo responder	2	66,7	1	33,3	3	100,0	
<b>Antecedente de tentativa de suicídio na família</b>							
Não	327	91,1	32	8,9	359	100,0	0,001
Sim	103	78,6	28	21,4	131	100,0	
Não desejo responder	10	76,9	3	23,1	13	100,0	
<b>Antecedente de suicídio de amigo</b>							
Não	387	88,2	52	11,8	439	100,0	0,421
Sim	52	82,5	11	17,5	63	100,0	
Não desejo responder	1	100,0	0	0,0	1	100,0	

<b>Antecedente de tentativa de suicídio de amigo</b>							
Não	251	91,9	22	8,1	273	100,0	0,004
Sim	183	82,4	39	17,6	222	100,0	
Não desejo responder	6	75,0	2	25,0	8	100,0	
<b>Uso de medicação psicotrópica</b>							
Não	403	89,8	46	10,2	449	100,0	<0,001
Sim	33	68,8	15	31,3	48	100,0	
Não desejo responder	4	66,7	2	33,3	6	100,0	
<b>Total</b>	<b>440</b>	<b>87,5</b>	<b>63</b>	<b>12,5</b>	<b>503</b>	<b>100,0</b>	

\* Teste qui-quadrado

Na Tabela 19 observa-se que todas as variáveis das avaliações subjetivas de saúde mental estiveram associadas à presença de ideação suicida ( $p < 0,001$ ).

A frequência de presença de ideação suicida foi maior entre os estudantes que reportaram dependência leve de Internet (16,9%) e dependência moderada ou grave (27,9%). Estudantes com risco para desenvolver depressão apresentaram maior frequência de ideação suicida (19,4%) do que entre aqueles sem risco para depressão (0,5%). A presença de ideação suicida ocorreu com maior frequência entre os estudantes com nível de ansiedade alto, e isso se deu tanto na avaliação da ansiedade estado (30,4%) como na ansiedade traço (32,9%).

**Tabela 19 – Análise descritiva das avaliações subjetivas de saúde mental segundo presença de ideação suicida, estudantes universitários da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas, maio a agosto de 2021, Alagoas.**

Variável	Sem		Com		Total		p*
	N	%	n	%	N	%	
<b>Dependência de Internet</b>							
Normal	232	93,9	15	6,1	247	100,0	<0,001
Leve	177	83,1	36	16,9	213	100,0	
Moderada / grave	31	72,1	12	27,9	43	100,0	
<b>Sintomas depressivos</b>							
Sem sintomas significativos para depressão	182	99,5	1	0,5	183	100,0	<0,001**

Com sintomas significativos para depressão	258	80,6	62	19,4	320	100,0	
<b>Nível de ansiedade - estado</b>							
Normal / Baixo	233	96,3	9	3,7	242	100,0	<0,001
Moderado	129	86,6	20	13,4	149	100,0	
Alto	78	69,6	34	30,4	112	100,0	
<b>Nível de ansiedade - traço</b>							
Normal / Baixo	223	98,7	3	1,3	226	100,0	<0,001
Moderado	123	89,8	14	10,2	137	100,0	
Alto	94	67,1	46	32,9	140	100,0	
<b>Total</b>	<b>440</b>	<b>87,5</b>	<b>63</b>	<b>12,5</b>	<b>503</b>	<b>100,0</b>	

\* Teste qui-quadrado    \*\*Teste qui-quadrado com correção de Yates

### 5.1.3.2 Análise de Regressão Logística Múltipla

Os resultados da análise de regressão logística múltipla estão apresentados na Tabela 20. Observou-se que a dependência leve, moderada ou grave de Internet se manteve associada à ideação suicida, independente das demais variáveis (OR=2,00; IC<sub>95%</sub>=1,02-3,93). Outras características que estiveram associadas de forma independente à presença ideação suicida foram: nível de ansiedade – traço alto (OR=4,02; IC<sub>95%</sub>=2,17-7,46), uso de medicação psicotrópica ou sem informação (OR=3,73; IC<sub>95%</sub>=1,82-7,65), orientação sexual informada como homossexual, bissexual ou sem desejo responder (OR=2,27; IC<sub>95%</sub>=1,22-4,23), antecedente de tentativa de suicídio na família com resposta afirmativa ou sem resposta informada (OR=2,12; IC<sub>95%</sub>=1,17-3,87), e cursar Ciências Biológicas (OR=0,31; IC<sub>95%</sub>=0,16-0,61). A análise de resíduos por meio do teste de Hosmer-Lemeshow ( $\chi^2=3,64$ ;  $p=0,726$ ) mostraram bom ajuste deste modelo.



**Tabela 20 – Análise de regressão logística múltipla dos fatores associados à presença de ideação suicida, estudantes universitários da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas, maio a agosto de 2021, Alagoas.**

	<b>OR<sub>ajust</sub></b>	<b>IC<sub>95%</sub> (OR<sub>ajust</sub>)</b>		<b>P</b>
		<b>Inf.</b>	<b>Sup.</b>	
<b>Dependência de Internet</b>				
Normal	1,00			
Leve / moderada / grave	2,00	1,02	3,93	0,045
<b>Nível de ansiedade – estado</b>				
Baixo / Moderado	1,00			
Alto	4,02	2,17	7,46	<0,001
<b>Uso de medicação psicotrópica</b>				
Não	1,00			
Sim / não desejo responder	3,73	1,82	7,65	<0,001
<b>Orientação sexual</b>				
Heterossexual	1,00			
Homossexual / bissexual / não desejo responder	2,27	1,22	4,23	0,010
<b>Antecedente de tentativa de suicídio na família</b>				
Não	1,00			
Sim / não desejo responder	2,12	1,17	3,87	0,014
<b>Curso</b>				
Ciências Biológicas	1,00			
Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia	0,31	0,16	0,61	0,001

## 5.2 Resultados da Segunda Etapa da Pesquisa

Os resultados apresentados a seguir são oriundos das análises do material obtido a partir das transcrições das entrevistas. Inicialmente será apresentada a caracterização dos participantes do estudo e, em seguida, as unidades temáticas que traduzem a compreensão do papel da Internet na saúde mental dos estudantes universitários, com ênfase na ideação suicida.

### 5.2.1 Caracterização dos Entrevistados

A segunda etapa da pesquisa contou com a participação de 11 estudantes, sendo nove mulheres e dois homens. Para identificar o discurso dos entrevistados e manter o anonimato, seus nomes foram substituídos pela letra “E” (estudante) seguida do número correspondente à ordem de depoimento (E1, E2...). A seguir será apresentado um breve histórico dos participantes:

**Estudante 1 (E1):** tem 28 anos, é do sexo feminino, solteira, sem filhos, se autodeclarou de cor parda, heterossexual e protestante. É natural de São Paulo, onde vivia com pais e uma irmã mais nova. Em virtude da faculdade está morando em um dormitório, na residência universitária, localizada no Campus da UFAL, em Rio Largo, região metropolitana da Maceió. Fez dois anos do curso de graduação em Física, mas não se identificou com a área e resolveu optar por Ciências Biológicas, na qual está cursando o 6º período. Afirmou já ter sido reprovada, mais de uma vez, em alguma disciplina do curso em andamento, mas disse gostar muito de sua escolha e estar bem satisfeita. Não trabalha de forma remunerada e, em seu tempo livre, gosta de ler, desenhar e assistir a conteúdos no YouTube. Negou uso de álcool, tabaco ou outras drogas e afirmou fazer ioga como forma de atividade física. Relatou transtorno de ansiedade e depressão e faz uso de medicação controlada prescrita por psiquiatra em São Paulo. Disse, ainda, fazer psicoterapia, online, há cerca de 9 meses. Negou antecedentes de suicídio e tentativa de suicídio de algum familiar ou amigo.

**Estudante 2 (E2):** tem 22 anos, é do sexo feminino, solteira, não possui filhos, se autodeclarou de cor branca, protestante e não desejou responder sua orientação sexual. Mora com os pais e um irmão mais novo em Marechal Deodoro, município que pertence a região metropolitana de Maceió. Está cursando o 6º período da graduação em Ciências Biológicas e nunca foi reprovada em alguma disciplina, estando regularmente matriculada com a turma de origem. Declarou estar plenamente realizada com a escolha do curso. Não trabalha de forma remunerada; realiza apenas atividades domésticas apesar de revelar não ter paciência para esse tipo de serviço, o que a incomoda bastante e a deixa extremamente estressada. Em seu tempo livre gosta de ler, ouvir música e assistir a filmes e séries. Negou uso de álcool, tabaco ou outras drogas e afirmou caminhar e andar de bicicleta como forma de atividade física. Disse ter ansiedade social e já ter tomado medicação para depressão e ansiedade.

Já fez acompanhamento com psiquiatra e está tentando acompanhamento com psicólogo. Negou antecedentes de suicídio e tentativa de suicídio de algum familiar ou amigo.

**Estudante 3 (E3):** tem 20 anos, é do sexo feminino, solteira, sem filhos, se autodeclarou de cor parda, heterossexual e espírita. É natural de Manaus, tem pais separados, mas reside em Maceió com a mãe, uma tia (esquizofrênica) e um irmão mais novo (autista), além de 16 gatos. Está regularmente matriculada com sua turma de origem, cursando o 2º período da graduação em Ciências Biológicas, sem reprovação em disciplinas até o momento. Pretende ser perita criminal da polícia civil e, para tanto, necessita de formação em nível superior, justificando sua escolha pelo bacharelado em Ciências Biológicas; mas afirmou estar gostando e se identificando com o curso. Não trabalha de forma remunerada, mas todos os dias começa sua rotina bem cedo, com atividades domésticas, como lavar o quintal e a casa dos gatos e arrumar o irmão para a escola. Em seu tempo livre gosta de ir à praia ou sair com o namorado. Negou uso de álcool, tabaco ou outras drogas e disse não realizar atividade física por falta de tempo. Relatou ter transtorno de ansiedade, mas negou uso de medicação controlada. Já fez psicoterapia na adolescência e está em processo de avaliação para acompanhamento psicopedagógico na universidade. Afirmou antecedentes de tentativa de suicídio pessoal (três vezes) e na família (primo, prima e tia), e de tentativa e/ou morte por suicídio de amigos.

**Estudante 4 (E4):** tem 22 anos, é do sexo masculino, solteiro, sem filhos, se autodeclarou de cor parda, heterossexual e protestante. É natural de Governador Valadares, interior de Minas Gerais, onde vivia com pais e três irmãs mais velhas. Em virtude da faculdade está morando sozinho, em apartamento alugado em um bairro na parte baixa de Maceió. Está cursando regularmente o 3º período da graduação em Medicina, sem reprovação em disciplinas até o momento. Paralelamente à faculdade, E4 disse trabalhar com agronegócios e mercado financeiro; em seu tempo livre relatou gostar de assistir programas diversos, jogar xadrez ou videogame e ler. Negou uso de álcool, tabaco ou outras drogas e disse realizar atividade física (musculação). Já fez psicoterapia no início da fase adulta por problemas de ansiedade e questões diversas (sociais, amorosas, familiares, profissionais, acadêmicas). Negou antecedentes de tentativa e/ou suicídio na família, mas disse ter tido uma amiga (de quem gostava) que cometeu suicídio.

**Estudante 5 (E5):** tem 20 anos, é do sexo masculino, solteiro, sem filhos, se autodeclarou de cor parda, bissexual e não desejou responder sua religião. É o caçula de uma família de 4 filhos. Mora com os pais e uma irmã em São Miguel dos Campos, interior de Alagoas. Está cursando o 5º período do curso de graduação em Farmácia e disse já ter sido reprovado, mais de uma vez, em alguma disciplina. Relatou preferir a área artística, mas optou por um curso da área da saúde por oferecer mais estabilidade e aderiu ao curso de Farmácia pois sua nota lhe garantia a vaga de forma direta, mesmo sem ser sua primeira escolha dentre as opções disponíveis. Assim, se disse “acomodado” com a situação, mas, não exatamente, feliz. Não trabalha de forma remunerada e divide os afazeres domésticos com a irmã, pois os pais trabalhavam fora. Em seu tempo livre gosta jogar videogame, cantar, desenhar e navegar nas redes sociais. Negou uso de álcool, tabaco ou outras drogas e disse estar tentando criar uma rotina de exercícios físicos em casa, como pular corda e algumas atividades sem equipamento. Referiu diversas situações que lhe causavam estresse, mas negou procurar qualquer tipo de ajuda profissional como alternativa para lidar com isso. Relatou antecedentes de tentativa de suicídio na família (prima) e de amigo.

**Estudante 6 (E6):** tem 25 anos, é do sexo feminino, tem união estável, sem filhos, se autodeclarou de cor parda, heterossexual e católica. Tem pais separados e, ora está com a mãe, em Maceió, em período de aulas na UFAL, ora com o namorado, em Santana do Ipanema, interior de Alagoas. É a primeira, de duas filhas, do casamento de seus pais. Tem uma irmã (4 anos), do segundo casamento de seu pai, no entanto, disse não ter um bom relacionamento com sua madrasta pois ambas têm a mesma idade. Cursa o 10º e último período da graduação em Nutrição e nunca foi reprovada em alguma disciplina, estando regularmente matriculada com a turma de origem. Declarou estar plenamente realizada com a escolha do curso. Não trabalha de forma remunerada, mas recebe bolsa de pesquisa pela universidade. Em seu tempo livre revelou gostar de ir a restaurantes, praia, shopping e casa de familiares. Negou uso de tabaco ou outras drogas e disse ingerir bebida alcóolica esporadicamente, e em pequena quantidade. Está tentando voltar a praticar atividade física. Expressou períodos de vida marcados por episódios de depressão, mas nega uso de medicação controlada. Disse ter feito acompanhamento psicopedagógico na própria universidade por aproximadamente um ano, mas teve que interromper em

virtude da pandemia causada pelo coronavírus. Relatou antecedentes de tentativa de suicídio de familiar (prima) e de um amigo.

**Estudante 7 (E7):** tem 22, é do sexo feminino, solteira, sem filhos, se autodeclarou de cor parda, bissexual e sem religião. Mora com os pais e uma irmã mais velha, em Santa Luzia, região metropolitana de Maceió. Além da irmã, tem outro irmão mais velho, casado, que reside com a esposa. Não trabalha de forma remunerada e, em seu tempo livre, disse gostar de ler, jogar jogos online e desenhar. Está cursando o 7º período do curso de graduação em Ciências Biológicas, porém já não se encontra matriculada regularmente com sua turma de origem. Afirmou gostar do curso, mas disse estar um pouco desanimada com a proximidade de término da graduação porque, na sua percepção, o mercado de trabalho não oferece muitas oportunidades para biólogos. Negou uso de tabaco ou outras drogas e disse ingerir bebida alcóolica, socialmente, nos fins de semana. Está tentando voltar a praticar atividade física; fazia pilates, mas parou após o início da pandemia. Disse ter ansiedade e estar em acompanhamento com a psicóloga da universidade, duas vezes por semana, há cerca de 4 meses. Relatou antecedentes de tentativa de suicídio na família (tio e primo) e de amigo.

**Estudante 8 (E8)** tem 23 anos, é do sexo feminino, solteira, sem filhos, se autodeclarou de cor parda, heterossexual e católica. Tem pais separados e mora com a mãe, o padrasto e dois irmãos mais novos em Porto Calvo, interior de Alagoas. Está cursando regularmente o 2º período da graduação em Farmácia, sem reprovação em disciplinas até o momento. Paralelamente à faculdade, E8 disse trabalhar em uma loja de roupas. Utiliza seu tempo livre para estudar. Está gostando e, até se surpreendendo, com o curso escolhido. Negou uso de tabaco ou outras drogas e disse ingerir bebida alcóolica, esporadicamente, em festas. Se declarou sedentária por não estar praticando atividade física no momento. Disse ter ansiedade, mas não faz nenhum tipo de tratamento. Negou antecedentes de tentativa e/ou suicídio na família, mas disse ter tido um amigo que tentou suicídio.

**Estudante 9 (E9):** tem 20 anos, é do sexo feminino, solteira, não possui filhos, se autodeclarou de cor parda, não desejou responder sua orientação sexual nem sua religião. Mora com os pais e um irmão mais novo em Rio Largo, região metropolitana de Maceió. Está cursando o 2º período da graduação em Ciências Biológicas e nunca foi reprovada em alguma disciplina, estando regularmente matriculada com a turma

de origem. Declarou se reconhecer no curso que escolheu e está satisfeita até agora. Não trabalha de forma remunerada. Mas ajuda em atividades domésticas (faz o almoço da semana, estende roupa, passa ferro). Em seu tempo livre pratica ioga, exercícios físicos, lê e assiste documentários. Negou uso de tabaco ou outras drogas e disse ingerir bebida alcóolica apenas em reuniões de família, esporadicamente. Além da ioga, costuma andar de bicicleta, caminhar ou fazer outros exercícios aeróbicos em casa quando lhe sobra tempo. Disse ter ansiedade, mas encontrou na ioga, uma forma de autocontrole emocional. Relatou antecedentes de tentativa de suicídio na família (prima) e de amigo.

**Estudante 10 (E10):** tem 24 anos, é do sexo feminino, solteira, não possui filhos, se autodeclarou de cor parda, bissexual e sem religião. Mora com a mãe, o padrasto, uma irmã mais nova (do 2º casamento de sua mãe) e um primo em Marechal Deodoro, região metropolitana de Maceió. Está cursando o 7º período da graduação em Farmácia; declarou já ter sido reprovada, mais de uma vez, em alguma disciplina e, por isso, já não se encontra matriculada regularmente com sua turma de origem. Apesar de não ser, inicialmente, o curso pretendido, passou a gostar ao longo do caminho e hoje diz estar feliz com a proximidade do término. Expressou dificuldade em conciliar suas atividades acadêmicas, com o trabalho não remunerado, à noite, em um trailer de comida regional de sua mãe; por isso, usa seu tempo livre para estudar. Negou uso de tabaco ou outras drogas e disse ingerir bebida alcóolica apenas em festas. Relatou um problema de saúde no joelho que a impede de realizar atividades físicas e que ainda não conseguiu o tratamento (fisioterapia) pelo SUS. Disse ter tido crises de ansiedade e pânico diversas vezes, sendo medicada em algumas situações. Fez duas sessões de terapia com um hipnólogo em 2020 e, no mesmo ano iniciou acompanhamento com psicóloga, que foi interrompido após um ano e 3 meses por dificuldades financeiras. Relatou antecedentes de tentativa de suicídio na família (tia) e de amigo.

**Estudante 11 (E11):** tem 21 anos, é do sexo feminino, solteira, não possui filhos, se autodeclarou de cor branca, heterossexual, e não desejou responder sua religião. Mora com os pais e dois irmãos mais novos (crianças) em Marechal Deodoro, região metropolitana de Maceió. Está cursando o 3º período da graduação em Nutrição e nunca foi reprovada em alguma disciplina, estando regularmente matriculada com a turma de origem. Apesar de não ter sido sua primeira opção, disse

estar gostando do curso até o momento. Não trabalha de forma remunerada, mas ajuda em atividades domésticas (faz o almoço, arruma a casa, ajuda os irmãos nas tarefas da escola). Em seu tempo livre disse estar tentando praticar o hábito de leitura. Negou uso de álcool, tabaco ou outras drogas. Informou praticar ioga, exercícios aeróbicos em casa e corrida, eventualmente. Disse ter ansiedade e depressão e que já fez uso de antidepressivo por um período. Entre 2020 e 2021 fez acompanhamento com psicóloga e psiquiatra, mas ao completar 21 anos perdeu a cobertura oferecida pelo plano de saúde e não teve condições de continuar de forma particular. Relatou antecedentes de tentativa de suicídio na família (não relatou grau de parentesco) e de amigo.

Assim, os 11 participantes tinham idade entre 20 e 28 anos (média: 22 anos), quase todos eram solteiros (10), nenhum tinha filho, a maioria se autodeclarou de cor parda (10), três deles se autodeclararam bissexuais e outros dois não desejaram responder sua orientação sexual. Houve predomínio da religião protestante (3), porém, três, dos 11 entrevistados, não desejaram responder sobre essa questão e outros dois, disseram não ter religião. A maioria cursava Ciências Biológicas (05), seguido de Farmácia (03), Nutrição (02) e Medicina (01). Dois estudantes residiam do interior do estado de Alagoas e outros nove moravam em Maceió (04) e Região Metropolitana (05) (Quadro 2). Ressalta-se, ainda, que todos os participantes tinham pelo menos um(a) irmão(ã) e quatro deles tinham pais separados.

**Quadro 2** – Caracterização dos estudantes entrevistados. Maceió, AL, 2022 (n = 11).

	CURSO	IDADE	RESIDÊNCIA	ORIENTAÇÃO SEXUAL	COR	RELIGIÃO
E1	C. Biológicas	28	Maceió	Heterossexual	Parda	Protestante
E2	C. Biológicas	22	Marechal Deodoro <sup>(1)</sup>	Não respondeu	Branca	Protestante
E3	C. Biológicas	20	Maceió	Heterossexual	Parda	Espírita
E4	Medicina	22	Maceió	Heterossexual	Parda	Protestante
E5	Farmácia	20	São Miguel dos Campos <sup>(2)</sup>	Bissexual	Parda	Não respondeu
E6	Nutrição	22	Maceió	Heterossexual	Parda	Católica
E7	C. Biológicas	22	Maceió	Bissexual	Parda	Sem religião
E8	Farmácia	23	Porto Calvo <sup>(2)</sup>	Heterossexual	Parda	Católica
E9	C. Biológicas	20	Rio Largo <sup>(1)</sup>	Não respondeu	Parda	Não respondeu
E10	Farmácia	24	Marechal Deodoro <sup>(1)</sup>	Bissexual	Parda	Sem religião
E11	Nutrição	21	Marechal Deodoro <sup>(1)</sup>	Heterossexual	Parda	Não respondeu

<sup>(1)</sup>: Região Metropolitana de Maceió; <sup>(2)</sup>: Interior do Estado de Alagoas

Sobre o uso da Internet, todos os estudantes entrevistados afirmaram utilizá-la diariamente para acessar, no mínimo, duas redes sociais, sendo WhatsApp, YouTube, Instagram, Facebook e Twitter, as mais citadas. Conversar com amigos, assistir filmes, séries ou vídeo aulas, realizar pesquisas acadêmicas, ler (conteúdos e e-books), ouvir música e jogar jogos on-line foram algumas das atividades mencionadas, e possíveis de serem executadas, através do uso de plataformas com acesso à Internet.

### 5.2.2 O papel da Internet na saúde mental de jovens universitários

Ao buscar compreender o papel da Internet na saúde mental dos estudantes universitários, bem como tentar elencar possíveis eventos de vida que podem ter contribuído para a ideação suicida entre os estudantes com sinais de dependência de Internet, este estudo originou três categorias temáticas e cada uma dessas categorias apresenta subcategorias, as quais serão apresentadas a seguir, de acordo com o disposto no Quadro 3.

Quadro 3 – Categorias e subcategorias de análise das entrevistas dos estudantes universitários que participaram da segunda etapa da pesquisa.

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>
I. O uso da Internet e suas implicações na saúde mental dos universitários.	<p>A) Os benefícios e os malefícios no uso da Internet.</p> <p>B) Internet: a linha tênue entre o uso, o vício e a dependência.</p> <p>C) O uso da Internet como mecanismo de fuga.</p>
II. A Ideação suicida em estudantes com sinais de dependência de Internet.	<p>A) A influência da Internet no pensamento suicida.</p> <p>B) O transtorno mental e a tensão emocional aguda como fatores impulsionadores da ideação suicida.</p> <p>C) A ideação suicida desencadeada a partir do sofrimento psíquico.</p>



<p>III. Contexto de vida como potencial facilitador para a ideação suicida entre os estudantes com sinais de dependência de Internet.</p>	<p>A) Problemas de relacionamento com os pais.  B) Suporte familiar e social fragilizado.  C) Contexto de vida marcado por situação de violência.  C.1) Violência Física  C.2) Violência Sexual  C.3) Violência Verbal  C.4) Violência Psicológica</p>
---	--

### 5.2.2.1 Categoria I – O uso da Internet e suas implicações na saúde mental dos universitários

#### A) Os benefícios e os malefícios no uso da Internet

A análise das transcrições em relação ao uso da Internet no dia a dia dos estudantes apresentou aspectos que foram identificados como benéficos por eles, mas também revelou pontos negativos oriundos de sua utilização, principalmente quando em excesso.

Um dos pontos positivos, trazido na fala de E4, por exemplo, foi o uso da Internet para aquisição ou aprimoramento de algo, em áreas específicas do conhecimento:

“Quando eu quero aprender uma coisa, vídeos são uma boa opção. Por exemplo, eu já fui atleta de xadrez, então eu gostava de procurar algumas jogadas diferentes no YouTube. Quando eu tô... não sei, meio envolvido em algum projeto, ou em um hiper foco de estudo, eu vou no YouTube pra procurar material sobre”. (E4)

Já para E7, o uso da Internet facilita a socialização e favorece a construção de novas amizades, principalmente através de jogos on-line com outras pessoas:

“Isso fez eu ter muitas amizades de outros estados. E eu acho que é bom pra mim porque eu não sou muito social por fora. Tipo, presencialmente, eu não converso muito (...)”. (E7)

E para E9, a Internet é indispensável e perpassa positivamente por sua rotina diária de várias formas, desde a música que a acompanha no transporte público, pela manhã, a caminho do estágio, até as fotos tiradas no laboratório e enviadas para um arquivo na ‘nuvem’ para fins de postagens futuras, as mensagens recebidas e enviadas em grupos da faculdade ou da família e as anotações feitas em um caderno virtual:

“Acho que a Internet, tanto o celular, o computador, é indispensável. (...) eu sempre vou escutando música no transporte público, quando eu chego lá eu sempre faço as anotações, eu retrato as coisas que eu faço no laboratório pra não esquecer; eu sempre tenho mensagem no grupo da disciplina, família; (...) tem a questão que eu tenho agora o caderno virtual (...) então é indispensável”. (E9)

Por outro lado, alguns estudantes relataram usar a Internet sem um propósito real, o que foi percebido por eles como algo, por vezes, improdutivo ou sem responsabilidade:

“Eu fico assistindo... é umas coisas muito aleatórias, não tem conexão nenhuma (...), às vezes eu tô vendo uma coisa que, “por que aquilo tá lá?”, sabe? É uma coisa assim” (E1)

“De forma não tão produtiva, mas eu uso pra... pra conversar com meus amigos, pra jogar algum jogo pra descontrair (...)” (E4)

“É mais aquilo de ficar vendo o que as outras pessoas estão fazendo” (E6)

“Não da forma que eu gostaria, né. Gostaria que fosse mais equilibrado, menos...com mais responsabilidade até (...)” (E11)

Já E1 e E3 avaliaram o uso da Internet como algo maléfico, sobretudo quando relacionado à quantidade de tempo de ‘navegação’ nas redes sociais, impactando em seu bem-estar físico e emocional. E E3 ainda acrescentou uma piora em seu desempenho acadêmico em decorrência tanto do uso em excesso, como pela influência negativa dos conteúdos consumidos:

“Eu acho que eu perco muito tempo muitas vezes, sabe, e eu percebo (...) eu sentia que eu ficava... não sei, eu ficava mal quando eu passava muito tempo nessas redes sociais – Instagram, WhatsApp, essas coisas assim”. (E1)

“(...) o Instagram eu usava bastante só que eu via que ele tomava muito o meu tempo. Eu ficava ansiosa porque a gente vê muita coisa, muita coisa que eu acho que principalmente pra mulher, muita coisa que deixa a pessoa insegura em muitas questões. E eu via que eu tava indo mal na faculdade por conta disso, porque gerava insegurança minha, ansiedade e tudo mais”. (E3)

Além do tempo gasto nas redes sociais, outro aspecto levantado de forma negativa por uma participante foi a substituição da comunicação verbal entre pessoas, dentro de um mesmo ambiente, por mensagens de texto ou de voz enviadas através de um aplicativo conectado à Internet:

“E aí a internet é ligada 24 horas, é WhatsApp absurdamente na minha vida. É até aquela comunicação assim: eu tô no quarto, você tá na cozinha, pra não gritar eu mando a mensagem, sabe?”. (E6)

#### B) Internet: a linha tênue entre o uso, o vício e a dependência.

Apesar de proporcionar acesso à informação, diminuir distâncias, tornar atividades fáceis e práticas, entre outras coisas, o uso da rede em excesso pode se transformar em um vício e essa condição foi mencionada, de forma direta, por alguns participantes:

“(...) eu tô num momento que eu tô viciada no YouTube, entendeu? Eu tô viciada nos vídeos lá”. (E1)

“Eu tenho esse vício, infelizmente. Mas estou trabalhando isso em mim pra largar disso, porque também me faz mal”. (E3)

“Então eu criei uma ligação com a internet viciante, que quando cai, a casa cai. Aí você fica sem “e agora?” (E6)

Além do vício, a condição de dependência da Internet foi considerada por todos os participantes. Para alguns, essa dependência está fortemente ligada a uma relação quase inseparável com seu aparelho *smartphone*, provido de múltiplas funções, que é visto como muito mais que um objeto; é um elo entre seu mundo e o mundo ao seu redor; algo que o aproxima de tudo e de todos, que está intrínseco ao seu eu e a sua rotina diária. A seguir serão apresentadas algumas justificativas que dão suporte à essa condição:

“(...) Eu quase não vejo tv, mas o telefone tá sempre na mão, sempre me atualizando, sempre assistindo alguma coisa, vendo o que estão falando. Então assim, acabei criando uma dependência das redes sociais, da Internet”. (E6)

“Sim. Ah, porque quando eu fico sem internet eu fico muito perdida, muito perdida sobre o que tá acontecendo, sobre o que as pessoas estão falando comigo, muito perdida mesmo, me sinto perdida, não consigo fazer as coisas direito, não sei o que tá acontecendo”. (E10)

“Eu uso bastante, eu uso bastante mesmo assim no ponto de... né... o último dia eu passei duas horas longe do celular...não existe, sabe, tenho uma dependência forte”. (E11)

Para E4, essa relação de dependência das redes é fruto de uma necessidade de validação externa do conteúdo exposto, através da mensuração do número de visualizações, de ‘curtidas’ ou ‘likes’, diretamente proporcional ao número de seguidores:

“Sim. Porque eu sou ansioso, e a partir do momento que você vincula a minha interação com o meu meio e o meu status ao meu número de seguidores, de curtidas ao ver minhas fotos, então naturalmente eu vou me sentir dependente da validação que eu tô recebendo, das mensagens, né, que eu tô recebendo. (E4)

E7 e E8 percebiam essa dependência de forma mais intensa à noite, na hora de deitar-se ou dormir, seja pelo fato de, nem durante esse momento conseguir se separar do seu *smartphone*, seja pela insônia decorrente das horas seguidas de navegação:

“(...) eu uso muito pra distração, sabe. Só que eu uso muito, muito mesmo. Acaba que às vezes eu fico sem sono à noite por causa disso (...)” (E7).

“(...) bom, eu já disse que é o tempo todo, eu acho que eu só paro na hora de dormir. Até quando eu vou dormir eu fico com o celular às vezes do lado, assim (...) às vezes trocava a noite pelo dia, era assim”. (E8)

Essa percepção de dependência se tornou ainda mais evidente quando os participantes foram questionados sobre se imaginar sem a Internet. Alguns até expressaram certa possibilidade, como algo temporário, mas a maioria disse ser algo difícil.

“(...) eu acho que seria difícil... Porque é o que me distrai, é o que me mantém calmo, pra eu não surtar com o que quer que seja (...)”. (E5)

“Eu não consigo me imaginar assim, eu nunca parei pra pensar como seria. Mas, provavelmente, no início seria difícil até eu me acostumar”. (E7)

“Não, viu. Eu não posso dizer sem vida, né, porque a gente vive. Mas é muito difícil, viu”. (E8)

“Só se fosse assim em uma situação em particular, sei lá, um acampamento, no retiro, algo assim. Mas assim, trancada dentro de casa e sem o meu celular, eu acho bem improvável”. (E11)

### C) O uso da Internet como mecanismo de fuga

O uso da Internet também foi interpretado como um mecanismo de fuga para diversas situações que se apresentavam aos estudantes. Chama a atenção, a correlação feita quando questionados sobre o porquê desta fuga e a fragilidade apresentada nas respostas, trazendo à tona importantes aspectos relacionados à saúde mental dos entrevistados, sobretudo ansiedade e depressão:

“Eu tava assistindo o curso, tô participando de um curso de verão da USP, mas no meio do curso eu tive uma crise de ansiedade muito forte. E aí eu saí, eu tentei dar uma cochilada, não consegui, peguei o celular e fui olhar o Mercado Livre, fiquei uma hora lá olhando coisa no Mercado Livre (...)”. (E1)  
 “Como eu comentei no começo a questão do episódio de depressão (...) eu via no Instagram justamente um refúgio, passava o dia no Instagram, aquilo não acrescentava em nada pra mim, mas também eu não tinha vontade de fazer outras coisas, então só ficava lá rolando o feed, e absorvendo nada, mas eu ficava lá (...)”. (E2)

“Na verdade, teve uma época que eu tava bem ansiosa (...) eu já nem saía muito, e tipo, era Netflix. Aí na época não trabalhava também, já tinha saído do estágio, e era Netflix o tempo todo. Era melhor estar assistindo do que estar falando com as pessoas, essas coisas, né”. (E8)

Além da ansiedade e da depressão, o uso da Internet como mecanismo de fuga também foi atribuído a situações de estresse, como se pode observar nas falas dos estudantes E3 e E5:

“Então, YouTube eu faço isso, na verdade (...). Eu gosto muito de ver casos criminais, essas coisas. Então toda vez que eu tô muito estressada (...) nem que eu esteja fazendo alguma coisa dentro de casa, eu boto vídeo lá pra eu ficar pelo menos escutando. É o que eu mais faço, na verdade. (E3)

“Em todas as situações de estresse possíveis...Seja em relação ao curso, seja em relação a qualquer coisa. (E5)

E ainda em situações de tristeza, aborrecimento ou dificuldades de ordens diversas (pessoais, financeiras, acadêmicas, familiares), como as citadas nas falas das participantes E6, E7, E10 e E11:

“Cabeça muito cheia, pensando muito em problema, seja a dificuldade financeira, a dificuldade de compreender uma matéria, a falta de conversar com os amigos, a frustração comigo mesma no sentido do cuidado comigo. Então assim, era deletar e passar horas, horas... Quando você vai olhar, tipo, tá lá há séculos mexendo no celular só passando pra cima, abre e fecha. Então já sim, me peguei nessa situação de, por motivos diferentes, sabe? Apagar tudo e me afogar ali (...)”. (E6)

“Quando eu era mais nova era em situação em que meus pais brigavam muito, sabe. Agora é quando minha mãe briga comigo...Aí você vai lá e... sei lá, começa a jogar...conversar com alguém”. (E7)

“(...) eu uso muito pra fugir de situações que me deixam aborrecida”. (E10)

“(...) em momentos de...muita tristeza, de não ter para onde fugir (...) não é o fato de não querer enfrentar a situação, mas não poder, você sentir que não pode enfrentar uma certa pessoa (se referindo ao pai), uma certa fala, então você recorre a um tipo de amparo. Eu acho que é isso, acho que essa é a palavra assim. Uma forma de tirar a sua mente daquilo que você não pode resolver, ou você não quer de certa forma. (...) qualquer coisa para tirar sua mente daquilo”. (E11)

### 5.2.2.2 Categoria 2 – A ideação suicida em estudantes com sinais de dependência de Internet.

#### A) A influência da Internet no pensamento suicida

A fim de compreender a associação entre a ideação suicida e a dependência de Internet foi perguntado aos estudantes, se alguma situação ocorrida na, ou por meio, da Internet, através de redes sociais ou outra forma de uso, poderia ter influenciado de alguma maneira o pensamento suicida revelado por eles.

Um dos aspectos mencionados pelas participantes E2 e E9 traz relação a influência das redes sociais na vida das pessoas, sobretudo nas mulheres, seja na maneira de ser e de viver, de falar, de se vestir e, principalmente, de se enxergar. O desejo de corpos esculturais e padrões de beleza irreais impostos pelas redes sociais, e a comparação consigo e seu mundo real (com demandas pessoais e acadêmicas, relações conjugais, etc.), pode gerar sentimentos de solidão e crises de autoestima e favorecer a ideação suicida.

“Eu acho que uma coisa que influencia muito com relação à internet, é essa questão de – principalmente pra nós mulheres – padrão de beleza, que a gente vê, e isso mexe muito, realmente, com o nosso psicológico, e mexeu comigo por muito tempo. A gente vê, tipo, essas pessoas famosas, cantoras, YouTubers, esbanjando seus corpos belíssimos, mas que não são nada naturais, mas a gente não pensa sobre isso, né, a gente só quer ser assim, mas a gente não é, somos pessoas de verdade, sem procedimentos estéticos, mas eu acho que isso é uma coisa que influencia muito até em... leva pessoas até a ter esses tipos de pensamentos (...)” (E2).

“(...) eu acho que a maioria das pessoas já passaram ou passam que é em relação à imagem, essa coisa da indústria da moda, de você ter que se mutilar, você precisa ter uma estética padrão pra você se sentir bonita ou bem. Então por vários anos eu não gostava da minha imagem”. (...) depois

que eu comecei a me ver por conta das consequências da minha alimentação isso foi...um impacto maior. (E9)

Além da busca e comparação por um “padrão de beleza perfeito”, o hábito de ver a vida dos outros a todo instante, nas redes sociais, vendendo uma rotina de realização e alegria constante, pode gerar um sentimento de inferioridade por não se possuir esse status social ou não se alcançar essa “tal felicidade”, o que também pode favorecer o pensamento suicida, como visto na fala de E6, a seguir:

“E isso pra mim é surreal, porque a pessoa de antes não era assim. Então eu tive muito problema em relação a isso, de eu me comparar como eu era, como eu tô agora e eu ver as outras pessoas só deslanchando na vida no sentido, sabe, diferente e eu me sentindo... me afundando. O tempo passando, eu ficando mais velha, me matando dentro da faculdade e me sentindo que estava me acabando, engordando de novo, cabelo todo por fazer, meus relacionamentos não andavam direito, não tinha amigos. Então essas coisas também... Aí eu via na internet, né (...) as outras pessoas vivendo a vida, viajando, passeando, estudando, se dando bem e eu “meu Deus, eu tô me acabando”. (E6)

Para E5, o uso da Internet como forma de distração também estimula os pensamentos suicidas, uma vez que os conteúdos advindos dessa realidade virtual, exercem o papel de agentes promotores de uma auto comparação e reflexão sobre sua vida pessoal, trazendo à tona, um incômodo, gerado por situações consideradas, por ele, estressoras:

“(...) justamente por eu usar a internet pra poder me distrair (...) pelo menos eu não tinha muito antes da pandemia, o costume de pensar muito sobre os problemas pessoais...aí como é isso? quando vem à tona todos os pensamentos, eles vêm de uma vez, aí é um acúmulo de tudo, aí isso acaba me estressando, porque seja por aparência, seja por profissão, seja por qualquer outra coisa, vem tudo de uma vez”. (E5)

A prática de constrangimento nas redes sociais, chamado de bullying no mundo virtual, ou cyberbullying, constituiu outra situação ocorrida por meio da Internet, e percebida como influenciadora de ideação suicida, trazida na fala da E7:

“(...) quando eu era um pouquinho mais nova no Twitter, as pessoas (conhecidas, mas não tão próximas) faziam muito bullying comigo, sabe, cyberbullying mesmo. Tipo, de falar mal da minha personalidade, é uma coisa que me magoava. E daí eu pensava assim que ninguém gostava de mim, sabe. (...) É que isso só fez eu pensar que ninguém gostava de mim, então tipo assim, não fazia diferença eu estar aqui ou não”. (E7)

Já E3 atribuiu os pensamentos, e até mesmo uma de suas três tentativas de suicídio, a um descontrole emocional motivado a partir de conteúdos expostos nas redes sociais de seu namorado e que foram mal interpretados por ela, como visto a seguir:

“Já. Já, mas não foi tipo alguém que falou, nem nada do tipo não. Eu vi. (...) eu tenho uma insegurança muito grande em relação a algumas partes do meu namoro e tal, e tem vezes que eu vejo coisas (mensagem, foto) que com certeza são normais, mas na minha cabeça naquela hora não é normal, entendeu? (...) E aí eu termino fazendo besteira, tentando fazer besteira, infelizmente. (...) depois que passa a crise eu vejo que até eu faço isso, entendeu?”. (E3)

## B) O transtorno mental e a tensão emocional aguda como fatores impulsionadores da ideação suicida

Os estudantes entrevistados foram questionados sobre que motivos teriam para justificar o pensamento de tirar a própria vida. E1, E7 e E11 associaram esses pensamentos a períodos de vida marcados por episódios de depressão, ansiedade ou tensão emocional aguda:

“(...) eu posso falar da minha experiência”, ninguém começa falando “ai, eu vou morrer, eu quero morrer” (...) é como se fosse uma porta.... a depressão é meio que um buraco, e você não percebe quando você tá descendo, e dentro desse buraco tem uma porta, né, que essa é aquela saída que no começo a gente não olha pra ela, a gente evita a todo custo. A gente procura motivos pra não se aproximar da porta. Mas com o tempo, se você não procurar ajuda... enfim, quando a situação vai piorando, você vai botando motivos, na verdade, pra começar a se aproximar dessa porta (...). E aí quando entra a depressão que você sente que você não tem como resolver, que ninguém pode te ajudar, e que entra aquela ausência também de sentimento (...) a gente quer sentir, mas não consegue. A gente sente um certo desespero, sim. Mas por causa disso, dessa ausência de sentir. E daí quando a gente pensa no suicídio, chega um ponto que você não tem mais medo, sabe. É ao contrário, você começa imaginar que se você atravessar aquela porta vai ser... vai ser bom. Dá uma sensação de liberdade”. (E1)

“(...) quando eu tô no limite do estresse, me dá um desespero, sabe”. (E7)

“(...) Eu sou uma pessoa assim, que tenho ansiedade. Então é um nervoso muito grande. Às vezes não há necessidade. Eu fico muito no extremo. Eu tenho muita falta de ar, é bem físico as reações que eu sinto assim quando estou de frente com um obstáculo, com um problema. (...) Era aquele cansaço extremo, era uma vontade de... de... era um pensamento “não aguento mais”. Era isso, era muito sufocante. Era no peito, era no pescoço e ia tomando conta de tudo. (...) Isso me trazia tristeza, crises de choro, pensamentos suicidas”. (E11)



Para E6, a depressão foi consequência de uma combinação de fatores, que tiveram correlação ao pensamento suicida de forma mais intensa após a entrada na universidade, uma mudança súbita e importante em sua vida, e que veio acompanhada de muitas dificuldades de adaptação ao novo e desconhecido, expectativas e preocupações com encargos financeiros:

“Durante a faculdade foi um período muito difícil (...) que eu fiquei muito conturbada, eu já imaginava que era tudo culpa minha, que eu não me esforçava suficiente, que eu tava naquela situação porque merecia estar ali (...) Eu tava querendo ir, né, bater a cara pra ir pra capital tentar estudar (...) sabendo que eu não tinha como trabalhar (...) não precisei fazer medicação, mas eu tive recaídas mesmo de depressão, de não querer levantar, de não querer fazer as coisas e tal. E você já tá todos os dias procurando...ressignificados pra continuar, pra não desistir (...)”. (E6)

### C) A ideação suicida desencadeada a partir do sofrimento psíquico

O sofrimento psíquico, manifestado a partir de situações críticas ou conflitos interpessoais e/ou existenciais pode favorecer a ideação suicida. Algumas situações como manifestações de cobrança, insatisfação pessoal, frustração e sentimento de tristeza e desesperança puderam ser percebidas como fatores agravantes desse sofrimento, a partir dos relatos de cinco estudantes:

“(...). Porque é sempre conotação no sentido negativo, de que ou você não é o suficiente nisso, ou você não é o suficiente naquilo. Ou que você tem que fazer isso, você tem que fazer aquilo, que você sempre está atrasado pra alguma coisa. Essa pressão eu acho que facilita muito o pensamento impulsivo, de que eu não queria mais estar aqui”. (E4)

“Já, com bastante frequência. (...) É um acúmulo de estresse, do tipo, não realização, o momento que eu tô não é aquilo que eu queria tá, que eu não sei como sair desse estado que eu tô agora”. (E5)

“Bom, o motivo dos meus pais terem se separado foi por conta de brigas frequentes e tal... eu me perguntava por que aquilo aconteceria comigo. O que eu fiz de errado pra estar numa situação dessas... porque meus pais agiam assim, e eu procurava motivos pra que justificassem aquilo. Eu lembro que tipo, eu ficava pedindo pra que Deus tirasse a minha vida, que eu não aguentava mais sofrer da forma que eu sofria, de chorar...”. (E6)

“Eu acho que foi justamente nesse período (vestibular) (...) tipo, não consegui passar e eu botei na mente, “eu não vou conseguir nada, o que eu vou fazer na minha vida?”. (...) Aí você quer (morrer) pela questão de tipo, “eu não sirvo”, né, “eu não consigo, não vou conseguir, todo mundo consegue”. E aí o pensamento ficou na minha cabeça. Não me sentia o suficiente pra aquilo”. (E8)

“Sim, quando eu tava (...) com a cabeça muito ruim eu pensei sim, quando tava ruim no curso, tava ruim no relacionamento, tava ruim em casa, foi um período assim, que eu não conseguia ter alívio com nada”. (E10)

Tais situações podem ser encaradas, ainda, por algumas pessoas, como eventos estressores da vida, e motivar planos e atos preparatórios relacionados ao suicídio, pois são percebidos como uma incapacidade de lidar com elas. Embora o presente estudo tenha tido ênfase na ideação suicida, chama a atenção o fato de três, dos onze entrevistados, terem revelado chegar à etapa de planejamento ou mesmo a tentativa de suicídio em si, como demonstrado nas falas abaixo:

“Já tentei já, três vezes, tentativa mesmo. (...) coisas pequenas me deixam muito mal. E basicamente eu tentei... quando eu tentei, é que aconteceu uma briga aqui em casa, alguma discussão que eu tive com o meu namorado, são coisas pequenas até, entendeu, pra eu tentar fazer isso. Mas eu tentei, todas as vezes...é que minha tia toma remédio controlado, então eu tomei um monte, mas depois veio ânsia e eu vomitei tudo. Mas foi uma tentativa”. (E3)

“Eu nunca me cortei, nada. Nunca tive coragem. Mas eu lembro que eu já cheguei a dormir com uma tesoura de ponta debaixo do travesseiro. Já no início da faculdade eu já não... não pensava em coisas que pudessem me trazer dor ou de alguma forma assim. Eu tinha vontade, mas eu sabia que existiam outros meios, como por exemplo uma alta dose de medicamento. Alguns medicamentos específicos que poderiam me fazer ter uma parada cardíaca, ou que, por exemplo, eu ia dormir e ia acabar tendo uma falência respiratória”. (E6)

“(...) o fato de me isolar era o que estava mais me machucando, porque eu achava que eu não tenho poder de fala, eu não posso fazer nada. Eu dependo dessa pessoa (pai) em vários aspectos, então eu não posso fazer nada, eu tenho que me calar. Porque, de fato... de certa forma se eu falasse ia piorar ainda mais a situação. Ia vivendo mais um tédio, que era muito complicado. Então eu me isolava, e nesse isolamento eu... eu imaginava assim tentativas até de suicídio, eu sonhava com isso repetidas vezes. É isso. (...) Eu via que quanto mais o tempo passava, mais ficava claro aquela imagem. Antes era, “eu preciso acabar com isso”, de uma forma bem abstrata. Depois foi criando lugar, forma. E era bem assustador”. (E11)

### 5.2.2.3 Categoria 3 – Contexto de vida como potencial facilitador para a ideação suicida entre os estudantes com sinais de dependência de Internet

Além do uso da Internet, do transtorno mental, da tensão emocional aguda e do sofrimento psíquico, aspectos importantes do contexto de vida dos entrevistados, extraídos em seus depoimentos, foram caracterizados como potenciais facilitadores do pensamento suicida nesse grupo de estudantes e divididos em três subcategorias:

Problemas de relacionamento com os pais; Suporte social e familiar fragilizado; e Contexto de vida marcado por situações de violência.

#### A) Problemas de relacionamento com os pais

Quando questionados sobre o relacionamento com os pais, pôde-se perceber que, apesar de alguns participantes relatarem uma relação 'tranquila', outros mencionaram dificuldades neste convívio, sobretudo com a figura paterna, como apresentado nos relatos abaixo:

“Conheço o meu pai, mas não tenho muito...muito relacionamento assim com ele porque ele não quer (...). Mas eu acho que quem quer arruma um tempinho pelo menos, principalmente, pra filha. Então eu fui crescendo assim, entendeu? Eu procurava muito ele, mas ele não tinha muita aproximação comigo, e é isso. (...) E minha mãe é complicado porque ela é muito estressada. Muito, muito, muito estressada. Aí é complicado a minha convivência dentro de casa, eu acho que o estresse também do dia a dia. nossa relação é muito complicada, né, parece que a gente é inimiga mesmo, que ela tem uma ânsia contra mim mesmo. Mas é isso, é complicada tanto minha relação com meu pai tanto da minha mãe”. (E3)

“Com os meus pais, os dois trabalham, tipo, de manhã e de tarde, aí a minha mãe quando chega de noite, eu tenho o maior carinho, coisa e tal, só que não tenho uma conversa muito pessoal sobre...pessoal minha, é mais aquele carinho, conversar sobre alguma coisa, e coisa e tal. O meu pai não vejo muito, não converso, nem nada”. (E5)

“A minha mãe, eu me dou bem, é supertranquilo (...) não tenho maiores problemas com ela, minha relação é bem tranquila. (...) Com o meu pai eu não sou tão próxima, porque meu pai nasceu e foi criado aqui no interior, foi criado na ignorância, então fala na ignorância com você, nada tá bom, só do jeito dele. E eu sou muito resolvida, o jeito que eu quero, eu não gosto que estejam mandando em mim ou falando alto comigo. Então isso acabou me distanciando dele (...)”. (E7)

“Ah, o mínimo possível, a gente não conversa muito não (relação com o pai) ... É boa (relação com a mãe), a gente convive, eu ajudo ela, normal, relação normal de mãe e filha. Ela me ajuda muito”. (E10)

#### B) Suporte familiar e social fragilizado

A maioria dos estudantes revelou não contar com o apoio dos pais para desabafar, resolver situações adversas, compartilhar maus e, até mesmo, bons momentos vivenciados por eles. Apenas três disseram que tinham o suporte materno e uma

dessas, também o suporte paterno para toda e quaisquer situações que necessitassem, como revelado a seguir:

“(...) eu acho que eles (pais) não compreendem, às vezes não apoiam tanto as minhas escolhas, então eu geralmente falo muito com o meu irmão, e ele... sempre me compreende e me apoia, então eu procuro mais desabafar com ele, e busco apoio dele pra tentar falar com os meus pais (...)”. (E2)

“Quando eu falo... tento falar as coisas, ela (mãe) se afasta. Então o único apoio que eu tenho assim perto de mim é meu namorado mesmo, porque fora isso não tenho, nenhum”. (E3)

“Eu não tenho o costume de falar com ninguém. (...) é aquela relação padrão. (...) seria da minha irmã (apoio), a que mora comigo.” (E5)

“(...) e me senti deslocada na faculdade, da família, justamente por esse distanciamento, (...) e ter esse apoio sempre mais da minha irmã e do meu namorado, então me se senti muito abandonada pelos meus pais por conta disso e tal. Então tudo, a união de tudo da situação, era assim (...)”. (E6)

“Eu não consigo ver meus pais lidando com esse tipo de coisa (ideação suicida), porque é uma geração antiga, sabe. Então eles veem isso assim, “ah, não tem motivo pra você ficar desse jeito”. Eu já ouvi isso deles, com coisas simples. Então imagine se fosse isso, entendeu? Eu acho que apoio dos pais eu não teria”. (E7)

### C) Contexto de vida marcado por situação de violência

Os entrevistados foram questionados sobre já terem sofrido algum tipo de violência. Relatos de violência física, sexual, verbal e psicológica foram trazidos pelos participantes em diversas fases de suas vidas.

#### C.1) Violência Física

A violência física foi citada por dois estudantes em contextos de vida diferentes; o intrafamiliar, por meio de agressão física, e o extrafamiliar, envolvendo assalto com arma de fogo e sequestro:

“Sim...Iguar eu falei, minha mãe é bastante estressada assim, ela... quando ela tá com muita raiva, ela grita muito e ela me bate muito também. Dá muito tapa, murro, essas coisas (...)”. (E3)

“Porque violência já sofri, questão de criminalidade algumas vezes, né. Minha casa já foi assaltada a mão armada com... me fizeram de refém. Já tentaram me sequestrar em outra ocasião, eu... deixa eu ver o que mais. Outro assalto...”. (E4)

## C.2) Violência Sexual

A violência sexual foi mencionada por quatro estudantes, todas do sexo feminino. Duas delas disseram que o agressor era, inclusive, um membro da família.

“Sim. (...) Assim, essa pessoa nunca me tocou, mas, enfim, violou a minha privacidade de certa forma, então eu, assim, me senti muito mal, eu falei pra minha mãe...eu tenho certeza que ela acreditou em mim, mas como essa pessoa é o marido de uma tia minha, ficou, meio que ela não quis acreditar, mas ela acredita... eu sei que ela acreditou em mim, mas enfim”. (E2)

(...) E quando eu era menor também, eu lembro que não foi abuso sexual, sexual né, mas eu já sofri assim... eu não sei como se fala, mas foi quase, entendeu? Foi bem perto, três vezes. E de pessoas diferentes, infelizmente...pessoas da minha família e pessoas próximas de mim (...). (E3)

(...) sexual, eu acho que eu posso falar mais da questão mais moral, é um lance mais moral do fato de ser mulher, do fato de mexerem muito comigo na rua... principalmente os homens mais velhos (...). (E6)

(...) e sexual. Só que eu não tenho certeza, sabe, às vezes eu fico achando que foi ou não foi, e não sei. A dúvida que eu tenho é: se eu permiti ou não. Porque eu não sei se eu falei sim ou não”. (E7)

## C.3) Violência Verbal

A violência verbal foi identificada em algumas situações trazidas por três participantes. Muito embora, em duas delas, a circunstância que precedeu o ato, permitisse classificá-la como violência psicológica, preservou-se a classificação de acordo com a nomenclatura dada pelas estudantes.

“Verbal (...) quando eu era mais nova. A gente cava um buraco bem fundo, enterra e tenta não deixar isso sair”. (E1)

(...) e verbal também, né, aqui em casa, principalmente, sem dúvida aqui em casa”. (E3)

“Eu acho que verbal... é uma forma bem cruel de sofrer violência (...) um monte de pessoas falando mal de você, muitas vezes mentiras, como... bom, falam hoje e acho que falaram antes. Acaba que você fica sem saber muito o que fazer, se não tocar a vida e ignorar” (E4).

#### C.4) Violência Psicológica

Os relatos de violência psicológica apresentados pelas estudantes entrevistadas apontam vivências que deixaram marcas de grande sofrimento emocional, bem como impactos negativos em seu desenvolvimento pessoal.

“Os fatos da minha infância que aconteceram, porque eu identifico isso como uma violência (psicológica), que criança nenhuma deveria crescer vendo os pais brigando de forma agressiva, de ver eles se estapeando e acontecer coisas mais graves. Desde pequena estar dentro de um hospital porque o seu pai dá um soco na sua mãe, e sua mãe vai correr do seu pai...Então eu acho que sim, eu tive um prejuízo gigantesco. E toda problemática por conta disso e mais (...)”. (E6)

“Eu acho que psicológica (...) ameaça eu acho. Ameaça e controle emocional”. (E7)

“Olha, acho que um pouco de manipulação emocional pelo meu ex-namorado (...) foi uma coisa que me deixou muito, muito mal, eu sofri muito com isso”. (E10)

## 6. DISCUSSÃO

Esta pesquisa teve como principal objetivo investigar o papel da Internet na saúde mental de jovens universitários, com especial ênfase na ideação suicida, sendo composta por duas etapas. Inicialmente serão discutidos os resultados referentes à primeira etapa da coleta de dados (etapa quantitativa), que contou com a participação de 503 estudantes distribuídos em seis cursos de graduação da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas. Em seguida serão discutidos os resultados referentes à segunda etapa da coleta de dados (etapa qualitativa), que contou com a participação de 11 estudantes.

### 6.1 Discussão dos Resultados da Etapa Quantitativa

A análise descritiva das características demográficas dos 503 participantes mostrou um predomínio de jovens do sexo feminino, com idade entre 20 e 24 anos, solteiros, sem filhos e ainda morando com mãe e/ou pai, o que pode ser atribuído ao fato de cinco dos seis cursos da área da saúde disponíveis na universidade cenário da pesquisa serem ofertados em horário integral, retardando um pouco mais a independência financeira do estudante e, conseqüentemente, a formação de uma nova família.

Além disso, a maior presença feminina condiz com os dados apresentados no Resumo Técnico do Censo da Educação Superior 2021, publicado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), no qual os cursos de Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Farmácia e Medicina estiveram, em ordem decrescente, entre os 15, dos 20 maiores cursos com participação feminina em números de matrículas de graduação (Brasil, 2023). O censo ainda apontou a raça/cor autodeclarada branca como a mais predominante entre os graduandos, seguida de parda e preta, mostrando uma inversão nas duas primeiras posições em relação aos resultados desta pesquisa, o que pode estar relacionado ao fato de o relatório técnico apresentar informações dos estudantes de todas as regiões brasileiras e não apenas da região nordeste que possui, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022 (PNAD), maior proporção de pessoas autodeclaradas pardas (IBGE, 2023), em consonância com o perfil dos estudantes desta pesquisa.

Em relação as características de uso da Internet observou-se que os aparelhos mais assinalados para o acesso à Internet pelos universitários foram o *smartphone*, o *notebook* e a televisão. Estes resultados estão em consonância com os dados da PNAD 2021, apresentados no Módulo de Tecnologia de Informação e Comunicação, e filtrados por “estudante e equipamento utilizado para acessar a Internet”, na qual os três aparelhos também foram, em ordem decrescente, os mais usados para essa condição (IBGE, 2023). Ressalte-se que, além do elevado percentual de acesso ‘via *notebook*’ aqui identificado (83,5%), a conexão ‘via computador’ também foi citada por 15,3% dos participantes. Considerando que o público-alvo deste estudo foram estudantes universitários, acredita-se que estes resultados tiveram relação com a necessidade desses equipamentos para as atividades acadêmicas, bem como ao fato desses estudantes terem vivenciado um período de aulas no formato remoto em 2020, e híbrido (remoto e presencial) no primeiro semestre de 2021, em virtude da pandemia pela COVID-19, o que pode ter contribuído também para um aumento na aquisição dos aparelhos.

Quase a totalidade dos universitários (98,8%) possuíam *smartphone*, endossando sua posição em primeiro lugar no ranking dos aparelhos mais utilizados para o acesso à rede. Tal resultado foi considerado dentro do esperado uma vez que, até o ano de 2020, a Agência Nacional de Telecomunicações (ANATEL) tinha registrado 234 milhões de chips de acesso móvel à Internet em todo o Brasil (ANATEL, 2021), número superior a população do país, que até a data de referência em 1º de julho de 2020 era de 211,8 milhões de habitantes, e a estimativa para o ano de 2021 era de 213,3 milhões (IBGE, 2021). Com tantos recursos tecnológicos, esses aparelhos passaram a funcionar como verdadeiros computadores de bolso que, conectados a uma rede de Internet, oferecem funções e aplicações disponíveis em praticamente todas as áreas do conhecimento humano (Coutinho, 2014), fazendo parte, cada vez mais, do dia a dia das pessoas.

Sobre o tipo de conexão à Internet, quase todos os estudantes (99,2%) possuíam rede wi-fi/banda larga fixa na residência, resultado superior ao apresentado na PNAD 2021, onde o percentual de domicílios com conexão à internet por banda larga fixa foi de 83,5% (IBGE, 2022). Os resultados apresentados na amostra de domicílios referem-se à população geral, sem filtro para a condição de estudante. Porém, as duas situações apresentaram percentuais elevados e podem também estar



relacionadas à pandemia, período em que muitas pessoas tiveram que manter o isolamento social ficando em casa, o que fez com que a procura pela banda larga fixa aumentasse em função da crescente necessidade, tanto para fins acadêmicos, como de trabalho, além de sua utilização como forma de entretenimento.

A maioria dos participantes (93,2%) confirmou ter aumentado o consumo de Internet após o início da pandemia; cerca de dois terços dos respondentes classificaram esse aumento como alto ou muito alto, o que também pode ser atribuído à mudança nos estilos de vida impostos pela necessidade de confinamento em casa, que levou a população e sobretudo os jovens, a aumentarem o hábito de realizar atividades interligadas ao uso da Internet em substituição a outras antes realizadas sem a necessidade desse recurso (Bhutani; Cooper, 2020; Ruiz-Palmero et. al., 2021). Apesar desse percentual expressivo, houve um equilíbrio na percepção do impacto provocado por esse acréscimo, no qual apesar de 39,2% dos participantes o terem percebido como maléfico, outros 41,5% o consideraram indiferente.

Quando o uso em excesso de Internet passa a gerar um tipo de dependência comportamental, seu impacto pode resultar em uma série de sintomas físicos e mentais, e como consequência, afetar negativamente a qualidade de vida do indivíduo. Nesse contexto, os jovens universitários pertencem a um grupo considerado de risco pois são intensos usuários das redes, seja para fins educacionais ou para atividades recreativas. Horários flexíveis e facilidade de acesso também contribuem para o uso desmoderado da Internet nessa população. Frente às evidências, pesquisas relacionadas ao uso problemático das redes, e fatores associados, vêm ganhando relevância na comunidade científica, nos últimos anos (Pino et. al, 2021).

Dos 503 estudantes que compuseram a amostra deste estudo, de acordo com a interpretação dos escores da IAT, 49,1% (n=247) apresentaram resultado considerado normal e outros 42,3% (n=213) foram classificados como grau leve de dependência em relação ao uso de Internet. Apesar de um escore acima de 31 pontos já ser considerado um nível leve de dependência, considera-se neste nível que o usuário pode navegar um pouco demais na rede, mas ainda tem controle sobre seu uso. É a partir dos 50 pontos (nível moderado) que os indivíduos são categorizados como usuários problemáticos de Internet, e de 80 (nível grave), como usuários severamente problemáticos (Young, 1998), sendo os escores considerados aqui para o confronto com a literatura.

Assim, 8,2% dos participantes foram classificados com grau moderado de dependência e 0,4%, grave, significando que quase 9,0% dos jovens deste estudo apresentaram algum grau significativo de dependência de Internet. Este achado foi inferior a dois outros estudos brasileiros. Um que contou com a participação de 1485 jovens de uma universidade federal do Rio Grande do Sul e apontou que 19,1% dos estudantes eram dependentes moderados ou graves de Internet (Terroso et al., 2022). E o outro que foi realizado com 420 estudantes de uma universidade pública de Pernambuco, onde a prevalência de dependência de Internet, moderada e grave, foi de 20% (Rangel et al., 2022). A amostragem do estudo gaúcho foi do tipo não probabilística por conveniência e contou com a participação de alunos de diversos cursos oferecidos pela universidade. Já no estudo pernambucano, participaram estudantes de três cursos de graduação, sendo um de ciências da saúde (medicina), um de ciências humanas (Administração) e um de ciências exatas (Engenharia Civil). O tipo de seleção da amostra e o perfil dos estudantes pode ter contribuído para esta diferença entre os resultados apresentados.

Comparado a estudos internacionais, o resultado aqui encontrado foi superior ao descoberto em pesquisa com estudantes universitários eslovacos (6,02%) e tchecos (3,5%) (Gavurova et al. 2022) e com chineses (7,7%) (Shen et. al, 2020). E inferior ao das pesquisas realizadas na Espanha (12,4%) (Romero-Rodríguez et. al., 2021), nos Estados Unidos (16,8%) (Younes et al., 2016), na Índia (23%) (Bhatt; Gaur, 2019), na China (28,4%) (Zhao, et. al., 2021) e em Bangladesh (32,6%) (Mamun et. al., 2019). A exceção do estudo de Shen e colaboradores (2020), todas as pesquisas citadas utilizaram o mesmo instrumento (IAT) para avaliar os níveis de dependência de Internet entre os estudantes universitários, uma vez que é considerado o teste mais usado, segundo a bibliografia internacional, de excelente sensibilidade e confiabilidade e que conta com mais versões validadas para diversos idiomas.

Além da dependência de Internet, este estudo também determinou a prevalência de sintomas depressivos, de ansiedade e de ideação suicida nos estudantes que compuseram a amostra.

Dentre os 503 participantes, quase dois terços (66,3%) apresentaram sintomas depressivos significativos, segundo os escores da CES-D, resultado que foi superior a dois outros estudos realizados também em território nacional, sendo um (47,7%) com estudantes de enfermagem de uma universidade pública no estado do Amazonas

(Fonseca et. al., 2019) e o outro (28,6%), com alunos de cinco cursos da área da saúde de um centro universitário privado da capital do estado do Ceará (Leão et al., 2018). E inferior aos achados de uma pesquisa realizada com estudantes de graduação da área da saúde de uma instituição pública de ensino superior localizada no Sul de Minas Gerais, na qual 77,4% dos participantes tinham sintomas depressivos (Andrade et al., 2023). Ressalta-se que o estudo cearense incluiu apenas estudantes do primeiro ano dos cursos (1° e 2° semestre) e utilizou o Inventário de Depressão de Back como instrumento para a coleta de dados; já o mineiro incluiu estudantes a partir do 5° período da graduação e utilizou o Inventário de Depressão Maior para avaliar a presença do transtorno depressivo, o que pode justificar a diversidade de resultados encontrados.

A literatura internacional também apresenta uma larga variação entre os resultados de pesquisas que avaliaram a prevalência de depressão em universitários. Uma revisão sistemática realizada em 3 bases de dados inglesas e três chinesas, sem restrição de idioma, reuniu quinze artigos publicados entre 1° de janeiro de 2000 a 1° de abril de 2018, e apontou que a prevalência de depressão em estudantes universitários chineses variou de 13,1% a 76,2% (Mao et. al., 2019).

Outra revisão sistemática, que utilizou cinco bases de dados, determinou a prevalência de estudantes universitários com sintomas de depressão, ansiedade e ideação suicida em todo o mundo. A pesquisa reuniu uma amostra de 48 artigos escritos em inglês e publicados entre 2013 e 2018. Os resultados envolveram 40 países e 56.816 estudantes universitários. O transtorno depressivo foi analisado em 35 dos 48 artigos selecionados e a prevalência variou de 6,1% (em Portugal) a 65,0% (no Egito). Em oito estudos, o instrumento utilizado foi o CES-D e a prevalência de sintomas depressivos variou de 13,7% a 59,9% (Paula et al., 2020). Mesmo a maior porcentagem desta revisão ainda foi inferior à encontrada aqui (66,3%). Apesar da grande variação de resultados, ressalta-se a importância para a identificação da prevalência de depressão nos universitários, uma vez que esse transtorno pode impactar negativamente no desempenho pessoal e acadêmico dos estudantes, além de ser considerado um grande fator de risco para o comportamento suicida (Chatterjee et al., 2014; Tung et al., 2018).

A prevalência de ansiedade identificada entre os participantes desta pesquisa de acordo com a pontuação do IDATE para ansiedade-estado foi de 52,9%, sendo

este, o reflexo de como o estudante estava se sentindo quando estava preenchendo o instrumento e, por isso, considerado para fins de discussão e comparação com pesquisas distintas. Estima-se que 9,3% da população geral brasileira viva com algum tipo de transtorno de ansiedade, o que faz o Brasil ocupar a primeira posição no ranking entre os países mais ansiosos do mundo (WHO, 2017).

O resultado aqui encontrado foi quase seis vezes maior que na população geral, e superior a outro estudo brasileiro, realizado com universitários, no qual a prevalência de ansiedade identificada foi de 36,1% (Leão et al., 2018). A mesma revisão sistemática, descrita anteriormente, que reuniu pesquisas de 40 países, também apresentou uma grande variação para as taxas de ansiedade, assim como aconteceu para os sintomas depressivos. Nesse caso, foram avaliados 22 artigos e a prevalência encontrada foi de 7,6% a 73,0%. França e Paquistão apresentaram as taxas mais baixas de ansiedade entre os estudantes (7,6% e 13,2%, respectivamente) e as mais altas foram identificadas nos estudantes da Índia (66,9%) e do Egito (73,0%) (Paula et al, 2020).

Essa variação extrema encontrada nas revisões sistemáticas supracitadas (Mao et. al., 2019; Paula et al., 2020) pode ser explicada pela grande heterogeneidade das amostras e pela realidade vivida em cada país, incluindo fatores individuais, sociais, econômicos, culturais e ambientais distintos. Outra hipótese é a diversidade de instrumentos utilizados para avaliar os sintomas depressivos, bem como a ansiedade, entre os estudantes. No entanto, os resultados encontrados aqui requerem uma atenção especial, uma vez que a ansiedade, assim como a depressão, encontra-se entre os problemas mentais mais prevalentes no público universitário (ACHA, 2018).

A prevalência de ideação suicida nos participantes desta pesquisa foi de 12,5%. Considerando que a ideação suicida é a manifestação verbal ativa ou passiva do desejo de morrer e que pode ser potencializada por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais que interagem contínua e dinamicamente (Ai-Halabi; Garcia; Fonseca-Pedrero, 2021) é de suma importância sua identificação de forma precoce entre os estudantes universitários.

Tanto a literatura nacional, como a internacional, aponta uma ampla variação na taxa de ocorrência de ideação suicida entre os estudantes universitários. Estudos brasileiros apresentaram resultados inferiores (5,9%) (Santos et al, 2017) e (9,9%)

(Altavini et al, 2023), similar (13,0%) (Melo et al, 2023) e superiores (22,0%) (Velo et. al, 2019), (26,3%) (Sousa et al, 2022) e (27,6%) (Andrade et al., 2023) ao encontrado aqui. Pesquisas internacionais também apresentaram variações, desde prevalências muito baixas (3,9%) (Coentre; Faravelli; Figueira, 2016) e (5,2%) (Leal; Santos, 2016) encontradas em dois estudos realizados em Portugal e outro no Irã (7,4%) (Poorolajal et al., 2019), até as mais altas encontradas na Mongólia (47%) (Davaasambuu et al., 2017) e na Áustria (49,1%) (Eskin et al., 2016).

Outras pesquisas tiveram resultados dentro dessa faixa, a exemplo das realizadas com universitários na Espanha (14,0%) (Aradilla-Herrero et al., 2014), no Líbano (14,5%) (Talih et al., 2018), nos Estados Unidos (24%) (Becker et. al, 2018), na China (25,7%) (Zeng et. al., 2018), na Colômbia (31%) (Macías; Camargo, 2015) e no México (36,1%) (Jasso-Medrano; Lopez-Rosales, 2018). A possível razão para essa variedade de resultados encontra-se no desenho metodológico e nos instrumentos utilizados, bem como nas diferenças socioeconômicas, perfis dos cursos de graduação e aspectos culturais das amostras.

Na análise univariada, segundo as características pessoais dos estudantes, a variável orientação sexual e faixa etária tiveram associação significativa com a ideação suicida e as maiores frequências foram entre os estudantes com orientação bissexual (30,6%) e com menos de 20 anos de idade (31,8%), respectivamente. Vale ressaltar que a frequência dos estudantes que se autodeclararam homossexuais também foi superior (15,4%) aos que disseram ser heterossexuais (9,2%). Outros 27,3% dos participantes, com presença de IS, não quiseram responder sobre sua orientação sexual e uma possível justificativa para isso pode estar no fato de se sentirem excluídos da escolha por uma orientação sexual que não seja a socialmente mais esperada e, assim, terem optado por omiti-la.

Na análise de regressão logística múltipla, os participantes com orientação sexual informada como homossexual, bissexual ou sem desejo responder apresentaram 2,27 vezes a chance ( $IC_{95\%}=1,22-4,23$ ) de IS quando comparados aos participantes heterossexuais, em semelhança à pesquisa que contou, ao longo de cinco anos de dados coletados, com 4345 estudantes universitários no primeiro de graduação em uma Universidade da Carolina do Sul, nos Estados Unidos, e indicou que aqueles que se declararam homossexuais possuíam três vezes mais chances de risco de suicídio, comparados aos seus colegas heterossexuais (Shadick;

Dagirmanjian; Barbot, 2015). Esses resultados endossam, assim como em outros estudos (Bakken, 2020; Santos et al., 2017; Sousa et. al., 2022), que pessoas com orientação não heterossexual reportam com mais frequência a IS pois, ao assumirem ser homo ou bissexuais, podem ser alvo de preconceito social, capaz de gerar um sofrimento intenso, assim como uma fragilidade emocional que pode favorecer o pensamento suicida (Trigueiro, 2015).

A religião tende a ser apresentada na literatura como um fator protetor frente ao suicídio (Santos et al., 2017). Apesar de a ausência de crença religiosa ter aumentado as chances de risco de suicídio entre os universitários em dois estudos prévios realizados em instituições públicas de ensino superior brasileiras (Andrade et al., 2023; Gomes; Silva, 2020), essa associação não foi confirmada em outro estudo conduzido com jovens adultos, universitários ou não (Vasconcelos-Raposo et al., 2016), bem como na presente pesquisa. Contudo, vale destacar o expressivo número de participantes que aqui se autodeclararam sem religião ( $n=159/31,6\%$ ), bem próximo ao dos que se disseram católicos ( $n=178/35,4\%$ ) e que, juntos, representaram 67,0% do total de respondentes.

No que se refere às características do curso universitário, foi encontrada associação significativa entre a graduação em andamento e a presença de IS. Ser aluno do curso de Ciências Biológicas, do turno matutino e não estar matriculado na mesma turma na qual iniciou o curso foram as condições com mais frequência de eventos entre os estudantes com IS. O curso de Ciências Biológicas é o único que não é ofertado em horário integral como os demais havendo, nesse caso, uma associação em função de similaridades entre variáveis, expressando situações vinculadas entre si (curso e turno). No entanto, cursar Ciências Biológicas se manteve associada à IS ( $OR=0,31$ ;  $IC_{95\%}=0,16-0,61$ ) independente das demais variáveis, o que pode ser reflexo da construção de uma identidade profissional, ao longo da graduação, pautada em representações relacionadas à desvalorização frente ao mercado de trabalho, ou ainda, a insatisfação com a escolha profissional (Kruzmann, 2019).

De acordo com as características do histórico pessoal e familiar de saúde mental, a variável 'se considera vítima de *bullying*' apresentou associação significativa com a ideação suicida e as maiores frequências foram identificadas entre os estudantes que se consideraram vítimas de *bullying* e entre aqueles que não quiseram

responder sobre essa questão. Após regressão logística essa associação não se manteve, contrariamente ao que aconteceu em uma pesquisa realizada com 142 universitários da área da saúde de uma instituição pública de Teresina-PiauÍ-Brasil, na qual ter sido vítima de *bullying* aumentou em 9,55 vezes (IC=3,904-23,389) as chances de IS (Veloso et. al., 2019).

Apesar dessa divergência, o *bullying* tem sido associado a maiores probabilidades de suicídio nesse público uma vez que, indiretamente, pode predispor o comportamento suicida através do adoecimento mental do indivíduo, como consequência da pressão sofrida, do isolamento e do desgaste mental, entre outros fatores (Li; Shi, 2018; Veloso et. al., 2019) e, portanto, deve ser incluído na pauta de planejamento para ações de prevenção de suicídio no ambiente acadêmico.

História prévia de tentativa de suicídio, tanto de familiar(es) como de amigo(s), se manteve associada à IS, com frequência mais elevada do evento entre os indivíduos que vivenciaram esse antecedente e entre os que não quiseram responder sobre essas questões, assim como ocorreu com outros estudos em que tais variáveis também apresentaram associação com a IS (Andrade et al., 2023; Santos et. al., 2017; Souza et. al., 2022). Após regressão logística, antecedente de tentativa de suicídio na família com resposta afirmativa ou sem resposta informada se manteve associado, de forma independente, e representou 2,12 vezes a chance (IC<sub>95%</sub>=1,17-3,87) para IS quando comparada a ausência desse evento, resultado muito semelhante ao encontrado em uma pesquisa realizada com estudantes de uma universidade federal do Mato Grosso, Brasil, no qual ter tido antecedente de tentativa de suicídio na família aumentou em 2,30 vezes (IC<sub>95%</sub>=1,48-3,58) as chances de IS nos estudantes (Santos et. al, 2017).

Independentemente das análises realizadas e das associações encontradas, o panorama descrito acerca de cada uma dessas variáveis, em números absolutos, foi visto de maneira preocupante frente à gravidade da temática. O antecedente de suicídio e de tentativa de suicídio na família foi reportado por 10,3% (n=52) e 26,0% (n=131) dos participantes, respectivamente. Esses resultados foram ainda maiores quando se referiram a um amigo, onde 12,5% (n=63) dos estudantes confirmaram o suicídio e 44,1% (n=222), a tentativa. Os números assustam uma vez que relacionamentos interpessoais podem exercer significativa influência sobre o comportamento de uma pessoa. Assim, estudantes que se relacionam com familiares

e amigos que já cometeram suicídio, ou realizaram uma tentativa, percebem esse comportamento como uma alternativa para resolver seus problemas, aumentando a probabilidade de reprodução do ato (Souza et al., 2022).

Todas as variáveis das avaliações subjetivas de saúde mental apresentaram associação significativa com a presença de IS ( $p < 0,001$ ). A frequência de presença de IS foi maior entre os estudantes que apresentaram dependência leve e dependência moderada ou grave de Internet. Na análise de regressão logística, a dependência de Internet se manteve associada à IS, independente das demais variáveis, e os estudantes com dependência leve, moderada ou grave apresentaram 2,00 vezes a chance ( $IC_{95\%} = 1,02-3,93$ ) de terem IS quando comparados com aqueles com dependência em nível normal, à semelhança de uma pesquisa transversal, conduzida com 8.098 estudantes universitários na Província de Hunan, na China, na qual a dependência de Internet se manteve associada à IS, de forma independente (OR, 2,266; IC 95% [1,844, 2,784];  $p < 0,001$ ) mesmo após controlar os fatores de confusão na análise de regressão logística (Shen et al., 2020).

Outra grande pesquisa realizada com 5366 universitários de oito universidades da China investigou as relações entre AI, experiências psicóticas e IS entre os estudantes. A prevalência de dependência de Internet foi de 9,3% e a de IS foi de 12,1%, resultados semelhantes ao desta pesquisa. Ainda, os participantes com sinais de dependência de Internet tiveram maior probabilidade de ter IS (OR=5,48; IC 95%=4,46–6,73). Depois de controlar todas as variáveis sociodemográficas, a dependência ainda se manteve significativamente associada ao aumento da probabilidade de IS (OR=5,59; IC 95%=4,54–6,89) indicando que esse grupo de estudantes pode ser considerado um grupo de alto risco para IS (Kang et al., 2023).

Essa possível associação entre a dependência de Internet e o comportamento suicida também foi evidenciada em uma revisão sistemática com metanálise de pesquisas observacionais que reuniu 23 estudos transversais ( $n = 270.596$ ) e 2 estudos prospectivos ( $n = 1.180$ ). Os resultados indicaram que indivíduos com dependência de Internet apresentaram taxas significativamente maiores de ideação suicida (OR = 2,952), planejamento (OR = 3,172) e tentativas (OR = 2,811). Porém, as evidências foram derivadas principalmente de estudos transversais, sugerindo a necessidade de futuros estudos prospectivos para confirmar esses achados (Cheng et al., 2018).



Além da variável dependência de Internet, a classificação da percepção do consumo de Internet pelos universitários se manteve associada à presença de ideação suicida ( $p=0,041$ ), com maior frequência do evento entre os alunos com percepção de consumo muito alto (16,9%). O impacto do aumento do consumo também esteve associado à ideação suicida ( $p=0,025$ ), ocorrendo com maior frequência entre os alunos que reportaram aumento maléfico (16,8%), o que pode ter acontecido, novamente, em função período de isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19.

Salienta-se, ainda, que além dos universitários, em sua maioria adultos jovens, a dependência de Internet também tem sido correlacionada de forma independente com o comportamento suicida em estudos realizados com adolescentes (Kim et al., 2006; Lin et al., 2014; Pan; Yeh, 2018; Serrano et al., 2017), o que reforça a necessidade de intervenção precoce. As possíveis razões que justificam essa correlação são que as pessoas com dependência de Internet podem se isolar ainda mais que outras, negligenciar relações significativas, não ter apoio social e sentir solidão o que, por sua vez, pode aumentar o risco para o comportamento suicida entre grupos vulneráveis (Kang et al., 2023).

A frequência de presença de IS também foi maior nos estudantes com risco para desenvolver depressão do que entre aqueles sem o risco, em consonância com outros estudos (Becker et al. 2018; Pereira; Cardoso, 2017; Terroso et al., 2022; Souza et. al., 2022). Embora a variável depressão não tenha sido incluída na modelagem de regressão da atual pesquisa porque havia uma casela com somente um sujeito na análise univariada, outros estudos mostraram que estudantes com sintomas depressivos moderados ou graves apresentaram, de forma independente, maior risco para o suicídio (Becker et al. 2018; Pereira; Cardoso, 2017; Souza et. al., 2022).

Outro aspecto emocional frequentemente associado à depressão, sobretudo nos jovens, é a ansiedade. Juntas, essas condições os fazem acreditar, muitas vezes, que seus mundos estão cada vez mais restritos, que suas escolhas estão ficando menores e seus interesses e preferências menos disponíveis (Pereira; Cardoso, 2017). Como consequência, a tristeza insuportável e a sensação de incapacidade de fazer as coisas de uma maneira mais satisfatória, pode gerar uma necessidade de pôr fim a uma situação intolerável e, assim, predispor a ideação suicida, a tentativa ou, até mesmo, o suicídio consumado. Dados da V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e

Cultural dos(as) Graduandos(as) das Instituições Federais de Ensino do Brasil apontaram que 83,5% dos respondentes apresentavam alguma dificuldade emocional que interferia em seu rendimento acadêmico; a ansiedade afetava 6 em cada 10 estudantes; e o pensamento suicida acometia 8,5% deles (ANDIFES, 2019).

No presente estudo, a prevalência de ideação suicida foi maior entre os estudantes com nível de ansiedade alto, tanto na avaliação da ansiedade estado como na ansiedade traço, associação bem estabelecida na literatura científica (Ahookhosh et al., 2017; Pereira et al., 2018; Santos et. al., 2021; Vasconcelos-Raposo, 2016). Na análise de regressão múltipla, os estudantes com nível de ansiedade-traço alto tiveram 4,02 vezes a chance ( $IC_{95\%}=2,17-7,46$ ) de ideação suicida quando comparados àqueles com ansiedade-traço normal, baixa ou moderada. A variável ansiedade-traço não foi incluída na modelagem de regressão, pois conceitual e operacionalmente essa variável é próxima à ansiedade-estado. Além disso a ansiedade-estado traduz melhor a situação do sujeito na ocasião da coleta dos dados.

Assim, considerando as prevalências de dependência de Internet, depressão, ansiedade e ideação suicida identificadas entre os estudantes desta pesquisa, e diante de evidências científicas que sugerem, do ponto de vista epidemiológico, que a dependência de Internet também pode se apresentar, tal como ocorre com depressão e ansiedade, como um fator de risco para o suicídio, buscou-se a partir das entrevistas, interpretar os fenômenos observados com mais profundidade e captar o contexto de vida no qual os estudantes com sinais de dependência de Internet grave estavam inseridos, que permitisse explicar a ideação suicida nesse subgrupo.

## 6.2 Discussão dos Resultados da Etapa Qualitativa

Nesta seção serão discutidas as categorias temáticas que emergiram a partir das falas dos participantes que compuseram a segunda etapa desta pesquisa e que tiveram como objetivo compreender o papel da Internet na saúde mental dos estudantes universitários e elencar possíveis eventos de vida que possam ter contribuído para a ideação suicida entre os estudantes com sinais de dependência de Internet.

A primeira categoria que surgiu após a leitura exaustiva das falas dos participantes foi **“O uso da Internet e suas implicações na saúde mental dos universitários”** que foi subdividida em três subcategorias, sendo a primeira delas, nomeada de *“Os benefícios e malefícios no uso da Internet”*.

A Internet se tornou, ao longo dos últimos anos, um recurso extremamente necessário na vida em sociedade. A resolutividade de tarefas diárias proporcionada através da rapidez, da praticidade e da facilidade do uso das redes, seja como forma de comunicação, busca de informação ou entretenimento, foram benefícios pontuados por alguns participantes da pesquisa, que a descreveram como uma ferramenta indispensável em seu dia a dia.

Um aspecto que favorece a relação multifacetada da Internet com os estudantes aqui entrevistados se deve ao fato de estes já possuírem características próprias de uma geração nascida na era digital, que cresceu cercada de vários meios tecnológicos e com fácil acesso à Internet.

A era digital domina a sociedade moderna e, segundo Kohn & Moraes (2007), é possível perceber que as tecnologias dominam espaços em importantes setores sociedade (comércio, política, entretenimento, relacionamentos, informações, serviços), essenciais no atual modelo de sociabilidade; além disso, a acessibilidade está cada vez mais fácil e maior o que, conseqüentemente, atrai cada vez mais usuários (Kohn; Moraes, 2007; Salama, 2020).

Com tantas facilidades de acesso e com tantos recursos disponíveis é possível, por meio de aparelhos conectados à Internet, por exemplo, tirar fotos, gravar vídeos, assistir televisão, ouvir música, usar calendário, calculadora, fazer uso de aplicativos que facilitam o dia a dia, responder e-mail, acessar redes sociais ou resolver problemas a distância.

Para Coronel e Silva (2010), no entanto, por se tratar de uma criação humana destinada a servir, de alguma forma, os interesses dos homens, a tecnologia não é boa nem má. Os autores afirmam que o que pode ser considerado como bom ou mal, irá variar de acordo com o tempo de uso que se faz dela, ou seja, a maior fonte do mal ou do bem para o homem é o próprio homem. Tudo dependerá do uso, da intenção, da frequência e intensidade desse uso para que possa provocar algum desequilíbrio no sujeito.

Sob essa perspectiva, foi possível identificar, a partir das falas de alguns estudantes, o mau gerenciamento do uso da Internet, sobretudo quando relataram

navegar de forma aleatória, desequilibrada ou sem responsabilidade. Além da consciência da utilização sem um propósito real, os estudantes demonstraram susceptibilidade aos efeitos negativos desse uso, como prejuízos físicos, psicológicos, emocionais e de rendimento acadêmico, causados pelo excesso de tempo dispensado nas redes e mídias sociais, citando o Instagram e o WhatsApp, como corresponsáveis por isso.

Essa correlação entre o uso de redes sociais e os impactos provocados à saúde de estudantes foi apontada em um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado com 167 estudantes do curso de medicina de uma universidade particular de Aracajú, capital de Sergipe, no nordeste do Brasil. Nele, o WhatsApp foi apontado como o aplicativo mais utilizado diariamente pelos participantes, e houve uma associação significativa entre os estudantes que demonstraram ter o rendimento acadêmico prejudicado e a ansiedade, devido ao uso do aplicativo (Moromizato et al.; 2017).

Atualmente, existe uma variedade de redes e mídias sociais nas quais os usuários, em sua maioria adolescentes e adultos jovens, passam horas conectados. Dentre as mais utilizadas, no Brasil e no mundo, estão WhatsApp, YouTube, Instagram, Facebook e TikTok (DataReportal, 2023), a semelhança das mais citadas pelos participantes aqui entrevistados.

De acordo com um relatório realizado com os 45 maiores mercados do mundo, em 2019, pela empresa de pesquisa GlobalWebIndex, com sede em Londres, o Brasil ocupa a 2ª posição no ranking de países “mais sociais”, revelando que os brasileiros passam cerca de 225 minutos por dia nas redes sociais, atrás somente das Filipinas, com o tempo médio de 241 minutos diários, e à frente dos Estados Unidos, sede de algumas das maiores empresas da área, como Facebook e Google, que apareceu em 25º na lista (GlobalWebIndex, 2020).

Quando comparado ao ano de 2018, o mesmo relatório apontou um aumento no tempo médio gasto nas redes pelos brasileiros, que havia sido de 219 minutos naquele ano, e indicou que esse aumento parece ser sustentado por uma faixa etária específica, de 16 a 24 anos (GlobalWebIndex, 2020), condizente com a faixa etária deste estudo, na qual se encontram 10 dos 11 participantes aqui entrevistados. Embora não tenha sido perguntado aos universitários sobre o tempo médio gasto

diariamente nas redes sociais, algumas expressões e relatos possibilitaram estimar que também era elevado.

Uma das situações que ajudaram a formular a hipótese supracitada teve origem a partir do depoimento de uma participante (E6) que disse manter a Internet de seu *smartphone* ligada vinte e quatro horas por dia, e que já chegou a utilizar o aplicativo de mensagens “WhatsApp” quando estava em seu quarto, para falar com alguém que estava na cozinha da sua casa.

A fala trazida pela estudante merece atenção e levanta uma questão preocupante, e cada vez mais comum, causada pelo uso excessivo dos *smartphones*, que é a falta de interação entre os familiares, sobretudo, entre pais e filhos, convivendo dentro de um mesmo ambiente, o que pode implicar em prejuízo nos relacionamentos interpessoais.

Esse uso indiscriminado de aparelhos providos de tecnologias tem substituído, muitas vezes, a companhia das pessoas da própria família em momentos importantes, como a hora das refeições ou do lazer, uma vez que todos agora estão com seus respectivos aparelhos, tornando o diálogo cada vez mais raro.

Melo e colaboradores (2018) alertam que o uso consciente da tecnologia no contexto familiar traz consigo um perigo diante da responsabilidade do usuário ao acesso a esse mundo virtual, que requer um limite ou equilíbrio, que o impeça de transpor as fronteiras do mundo real. Silva; Silva e Moraes (2013) reforçam que diante de tantos benefícios advindos da inserção das tecnologias no próprio cotidiano familiar, quer seja no trabalho, na saúde, no entretenimento, torna-se um desafio manter uma ligação mais próxima e afetiva entre seus membros. E Pedrosa e Bonfim (2017) endossam essa preocupação, dizendo que o convívio familiar entre pais e filhos está se modificando e ficando cada vez menos afetuoso pois, apesar do convívio no mesmo ambiente, a atenção tem sido voltada cada vez mais para o uso das tecnologias.

Esse aumento exponencial no tempo gasto em uma realidade virtual, junto à dificuldade cada vez maior em abandoná-la, vem sendo comparado a uma condição de vício ou dependência, e a preocupação com a interferência negativa na saúde e no funcionamento social de seus usuários, a partir desse uso em excesso, tem se tornado cada vez mais frequente. Embora não exista um único conceito capaz de nomear essa condição desadaptativa da Internet, alguns autores apresentam

diferenças sutis entre essas duas condições. Foi possível identificar nos depoimentos dos universitários que ambas as condições também foram percebidas por eles, embora não necessariamente atribuída ao seu real conceito. Daí, surgiu a nomenclatura para a segunda subcategoria: “*Internet: a linha tênue entre o uso, o vício e a dependência*”.

Para Durkee e colaboradores (2012), o vício é definido como uma incapacidade de abandonar um comportamento, como o uso excessivo da Internet, apesar de seus resultados prejudiciais. Já Korkmazer e colaboradores (2019) dizem que a dependência da Internet, ou o uso problemático, é uma condição que vai além do vício, sendo uma incapacidade de superar o desejo de uso excessivo da Internet ou uma incapacidade de permanecer desconectado à Internet, capaz de gerar uma tensão excessiva ou, até mesmo, um comportamento agressivo na ausência de conexão, e a deterioração gradual da vida social, profissional e familiar dos usuários.

Embora alguns estudantes tenham trazido situações em que caracterizaram o uso em excesso das redes como um vício, todos os onze entrevistados se consideraram dependentes da Internet e essa condição se mostrou mais intensa quando relacionada ao uso do seu aparelho smartphone como um meio de conexão entre seu mundo e o mundo ao seu redor.

Nas falas de E10 e E11 foi possível perceber o quanto a falta do celular/Internet trazia uma mudança de comportamento dos seus usuários, mostrando que essa separação transmitia a ideia de perda de si mesmo.

Esse medo ou desconforto de ficar/estar sem o aparelho celular ou não poder usá-lo, gerando uma impossibilidade de comunicação por meios virtuais, é conhecido como “nomofobia”, que é um acrônimo para “NO MOBILE PHOne PhoBIA”, (Jahrami et al., 2022; Yildirim; Correia, 2015), situação que vem cada vez mais se tornando uma preocupação na sociedade contemporânea diante do aumento expressivo de telefones celulares, sobretudo entre os adultos jovens. Finotti e colaboradores (2018) acrescentam que, a falta do uso do smartphone por ficar sem bateria, estar sem sinal ou sem acesso à internet, pode gerar transtornos psicológicos, como a ansiedade, por exemplo (Finotti et al., 2018), bem como problemas nos relacionamentos sociais, acadêmicos e/ou no trabalho (Gutiérrez-Puertas et al., 2019).

O rol de funcionalidades e aplicativos disponíveis nos aparelhos portáteis, e cada vez menores, além da praticidade de acesso, pode justificar o apego aos smartphones e, conseqüentemente, a dependência cada vez maior da Internet. A

crescente oferta de ferramentas, como as mídias sociais, permite aos usuários o compartilhamento de vídeos, fotos e outros conteúdos digitais, ou sua autopromoção real ou ideal, além de ser uma estratégia de marketing, que favorece as vendas, e atrai um alto número de seguidores através dos conteúdos publicitários (Fernandes, 2019; Hu et al.; 2014).

Em meio a esse mecanismo de entretenimento e as possibilidades de autoexpressão, apresentação e gerenciamento de impressões, surge outra situação que deve ser vista como um risco à saúde mental dos usuários e que favorece a dependência das redes, que é a necessidade constante de validação externa do conteúdo exposto, através da mensuração do número de visualizações, de ‘curtidas’ ou ‘likes’, como foi mencionado por E4, ao ser questionado sobre se sentir dependente da Internet e o porquê.

Alguns autores sugerem que o Instagram, principalmente, quando usado em excesso gera uma necessidade constante de comparação com outros “perfis”, e de aprovação externa, por meio de ‘curtidas’, o que pode favorecer a exposição de conteúdos cuja veracidade não pode ser atestada, incluindo o investimento na aparência e uso de artifícios para editar e escolher a melhor a foto antes de postar (Tiggeman et al; 2018). Assim, quanto maior o número de ‘likes’ ou ‘curtidas’, mais os usuários se sentem populares, atraentes e aprovados socialmente. (Baker, 2019).  
Monografia das mídias sociais.

Para outros dois estudantes entrevistados (E7 e E8), a sensação de dependência da Internet foi mencionada a partir da relação de seu uso mais intenso no período noturno, ao assumir uma grande dificuldade em se desapegar do seu aparelho celular na hora de deitar-se ou dormir e, ao revelar possíveis alterações no padrão e na qualidade do sono em decorrência do excesso de navegação nesse período.

Apesar de uma delas associar a perda de sono, de forma parcial, ao uso em excesso do smartphone, a literatura aponta que pessoas que navegam de 2 a 3 horas diárias na internet, durante a noite, já estão mais propensas a desenvolverem transtornos do sono, uma vez que a retina contém células fotossensíveis que ajudam o cérebro a regular o sincronizador endógeno responsável pelos ciclos de sono-vigília, que ao ser atingido pelo brilho das telas, pode ser desregulado, provocando mudanças no padrão e na qualidade do sono. Fatores psicológicos, condições do local em que

se dorme e o estilo de vida do indivíduo também são fatores de risco para esse descontrole (Alóe, 2005; Silvani; Wender; Perret, 2022).

Em função disso, alguns autores têm associado a utilização de mídias sociais, principalmente à noite, à problemas no sono, como insônia ou durações de sono mais curtas, resultando em um sono de baixa qualidade. Woods & Scott (2016) avaliaram a qualidade do sono de usuários de mídias sociais e observaram que 35% deles tinham uma má qualidade do sono, que foi atribuída ao fato de dormirem com o celular no quarto ou próximo ao travesseiro. De acordo com os autores, a ansiedade em ver e, mais ainda, em responder às notificações recebidas gera uma interrupção do sono e, conseqüentemente, um comprometimento em sua qualidade.

Jahrami e colaboradores (2022), em estudo transversal com 444 adultos residentes em todas as regiões do Bahrein, no Oriente Médio, investigou a associação entre cronotipo, insônia e nomofobia. Os resultados revelaram uma correlação positiva significativa entre nomofobia e insônia. Embora a pesquisa bahreinita tenha utilizado um instrumento específico para avaliar o nível de nomofobia, o Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) e, considerando que este instrumento é dividido em quatro domínios (incapacidade de comunicação, perda de conexão, incapacidade de acessar informações e renúncia da conveniência) permite-se entender que existe uma forte relação de dependência da Internet diretamente relacionada ao medo ou a ansiedade de não ter um telefone celular ou não poder usá-lo.

Apesar dos relatos de uso excessivo dos aparelhos celulares a noite ficou evidente, ao longo dos resultados apresentados na seção anterior, a relação de dependência da Internet nas mais diversas atividades exercidas em outros períodos do dia. Essa condição também foi percebida de forma mais intensa, ao serem questionados sobre se imaginar sem a Internet.

A terceira subcategoria suscitada a partir dos discursos dos participantes refere-se ao *“O uso da Internet como mecanismo de fuga”* para diversas situações apresentadas em seu cotidiano. Para vários deles, o refúgio encontrado nas redes era uma forma de confortá-los em episódios depressivos, acalmá-los em momentos de ansiedade ou estresse, de amenizar ou reverter situações de tristeza ou aborrecimentos, ou de tentar se distanciar, mesmo que momentaneamente, de problemas pessoais, financeiros, acadêmicos ou familiares. Por mais que a fuga da realidade fosse encarada, por eles, como um benefício atrelado ao uso da Internet, foi



possível perceber que o tempo gasto no mundo virtual, por vezes, era intenso e descontrolado.

Na literatura científica, depressão, ansiedade, estresse, relacionamento familiar ruim, baixa autoeficácia e baixa autoestima aparecem como importantes fatores que contribuem para o uso problemático da Internet. No caso da depressão, autores explicam que ela atua como uma função psicologicamente compensadora para o indivíduo deprimido, uma vez que proporciona alívio temporário dos sintomas ao aproximar o usuário de realidades alternativas (Lai et al., 2015), condição semelhante ao que foi exposto por um dos participantes (E2).

Estudos realizados com estudantes universitários indicaram que a depressão pode ser um fator preditor para a dependência da Internet através da associação entre essas duas variáveis (Dalbudak & Evren, 2014; Demir & Kutlu, 2016; Ko, et al., 2012; Mamun et al. 2019; Terroso et al., 2022). Contudo, Yen e Colaboradores (2007) verificaram uma incidência semelhante de depressão entre indivíduos viciados em Internet, e de dependência de Internet entre indivíduos depressivos sugerindo que existe uma relação bidirecional sobre a relação entre dependência da Internet e os sintomas depressivos, e colocando em questão qual seria, de fato, o problema primário.

Importante ressaltar que os onze estudantes entrevistados, de acordo com os formulários analisados individualmente, apresentaram escores indicativos de risco de sintomas depressivos na CES-D. Quatro deles mencionaram, ao longo das entrevistas, ter tido ou estar em tratamento psicológico e/ou psiquiátrico para depressão. No entanto, as análises de associação entre as variáveis estudadas foram realizadas na primeira etapa da pesquisa, com a amostra total do estudo (n= 504). Nesta etapa, em virtude do objetivo e do desenho de estudo aqui proposto, não foi possível afirmar o que teria ocorrido inicialmente.

A ansiedade, segundo Mamun (2019), pode predispor o uso em excesso das redes como resultado de uma tentativa individual de “auto tratamento”, o que também pôde ser constatado em alguns trechos de depoimentos que compuseram a terceira subcategoria.

Embora os resultados das escalas de depressão e ansiedade não tenham sido considerados como critérios de inclusão para a participação do estudante nesta

segunda etapa da pesquisa, verificou-se que dos onze estudantes entrevistados, 10 apresentaram escore compatível com níveis moderados de ansiedade e um, com nível grave, a partir do resgate individual do instrumento utilizado para quantificar os componentes subjetivos relacionados à ansiedade (IDATE). Durante as entrevistas, a ansiedade foi autorrelatada por nove deles.

A mesma função compensatória exercida pela Internet em casos de depressão e ansiedade, pode ser atribuída às situações de estresse. Pesquisas indicam que as pessoas jogam jogos de computador, ou similares, para lidar com estressores cotidianos, ou seja, para regular suas emoções encontram na mídia uma estratégia de enfrentamento capaz de favorecer o alívio do estresse e evitar aborrecimentos diários, de maneira rápida e eficaz (Kardefelt-Winther, 2014; Kuss, 2017). No entanto, se o estresse não for bem resolvido, esses indivíduos podem passar cada vez mais tempo na Internet e esse uso se tornar patológico (Yen et. al, 2007) o que, por sua vez, pode impedir o enfrentamento real e eficaz desses estressores cotidianos.

Autores apontam, ainda, que um relacionamento familiar ruim pode ser um fator preditor significativo de sintomas de dependência da Internet. Uma pesquisa realizada com 4400 estudantes de oito universidades, em Wuhan, na China, investigou a prevalência do uso problemático de Internet e os possíveis fatores relacionados a esse transtorno. Dentre os achados foi constatado que a falta de afeto dos pais e um ambiente familiar ruim foram preditores do uso excessivo da Internet pelos universitários (Huang et al., 2009).

Outro estudo, realizado com 479 adolescentes do Catar, no Oriente Médio, também mostrou que o ambiente familiar com altos níveis de conflito ou pouca coesão foi um preditor negativo e significativo do vício em Internet nos adolescentes, atribuindo à teoria da auto fuga, o resultado encontrado (Chemnad et al., 2023).

A teoria da auto fuga, inicialmente proposta por Baumeister (1990) para explicar o suicídio, sugere que ao perceber uma discrepância entre suas situações atuais e expectativas, os indivíduos procuram escapar de si mesmos (ou seja, autoconsciência) para eliminar reações e emoções negativas (Kwon; Chung; Lee, 2011); Fazendo uma analogia à outros problemas comportamentais, Chemnad e colaboradores (2023) justificaram que os adolescentes do estudo no Catar podem ter

recorrido ao uso excessivo da Internet como meio de escapar ou evitar problemas em seus relacionamentos da vida real, particularmente dentro da família.

Durante as entrevistas, alguns estudantes expuseram situações delicadas no que se refere ao convívio familiar, principalmente com os pais, que parecem ser reflexo de um ambiente desarmônico, e em alguns casos, até hostil, o que pode justificar o aumento do tempo gasto na Internet como um recurso favorável utilizado por eles para se distanciar dos problemas existentes dentro de sua própria casa.

Considerando que os onze participantes entrevistados, de acordo com o IAT-BR, eram dependentes moderados ou graves da Internet, a segunda categoria criada foi nomeada de **“A ideiação suicida em estudantes com sinais de dependência de Internet”**, sendo composta por três subcategorias. A primeira subcategoria, denominada *“A influência da Internet no pensamento suicida”* trouxe relatos que permitiram compreender como a Internet pode ter influenciado de alguma maneira o pensamento suicida revelado por eles.

A influência negativa provocada pelas redes sociais na vida das mulheres, por exemplo, foi um dos pontos levantados por duas estudantes (E2 e E9) como potenciais preditores de ideiação suicida. Além da necessidade constante de aprovação externa, como mencionado na categoria anterior, o uso de algumas mídias sociais, especialmente o Instagram e o Facebook, vem sendo apontado pela comunidade científica como preocupante à saúde mental das mulheres, uma vez que as torna vulneráveis à representação consistente da mídia de um tipo de corpo idealizado e muitas vezes inatingível, permeado pelos ideais de aparência (Fardouly; Willburger; Vartanian, 2018; Holland; Tiggemann, 2016; Prichard et al., 2020).

A falsa sensação de aproximação com perfis influenciadores, artistas, famosos, e uma realidade que não condiz com a maioria das pessoas, é capaz de gerar uma insatisfação com a imagem corporal, que por sua vez pode estar favorecendo o surgimento de problemas psicossociais, como ansiedade, depressão, transtornos do humor e transtornos alimentares (Holland; Tiggemann, 2016; Prichard et al., 2018) e, como consequência, predispor o pensamento suicida, a partir de uma forte relação entre vício em Internet, baixa autoestima e sentimento de inferioridade, que segundo Pantic (2017) pode estar associada ao tempo gasto com o uso da Internet e às ações que ela propõe.

Chou e Edge (2012) já alertavam, em pesquisa desenvolvida com 425 alunos de graduação de uma universidade estadual em Utah, nos Estados Unidos, sobre a influência exercida pelo Facebook na percepção distorcida que os usuários faziam em relação ao que viam sobre os outros. O estudo revelou que os estudantes tinham a impressão, através dos conteúdos publicados, de que seus “amigos de rede social” eram sempre mais felizes e tinham vidas melhores que as deles.

Essa aparente “vida perfeita e feliz” dos outros, vista por trás das telas de um computador, tablet ou smartphone, também foi trazida na fala de uma estudante (E6) ao verbalizar que a sua rotina e situação de vida em nada se parecia com àquela, o que a deixava entristecida, com a autoestima diminuída, incitava um sentimento de inferioridade e, conseqüentemente, favorecia a ideação suicida.

Outro estudante (E5) revelou que os pensamentos suicidas, por vezes, eram acionados a partir do uso da Internet para sua distração, uma vez que durante aquele momento a realidade apresentada no mundo virtual o fazia pensar em situações as quais não eram aceitas por ele da forma como gostaria (sua aparência, sua escolha profissional, entre outras), transformando o que deveria ser um momento de lazer, em estresse, o que vai de encontro ao que foi trazido por Kardefelt-Winther, (2014) e Kuss (2017), na categoria anterior, sobre a função compensatória da Internet em casos de ansiedade e situações estressantes.

Uma outra circunstância envolvendo o uso da Internet, e justificada por uma estudante (E7) como a razão para os seus pensamentos suicidas, foi o cyberbullying. Esse ato agressivo e intencional que utiliza formas eletrônicas de contato contra a vítima vem sendo objeto de estudo de pesquisadores e tem sido associado a impactos negativos na saúde, incluindo sintomas depressivos, ansiedade, baixa autoestima (Fahy et al., 2016; Fisher et al., 2016), diminuição da satisfação com a vida (Viner et al., 2019), ideação suicida e tentativa de suicídio (Sampasa-Kanyinga; Hamilton, 2015).

Uma revisão sistemática com metanálise, composta por 34 estudos e um total de 284.375 participantes com idade entre 9 e 21 anos, examinou a relação entre vitimização por cyberbullying entre pares e ideação suicida ou tentativas de suicídio e concluiu que as vítimas de cyberbullying tinham maior probabilidade de relatar ideação suicida do que aquelas que sofriam bullying físico ou verbal, e que a vitimização entre pares estava relacionada tanto à ideação suicida (OR = 2,23 [IC 95%, 2,10-2,37]) quanto às tentativas de suicídio (2,55 [1,95 -3,34]) (Van Geel et al., 2014).

Apesar de o cyberbullying ter sido mencionado em apenas uma das onze entrevistas, vale ressaltar que na primeira fase da pesquisa, 19,1% dos participantes (n = 96) se consideraram vítimas de *bullying*, de qualquer natureza. Ademais, a frequência de ideação suicida foi maior entre os estudantes que se consideravam vítimas de *bullying* (29,2%) e entre aqueles que não quiseram responder essa questão (33,3%), e essa diferença foi estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Estes resultados reforçam a necessidade de programas de prevenção e intervenção ligados à esta temática.

A segunda subcategoria denominada “*O transtorno mental e a tensão emocional aguda como fatores impulsionadores da ideação suicida*” foi caracterizada a partir da verbalização de períodos de depressão, crises de ansiedade e estresse vividos pelos estudantes e associados ao surgimento do pensamento suicida. Essa percepção trazida por eles foi considerada um achado significativo pois dá consistência a alguns estudos empíricos quantitativos que encontraram essas variáveis entre os fatores de risco para comportamentos suicidas entre estudantes universitários (Blasco et. al. 2019; Franklin et al.; 2017; Li et al., 2020; Mamun et. al., 2020; Santos et al., 2017; Younes et al., 2016).

O estresse é um dos principais agentes que favorece a promoção das adversidades sociais e sua transformação em desfechos negativos, como mal-estar físico, social ou psicológico, o que coloca o indivíduo em situação de risco para adoecimento (Dias et al., 2015). Estressores, incluindo os associados à vida acadêmica, podem precipitar o aparecimento de transtornos mentais ou exacerbar os sintomas, desencadeando reações extremas, que podem predispor a ideação suicida (Tang; Byrne; Ping, 2018).

Acrescenta-se aqui os resultados de uma revisão sistemática que contou com uma amostra de oito estudos, compreendendo 1.641 pessoas com dependência de Internet e 11.210 controles. A proporção de pessoas com depressão, em cinco artigos analisados, foi significativamente maior no grupo dos dependentes do que no grupo controle (OR agrupado = 2,77, IC 95% = 2,04–3,75,  $P < 0,001$ ) com base no modelo de efeitos aleatórios. Assim como, a proporção de pessoas com sintomas de ansiedade foi significativamente maior no grupo dos dependentes do que no grupo controle (OR agrupado = 2,70, IC 95%: 1,46-4,97,  $z = 3,18$ ,  $P = 0,001$ ) em quatro, dos oito artigos analisados (Ho et. al., 2014).

A revisão ainda revelou, na análise de subgrupos, realizada para investigar os efeitos da idade na prevalência de comorbidade psiquiátrica entre as pessoas dependentes da Internet e o grupo controle que, no grupo dos dependentes, a ansiedade foi mais prevalente entre os adultos jovens (19-39 anos) e a depressão, entre adultos de meia-idade e idosos (40-76 anos) (Ho et. al., 2014). Essa variação entre os grupos etários pode ter ocorrido pelo fato de tratar-se de uma revisão sistemática que não utilizou critério de idade ou grupo populacional específico na busca dos artigos.

Por outro lado, uma pesquisa realizada com estudantes de medicina de uma universidade na capital da Tailândia, sudeste da Ásia, concluiu que, dos 705 participantes, 24,4% apresentavam possível dependência da Internet e 28,8% apresentavam depressão. A análise de regressão logística mostrou que a probabilidade de depressão no possível grupo de dependentes foi 1,58 vezes maior que a do grupo de uso normal da Internet (IC 95%: 1,04–2,38, valor P = 0,031) (Boonvisudhi; Kuladee, 2017).

Postagens visualizadas nas mídias sociais do parceiro também foram citadas por uma participante (E3) como gatilhos para seu descontrole emocional, desencadeando crises de ansiedade que impulsionaram o comportamento suicida, incluindo aí, a tentativa de tirar sua própria vida por três vezes. Segundo a estudante, o ciúme e a insegurança em seu relacionamento fizeram com que fotos e/ou mensagens publicadas por seu namorado fossem mal interpretadas, por ela, muitas vezes por falta de contexto, com base apenas na forma como ele interagiu com outras pessoas nas redes sociais.

O ciúme, promotor da instabilidade emocional relatada pela estudante, pode ser enquadrado no que Buunk (1997) classificou como 'ciúme ansioso', um dos três tipos de ciúmes (reativo, preventivo e ansioso) propostos por ele, caracterizado por um foco mais forte em si mesmo e nos processos cognitivos e afetivos, no qual as pessoas (no caso, a estudante) se preocupam constantemente com ameaças potenciais (no caso, fotos, vídeos, mensagens).

Neste contexto, o hábito de postar fotos que sugerem intimidade com amigos (por exemplo, abraços), tende a ser percebido como uma ameaça ao relacionamento por parte do parceiro (Utz; Beukeboom, 2011) e, embora estes problemas sejam observados em todas as faixas etárias, os adultos jovens com idades entre 18 e 29

anos são os que têm maior probabilidade de vivenciá-los, uma vez que passam a maior parte da sua vida amorosa nas redes sociais (Smith; Duggan, 2013). Além disso, a elevada visibilidade e persistência de um conteúdo em muitas plataformas também tornam a ameaça mais pública, o que é percebido como mais auto ameaçador (Emond et al., 2023; Utz; Beukeboom, 2011).

Considerando a elevada prevalência de estudantes com sintomas significativos para depressão e ansiedade aqui encontrada, além dos diversos agentes estressores trazidos 'entre linhas' nos depoimentos de alguns deles, ressalta-se a importância dos cuidados de saúde mental para os estudantes universitários.

A terceira subcategoria que permitiu entender as razões que levaram os estudantes com sinais de dependência de Internet a terem pensamentos suicidas, intitulada "*A ideiação suicida desencadeada a partir do sofrimento psíquico*", surgiu a partir dos depoimentos de conflitos interpessoais e/ou existenciais, expostos por cinco participantes, que culminaram em situação de sofrimento psíquico. Dentre as ocorrências que foram percebidas como fatores agravantes desse sofrimento, destacaram-se manifestações de cobrança, insatisfação pessoal, frustração e sentimentos de tristeza e desesperança.

Um dos relatos que chamou a atenção de forma preocupante foi o de uma estudante (E8) que apresentou nitidamente um forte sentimento de desesperança, que consiste em um conjunto de esquemas cognitivos onde as expectativas negativas acerca do futuro são evidentes, prevalecendo os sentimentos de descrença, desespero e perda da esperança (Beck et al., 1985). As expressões utilizadas pela participante confirmam que a pessoa que não tem esperança no futuro, segundo os autores, acredita que nada que fizer dará certo, que nunca terá sucesso em suas atividades, que não conseguirá conquistar os seus objetivos e que nunca conseguirá resolver seu problema mais significativo.

A presença de desesperança e outras situações em que o sofrimento mental assume nuances mais críticas, que podem deixar o estudante mais vulnerável ao desenvolvimento de transtornos mentais e comportamentos suicidas, vem despertando, cada vez mais, o interesse de estudos nessa temática (LIMA et. al., 2021).

Uma revisão sistemática evidenciou que os estudantes universitários que apresentavam histórico de acontecimentos pessoais traumáticos, insônia e

desesperança costumam apresentar maior risco para o desenvolvimento de ideação e/ou tentativas de suicídio (Li et al., 2020). Tais achados estão em consonância com Hirsch e colaboradores (2019) que, ao investigarem a desesperança como mediadora da relação entre eventos negativos de vida e comportamento suicida, concluíram que quanto maior for o número de eventos negativos, maior é a desesperança e maior ainda é o risco de suicídio.

Outro fator agravante do sofrimento psíquico, percebido em alguns discursos, foi a frustração, definida por Bolsoni-Silva & Loureiro (2015) como um evento comum a todas as pessoas, e necessário ao amadurecimento e, conseqüentemente, ao desenvolvimento da personalidade, da relação do indivíduo com o mundo, com sua realidade, com os outros e consigo próprio. Entretanto, quando a frustração desencadeia a tristeza crônica e a ideia de culpa, ela passa a apresentar estreita relação com sintomas depressivos e ideação suicida (Bolsoni-Silva; Loureiro, 2015), uma vez que indivíduos deprimidos tendem a vivenciar as frustrações com intenso sofrimento psíquico, agravando o quadro de depressão instalado (Barroso et al., 2016), o que aumenta o risco para o comportamento suicida.

São várias as situações que levam os indivíduos, sobretudo os jovens, a terem que lidar com frustrações, decepções, conquistas, incertezas e escolhas. O ingresso na universidade, por exemplo, é uma delas e vem acompanhado pelo início, e desenvolvimento, da vida social, afetiva e relacional, a individuação e a diferenciação enquanto sujeito separado da família, definição *versus* escolha da vida sexual, entre outras. Nessa fase, transtornos como depressão e ansiedade podem se desenvolver e o uso de álcool e outras drogas podem ser despertados, pois se afastam do meio familiar e se associam aos pares, na tentativa de fazer novas amizades, de se adaptar em uma nova moradia e de gerenciar a liberdade estabelecida (Antoniassi Junior; Gaya, 2015).

Importante registrar, sobre o consumo de drogas lícitas e ilícitas entre os estudantes entrevistados, o fato de que todos negaram uso de tabaco ou outras drogas e apenas cinco afirmaram ingerir bebida alcoólica 'socialmente' (apenas nos finais de semana, em festas ou reuniões em família), o que foi interpretado como um achado positivo, principalmente, considerando que a experimentação de drogas entre os adolescentes vem acontecendo cada vez mais cedo, o que aumenta as chances



de consumo abusivo na idade adulta, chegando a 3,5 vezes o risco de desenvolver dependência quando a experimentação acontece antes dos 15 anos (NIAAA, 2017).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realizada em 2019, com 159.245 escolares entre 13 e 17 anos, em todo território brasileiro, apontaram que mais de um terço dos estudantes nessa faixa etária (34,6%) havia experimentado ao menos uma dose de bebida alcoólica antes dos 14 anos. Cerca de 22,6% dos escolares haviam experimentado cigarro, e para 11,1% deles, a experimentação havia acontecido antes dos 14 anos. E, 13% dos estudantes já tinham experimentado algum tipo de droga ilícita, como maconha, cocaína, crack e ecstasy (IBGE, 2019).

Apesar dos números mostrarem que muitos estudantes já experimentaram algum tipo de droga antes do seu ingresso no ensino superior, deve-se considerar que neste ambiente, o uso e o abuso de substâncias ficam mais acentuados e arriscados, o que pode favorecer o aparecimento de problemas relacionados a esse padrão de consumo (Fachini, 2013).

Embora não tenha sido o caso aqui encontrado, talvez pelo tamanho da amostra para esta etapa da pesquisa, mas considerando que o uso de drogas psicoativas e a ingestão abusiva de álcool estão associados à ideação suicida na população universitária (Abdu; Hajure; Desalegn, 2019; Machado et. al., 2020; Veloso et. al., 2019), ambos devem ser interpretados como sinais de alerta, uma vez que interferem nas emoções e percepções sobre si, o mundo e o futuro (Sousa et. al., 2022).

A terceira categoria denominada **“Contexto de vida como potencial facilitador para a ideação suicida entre os estudantes com sinais de dependência de Internet”** emergiu de discursos marcados por experiências negativas de convívio e de relacionamento com os pais, suporte familiar e social fragilizado ou inexistente, e situações de violência vivenciadas por alguns participantes, agrupados em três subcategorias.

Na primeira subcategoria, denominada *“Problemas de relacionamento com os pais”*, alguns trechos dos depoimentos analisados sinalizaram um sistema familiar disfuncional. Uma estudante (E3), com pais separados, que residia com a mãe e uma tia materna, declarou ter um convívio ‘distante’ e ‘complicado o bastante’ com sua genitora, a ponto de parecerem inimigas, além de um relacionamento bem afastado com seu pai, por falta de interesse dele. Um outro participante (E5) referiu uma relação

de pouca conversa com sua mãe e disse praticamente não ver seu pai, nem conversar com ele, mesmo morando na mesma casa.

De acordo com Minuchin, Lee & Simon (2008), a família é considerada o primeiro grupo social do sujeito e é nela onde são estabelecidas as primeiras relações afetivas e a sua construção identitária. Um vínculo familiar estável proporciona, e ajuda a manter, o bem-estar das crianças e a construção de uma identidade que apenas se conclui, razoavelmente, no final da adolescência (Kaloustian, 2014; Costa, 2022), momento de extrema importância na formação das pessoas para a vida adulta, onde múltiplos fatores contribuem para o desenvolvimento da sua saúde mental, incluindo a qualidade de vida em casa e a sua relação com seus pares (Lidchi; Eisenstein, 2004).

Uma família funcional oferece recursos (proteção, afeição, formação social, autonomia) necessários ao crescimento individual dos seus filhos e apoio diante de situações-problema, sendo percebida como afetuosa, com presença de diálogo, coesa, com regras flexíveis, porém com limites claros (Lidchi; Eisenstein, 2004), o que a caracteriza como uma importante base na vida psíquica das pessoas, pois favorece a construção de um modelo relacional que permite criar outras relações (Sousa; Baptista; Baptista, 2010).

Por outro lado, a existência de um sistema familiar disfuncional, como apresentado por alguns estudantes entrevistados, permeado por altos níveis de conflito, baixa coesão e flexibilidade, e dificuldades de comunicação entre os elementos da família, tem se mostrado como um fator preditor para a adoção de comportamentos de risco para a saúde dos jovens, incluindo a ideação suicida (Moreira; Bastos, 2015).

A segunda subcategoria trouxe depoimentos que revelaram um contexto de vida marcado por um *“suporte familiar e social fragilizado”*, título dado a ela. A maioria dos entrevistados verbalizou não contar com o apoio dos pais em circunstâncias adversas. Apenas três, dos onze, responderam que tinham o suporte materno e uma dessas três, o suporte paterno, para desabafar, compartilhar ou resolver problemas/conflitos. Irmãos, primos com idade semelhante, namorado ou amigos próximos foram até mais citados que os próprios pais, talvez por serem também jovens, e da mesma geração, o que os fazia pensar que seriam mais bem compreendidos por estes. Tal panorama é preocupante, uma vez que nas famílias, cujos membros são incapazes de oferecer apoio ou ajudar uns aos outros, a ausência

ou o fraco suporte familiar pode tornar os indivíduos mais vulneráveis ao comportamento suicida (Gonçalves, Freitas, Sequeira, 2016; Olson, 2000).

As situações apresentadas acima se distanciam do modelo de 'relacionamento familiar saudável' apresentado por Barros & Rocha (2021), no qual a família deve servir como um núcleo de apoio, um ambiente harmonioso e bem estruturado moralmente, funcionando como um espelho para o convívio em sociedade. E, apesar de na fase adulta a função da família já não ser de formação da sua identidade, mas de suporte às transições vivenciadas ao longo da vida (Bertolote et. al., 2020), ela permanece como protagonista na promoção de fatores de proteção e de risco às condições psicológicas de seus membros (Matsukura; Fernandes; Cid, 2012). Portanto, deve-se considerar que adultos também podem ter sua saúde mental impactada, positiva ou negativamente, pelos laços familiares (Bertolote et. al., 2020).

Além das fragilidades relacionadas à aspectos familiares, como o relacionamento com os pais e o suporte social, situações de violência (física, sexual, verbal e psicológica) foram trazidas pelos estudantes quando perguntados sobre já terem sofrido algum tipo e como teriam lidado com isso. Tais depoimentos deram origem a terceira subcategoria, intitulada "*Contexto de vida marcado por situações de violência*".

A partir do conceito de Minayo e Souza (1998) que define violência como "qualquer ação intencional, perpetrada por indivíduo, grupo, instituição, classes ou nações, dirigida a outrem, que cause prejuízos, danos físicos, sociais, psicológicos e (ou) espirituais", e considerando todo o contexto de vida marcado por tantas outras condições apresentadas nas categorias anteriores, essas ocorrências também foram enquadradas como potenciais facilitadores de ideação suicida nesse grupo de estudantes.

Observou-se, por exemplo, que a mesma participante que disse ter um relacionamento bastante complicado com a mãe, trouxe relatos de agressão física (tapas, murros) e verbal cometidas por sua genitora em decorrência de situações conflituosas ou momentos de estresse ou raiva. Além disso, a estudante revelou que já tinha tentado tirar sua própria vida por três vezes, tendo como motivação para tal comportamento, brigas em casa ou com o namorado.

Tanto aqui, como em outros estudos (Souza et. al., 2022; Rodríguez Ramírez; Oduber, 2015), os conflitos familiares se mostraram potenciais influenciadores do comportamento suicida, indicando que famílias desestruturadas contribuem para o

pior bem-estar físico e emocional dos seus integrantes. Frente a essa problemática, Menezes e colaboradores (2012) sugerem que programas de prevenção ao suicídio entre universitários também contemplem atividades que envolvam as famílias, e não apenas os estudantes.

Embora não tenha sido tão destacada nos resultados da etapa qualitativa, a violência verbal também foi percebida de maneira sutil em outros depoimentos, sendo entendida como coadjuvante da violência doméstica, e não como razão principal para algum tipo de pensamento suicida. Isso tende a torná-la um problema subestimado, trazido em alguns estudos como meios de controle, estilos parentais ou educacionais normais. No entanto, o abuso verbal, por si só, pode afetar a autoestima dos indivíduos e predispor comportamentos autodestrutivos (Espinosa-Gomez et. al., 2010).

Uma pesquisa realizada em Toluca, no México, investigou a associação entre violência doméstica física, verbal e sexual e comportamento suicida em estudantes universitários e mostrou que a violência verbal esteve associada ao comportamento suicida de forma independente, enquanto a violência física e o abuso sexual, de forma dependente. A prevalência de ideação suicida entre os estudantes foi de 15,8%, e de tentativa, 7,3%. O estudo concluiu que a exposição à violência doméstica, além de desencadear sintomas físicos, psicológicos e sociais, é um forte preditor para o comportamento suicida (Espinosa-Gomez et. al., 2010).

A violência sexual foi citada por quatro estudantes e duas delas disseram ter sido vítimas de atos provocados por pessoas da própria família. Outros estudos já comprovaram uma relação positiva entre violência sexual e comportamento suicida, e essa relação pode ser atribuída a um aumento potencial de instabilidade emocional nas vítimas de violência que, por consequência, aumenta a chance de ocorrência de comportamentos de risco (Teixeira-Filho; Rondini, 2012; Souza et. al, 2022; Zancan; Wassermann, 2013).

Um outro tipo de violência relatado por três, dos onze entrevistados, foi a violência psicológica, caracterizada por duas estudantes como algo que lhes causou um grande sofrimento emocional e que foi, segundo uma delas, a corresponsável por impactar negativamente em seu desenvolvimento pessoal. Essa autopercepção corrobora com a definição trazida por Brasil (2002), na qual a violência psicológica é toda ação ou omissão que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa que a sofre.

Para alguns autores, a violência psicológica perpassa por outros tipos de violência e deixa marcas profundas no desenvolvimento e na saúde mental da mulher que a sofreu, seja por rejeição, depreciação, discriminação, humilhação, punição ou desrespeito. É um tipo agressão que não deixa marcas corporais visíveis, mas causa cicatrizes emocionais graves (Day et al, 2003; Queiroz; Cunha, 2018).

À exceção de um estudante, do sexo masculino, que mencionou ter sido vítima de violência física (no caso, do tipo 'ato severo' de acordo com a classificação da OMS (1998), pois envolveu ameaça com arma de fogo), todos os outros relatos de violência de qualquer natureza foram ditos por estudantes do sexo feminino. Day e colaboradores (2003) ressaltam que os homens têm mais chance de serem vítimas de pessoas estranhas ou pouco conhecidas. Já as mulheres estão mais sujeitas a violência provocada por pessoas da própria família ou parceiros íntimos, o que foi observado em oito, de onze depoimentos femininos. Os autores ainda defendem que mulheres vítimas de violência podem ter sequelas psicológicas mais graves que as consequências físicas. Essa experiência traumática predispõe a um risco aumentado de surgimento de problemas mentais, como depressão, fobia, estresse pós-traumático, tendência ao suicídio e consumo abusivo de álcool e drogas (Day et. al., 2003).

## 7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Considerando o tamanho da amostra e a característica representativa e aleatória utilizada para a seleção dos estudantes universitários dos seis cursos de graduação na área da saúde oferecidos pela Universidade Federal de Alagoas, entende-se que os dados encontrados podem ser generalizados para esta população. Entretanto a amostra foi constituída por estudantes de uma única instituição e os resultados aqui obtidos não abrangem a população de universitários dos cursos das áreas de ciências exatas e humanas, o que pode ser considerada uma possível limitação do estudo, uma vez que os resultados poderiam apresentar outras características se tivessem sido ampliados para as três áreas e para mais de um local.

Outra limitação a ser considerada, na primeira etapa da pesquisa, se refere ao delineamento transversal, que não permite inferir associações causais entre as variáveis. Estudos longitudinais são mais indicados para esclarecer de que forma a dependência de Internet pode ser considerada um fator de risco para a ideação suicida.

A pequena amostra de participantes e o fato de não haver selecionado uma amostra aleatória poderiam constituir uma limitação referente à segunda etapa da pesquisa. No entanto, o estudo qualitativo foi secundário a um estudo epidemiológico e transversal, com o objetivo de aprofundar os detalhes do contexto de vida dos estudantes, que permitissem explicar o papel da Internet na saúde mental desses jovens, com ênfase na IS, o que justificou o critério de inclusão estabelecido para a seleção desse subgrupo a ser entrevistado.

## 8. CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu investigar o papel da Internet na saúde mental de jovens universitários, com especial ênfase na ideação suicida.

A prevalência de dependência de Internet entre os estudantes universitários dos cursos de graduação da área da saúde foi de 50,9%. Apesar de 8,6% dos estudantes terem sido classificados como usuários problemáticos ou severamente problemáticos, 42,3% apresentaram dependência leve e podem ser considerados como grupo de risco, uma vez que mudanças nos hábitos de uso das redes, incluindo quantidade de horas de navegação, associadas a múltiplos fatores (pessoais, ambientais, familiares, acadêmicos) podem torná-los, no futuro, dependentes moderados ou graves.

A prevalência de ideação suicida foi de 12,5%. Na análise multivariada, faixa etária, orientação sexual, curso em andamento, *bullying*, histórico de tentativa de suicídio em familiares e/ou amigos, uso de medicação controlada, dependência de Internet, sintomatologia significativa para depressão e ansiedade estiveram associadas com a presença de ideação suicida. Na análise de regressão logística múltipla, ter dependência leve, moderada ou grave de Internet, ter nível alto de ansiedade - traço, fazer uso de medicação controlada, ser homossexual ou bissexual, ter antecedente de tentativa de suicídio na família e cursar Ciências Biológicas aumentaram as chances de ideação suicida entre os estudantes.

O estudo qualitativo, secundário ao estudo epidemiológico, mesmo que com uma amostra reduzida, possibilitou conhecer um pouco da individualidade e história de vida de cada um dos estudantes entrevistados, entender como eles utilizavam a Internet em seu dia a dia e de que forma percebiam os impactos desse uso.

Apesar de vários benefícios citados em atividades diárias, o mau gerenciamento no uso das redes foi percebido pelos estudantes, tanto em relação ao tempo de navegação, como em relação ao seu propósito, o que pode sugerir maior susceptibilidade aos efeitos negativos desse uso, como prejuízos físicos, psicológicos, emocionais e de rendimento acadêmico.

A Internet utilizada como mecanismo de fuga para situações adversas foi amplamente trazida nos discursos, acendendo um alerta à saúde mental dos estudantes, uma vez que episódios de depressão, ansiedade e estresse estiveram

entre as principais justificativas para tal refúgio e, por sua vez, são fatores de risco para o comportamento suicida.

O impacto negativo provocado pelas mídias sociais foi percebido pelos estudantes como um potencial influenciador do pensamento suicida, sobretudo no que se refere à manipulação embutida em conteúdos que geram sentimentos de inferioridade e baixa autoestima em quem não vive a ‘aparente felicidade’ ou não possui o ‘ideal de beleza’ que ‘os outros’ apresentam nas redes.

Paralelo ao papel da Internet no contexto da ideação suicida, os estudantes trouxeram em seus depoimentos histórias de vida marcadas por experiências negativas de convívio e de relacionamento com os pais, suporte familiar e social fragilizado ou inexistente e situações de violência que ajudam a compreender a origem da ideação suicida nesse subgrupo.

Os resultados aqui apresentados reforçam ainda mais a preocupação sobre o papel da Internet na saúde mental dos jovens universitários, uma vez que o comportamento suicida é um fenômeno multidimensional e multicausal que, por sua vez, pode estar sendo potencializado pelos efeitos do uso descontrolado e desadaptativo da Internet.

Por fim, considera-se que os achados desta pesquisa constituem um diagnóstico situacional que fornece importantes subsídios para a elaboração de propostas de assistência psicológica e acompanhamento psicopedagógico como parte de um programa de atenção à saúde mental dos estudantes universitários.



## REFERÊNCIAS

ABDU, Z; HAJURE, M; DESALEGN, D. Suicidal behavior and associated factors among students in Mettu University, South West Ethiopia, 2019: an institutional based cross-sectional study. **Psychol Res Behav Manag**. v.13, p. 233-43, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S240827>.

AHOOKHOSH, P. Family relationships and suicide ideation: the mediating roles of anxiety, hopelessness, and depression in adolescents. **Int J High Risk Behav Addict**. v.6, n. 1, p. 1-7, 2017. Disponível em: <<https://brieflands.com/articles/ijhrba-13233>>. Acesso em: 11 out. 2023.

AL-HALABÍ, S.; FONSECA-PEDRERO, E. Suicidal behavior prevention: The time to act is now. **Clínica y Salud**. v.32, n.2, p. 89–92, 2021. Disponível em: <<https://journals.copmadrid.org/clysa/art/clysa2021a17>>. Acesso em: 11 out. 2023.

ALÓE, F.; AZEVEDO, A. P. de; HASAN, R.. Mecanismos do ciclo sono-vigília. **Rev. Bras. Psiquiatr**. v. 27, supl. 1, p. 33-39, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000500007>

ALTAVINI C. S. et al. Suicide ideation among Brazilian college students: Relationship with academic factors, mental health, and sexual abuse. **Journal of Affective Disorders**. n. 329, p. 324–334, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.001>>. Acesso em: 28 set. 2023

AMERICAN COLLEGE HEALTH ASSOCIATION (ACHA). **American College Health Association-National College Health Assessment II: Reference Group Executive Summary Fall 2017**. Hanover, MD: American College Health Association, 2018. Disponível em: <[https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-II\\_FALL\\_2017\\_REFERENCE\\_GROUP\\_EXECUTIVE\\_SUMMARY.pdf](https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-II_FALL_2017_REFERENCE_GROUP_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf)>. Acesso em: 13 set. 2020.

ANATEL. Agência nacional de Telecomunicações; Relatório de Acompanhamento do Setor de Telecomunicações / Telefonia Móvel – 2º semestre de 2020. Brasília, DF: 2021. Disponível em: <[https://sei.anatel.gov.br/sei/modulos/pesquisa/md\\_pesq\\_documento\\_consulta\\_externa.php?eEPwqk1skrd8hSlk5Z3rN4EVg9uLJqrLYJw\\_9INcO4NT86aq4DZSJMWh9gBoilhtRgvXnEhjT6dqYhPLelC2xMriZOLrD6LEYnf1psEzILJAq9-LHel\\_G9fbuXRrs7UR](https://sei.anatel.gov.br/sei/modulos/pesquisa/md_pesq_documento_consulta_externa.php?eEPwqk1skrd8hSlk5Z3rN4EVg9uLJqrLYJw_9INcO4NT86aq4DZSJMWh9gBoilhtRgvXnEhjT6dqYhPLelC2xMriZOLrD6LEYnf1psEzILJAq9-LHel_G9fbuXRrs7UR)>. Acesso em: 28 set. 2023

ANDIFES. Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (BR). V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos Graduandos da IFES. n.5, p. 1-318. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioeconomico-e-Cultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES-2018.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2023.

ANDRADE, M. B. T. et al.. O risco de suicídio entre universitários da área da saúde e os fatores associados. **Revista de Atenção à Saúde**. v. 21, e20238749. 2023. DOI: <https://doi.org/10.13037/2359-4330.8749>

ANTONIASSI JÚNIOR, G.; GAYA, C. de M. Implicações do uso de álcool, tabaco e outras drogas na vida do universitário. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 28, n. 1, p. 67–74, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2015.p67>

ARADILLA-HERRERO, A.; TOMÁS-SÁBADO, J.; GÓMEZ-BENITO, J. Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. **Nurse Education Today**, v. 34, n. 4, p. 520-525, 2014. DOI: [10.1016/j.nedt.2013.07.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.001)

AZEVEDO, A; MATOS, A. M. Ideação suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes. **Psic, Saúde & Doenças**, v.15, n.1, p.180-191, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v15n1/v15n1a15.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2020.

BAKER, N.; FERSZT, G.; BREINES, J. G. A Qualitative Study Exploring Female College Students' Instagram Use and Body Image. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, v. 22, n. 4, p. 277-282, 2019. DOI: [10.1089/cyber.2018.0420](https://doi.org/10.1089/cyber.2018.0420)

BAKKEN, N. W. Risk Factors and Correlates of Self-Injurious Behavior and Suicidal Ideation among College Students. **Deviant Behavior**, v. 42, n. 1, p. 68-79, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/01639625.2019.1651447>

BARATA, C. V. A Relação entre a Ansiedade, Depressão e Stress e os Comportamentos Autolesivos e a Ideação Suicida nos Adolescentes. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas e Sociais. Lisboa, Portugal. Disponível em: <<http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/5280/1/20700.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2020.

BARBOSA, F.O.; MACEDO, P. C. M.; SILVEIRA, R.M.C. Depressão e o suicídio. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.233-243, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n1/v14n1a13.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BARBOSA, K. K. S. et al. Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar. **Rev enf UFSM**. v. 2. n. 3, p. 515-22. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5910>>. Acesso em 13 set. 2020.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. São Paulo (SP): Edições 70; 2016.

BARROS, D. J. L.; ROCHA, R. S. Influência do contexto familiar na vida escolar de alunos adolescentes do ensino fundamental. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 107921–107937, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-427>.

- BARROSO, S. M. Evidências de validade da Escala Brasileira de Solidão UCLA. **J Bras Psiquiatr**. v. 65, n. 1, p. 68-75, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000105>
- BAUMEISTER, R. F. Suicide as escape from self. **Psychological Review**. v. 97, n. 1, p. 90-113. 1990. DOI: [10.1037/0033-295x.97.1.90](https://doi.org/10.1037/0033-295x.97.1.90)
- BECK, A. T. et al. Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. **Am J Psychiatry**. v. 142, n. 5, p. 559-63, 1985. DOI: <https://doi.org/10.1176/ajp.142.5.559>.
- BECKER, S. P. et al. Sleep problems and suicidal behaviors in college students. **J Psychiatr Res**. v. 99, p. 122-8, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395617311007?via%3DiHub>>. Acesso em: 11 out. 2023.
- BERTE, D. Z.; MAHAMID, F. A.; AFFOUNEH, S. Internet Addiction and Perceived Self-Efficacy Among University Students. **International Journal of Mental Health and Addiction**. 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11469-019-00160-8>>. Acesso em: 13 set. 2020.
- BERTOLETE, J. M. et al. O papel da família na promoção da saúde mental. Brasília. Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos, 2020. 28 p. **Observatório Nacional da Família**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/producoessnf/diagramacaoSNFfamiliaesaudemaldigital2.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2023.
- BHATT S.; GAUR A. Psychological risk factors associated with internet and smartphone addiction among students of an Indian dental institute. **Indian J Public Health**. v.63, n.4, p.313-317, 2019. Disponível em: [https://journals.lww.com/ijph/fulltext/2019/63040/psychological\\_risk\\_factors\\_associated\\_with.8.aspx](https://journals.lww.com/ijph/fulltext/2019/63040/psychological_risk_factors_associated_with.8.aspx)>. Acesso em: 18 out. 2023.
- BHUTANI S, COOPER JA. COVID-19-Related Home Confinement in Adults: Weight Gain Risks and Opportunities. **Obesity** (Silver Spring). v.28, n. 9, p.1576-1577. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7276847/pdf/OBY-28-1576.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2023
- BIAGGIO, A. M. B.; NATALÍCIO, L. Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). **Centro Editor de Psicologia Aplicada-CEPA**, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 1979.
- BISEN S.S, Deshpande Y. Prevalence, predictors, psychological correlates of internet addiction among college students in India: a comprehensive study. **Anadolu Psikiyatri Derg**. v. 21, n. 2, p.117-123. 2020. Disponível em: <https://www.bibliomed.org/?mno=47328>>. Acesso em: 10 set. 2020.

BLASCO, M. J. et al. Predictive models for suicidal thoughts and behaviors among Spanish University students: rationale and methods of the UNIVERSAL (University & Mental Health) project. **BMC Psychiatry**. v.16, n.122, 2016. Disponível em: <<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0820-y>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

BLASCO, M.J. et al. Suicidal thoughts and behaviors: prevalence and association with distal and proximal factors in spanish university students. **Suicide Life Threat Behav**. v. 49, n. 3, p. 881-898, 2019. [10.1111/sltb.12491](https://doi.org/10.1111/sltb.12491)

BOLSONI-SILVA, A; LOUREIRO, S. Anxiety and depression in Brazilian undergraduate students: the role of sociodemographic variables, undergraduate course characteristics and social skills. **CJAST**. v. 5, n. 3, p. 297-30, 2015. DOI: <https://doi.org/10.9734/BJAST/2015/13004>

BOONVISUDHI, T; KULADEE, S. Association between Internet addiction and depression in Thai medical students at Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital. **PLOS ONE**. v. 12, n. 3, p. e0174209, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174209>

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. **Estud. psicol**. v.11, n.3, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2006000300012&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000300012&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 10 fev. 2020.

BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínic**. v. 6, n. 1, p. 2-14. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v6n1/v6n1a02.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. **Série Cadernos de Atenção Básica; n. 8**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_19.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf)>. Acesso em: 5 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jan. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. **Boletim**

**Epidemiológico**, Brasília, v.52, n.33, 2021. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view)>. Acesso em: 08 jan. 2024.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Resumo técnico do Censo da Educação Superior 2021 [recurso eletrônico]. – Brasília, DF: Inep, 2023. 115 p. Disponível em: <[https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas\\_e\\_indicadores/resumo\\_tecnico\\_censo\\_da\\_educacao\\_superior\\_2021.pdf](https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_da_educacao_superior_2021.pdf)>. Acesso em: 28 set. 2023

BUUNK, B. P. Personalidade, ordem de nascimento e estilos de apego relacionados a vários tipos de ciúme. *Personalidade e diferenças individuais*, v. 23, n. 6, p. 997–1006, 1997. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(97\)00136-0](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)00136-0)

CAMBRICOLE, F. 1 em cada 4 adolescentes brasileiros é dependente de Internet, aponta estudo. *O Estado de S. Paulo*. São Paulo. 13 out. 2019. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,1-em-cada-4-adolescentes-brasileiros-e-dependente-de-internet-aponta-estudo,70003047747>>. Acesso em: 22 out. 2020.

CAO H, et al. Problematic Internet use in Chinese adolescents and its relation to psychosomatic symptoms and life satisfaction. *BMC Public Health*. v.11, n. 1. 2011. Disponível em: <<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-802>>. Acesso em: 10 set, 2020.

CHATTERJEE, S. et al.. Depression among nursing students in a Indian government college. **Br J Nurs**. v.23, n. 6, p. 316-20. 2014. Acessível em: <<https://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjon.2014.23.6.316>>. Acesso em: 18 out. 2023.

CHEMNAD, K. et al. Adolescents' Internet addiction: Does it all begin with their environment? **Child Adolesc Psychiatry Ment Health**. v. 17, n. 1, p. 87, 2023. DOI: [10.1186/s13034-023-00626-7](https://doi.org/10.1186/s13034-023-00626-7)

CHEN, Z; POON K. T.; CHENG, C. Deficits in recognizing disgust facial expressions and Internet addiction: perceived stress as a mediator. **Psychiatry Research**. v. 254, p. 211-217. 2017. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178117300665>>. Acesso em: 14 ago. 2020.

CHENG C., LI A. Y-I. Internet addiction prevalence and quality of (real) life: a meta-analysis of 31 nations across seven world regions. **Cyberpsychol Behav Soc Netw**. v.17, n. 12, p. 755-760. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4267764/>>. Acesso em: 20 set. 2020.

CHENG, Y. S. et al. Internet addiction and its relationship with suicidal behaviors: a meta-analysis of multinational observational studies. **J Clin Psychiatry**. v. 79, n. 4, p. e17r11761, 2018. DOI: [10.4088/JCP.17r11761](https://doi.org/10.4088/JCP.17r11761)

CHINA INTERNET NETWORK INFORMATION CENTER (CINIC). Statistical Report on Internet Development in China 2009. China Internet Network Information Center, 2009.

CHIU S. The relationship between life stress and smartphone addiction on Taiwanese university student: a mediation model of learning self-efficacy and social self-efficacy. **Computers in Human Behavior**. v. 34, n. 4, p. 49–57. 2014.

Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0747563214000296>>. Acesso em: 14 ago. 2020.

CHOU, H-T. G; EDGE, N. They Are Happier and Having Better Lives than I Am’’: The Impact of Using Facebook on Perceptions of Others’ Lives. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**. v. 15, n. 2, 2012. DOI:

<https://doi.org/10.1089/cyber.2011.0324>.

COELHO, E. B. S; DA SILVA, A. C. L. G; LINDNER, S. R. (Org). **Violência: definições e tipologias**. Curso Atenção a Homens e Mulheres em Situação de Violência por Parceiros Íntimos - Modalidade a Distância. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

COENTRE, R; FARAVELLI, C; FIGUEIRA M.L. Assessment of depression and suicidal behaviour among medical students in Portugal. **Int J Med Educ**. v. 29, n. 7, p. 354-363, 2016. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5116364/pdf/ijme-7-354.pdf>>.

Acesso em: 11 out. 2023.

CONTI, M. A. et al. Evaluation of semantic equivalence and internal consistency of a Portuguese version of the Internet Addiction Test (IAT). **Rev Psiq Clín**. v. 39, n. 3, p. 106-10. 2012. Disponível em:

<[https://www.scielo.br/pdf/rpc/v39n3/en\\_a07v39n3.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rpc/v39n3/en_a07v39n3.pdf)>. Acesso em: 15 set. 2020.

CORONEL, D. A.; SILVA, J. M. A. da. Conceito de tecnologia, Álvaro Viera Pinto. Revista Economia & Tecnologia – Ano 06, Vol. 20, 2010. Disponível em:

<<http://www.economiaetecnologia.ufpr.br/revista/20%20Capa/Daniel%20Arruda%20Coronel%20-%20Jose%20Maria%20Alves%20da%20Silva.pdf>>. Acesso em: 2 jun. 2023.

COSTA, M. R. A importância da família na construção da identidade. Porto Editora 2022. Disponível em: <<https://www.portoeditora.pt/paisealunos/pais-and-alunos/noticia/ver/?id=214685&langid=1&fbclid=IwAR29IAk2rIPIPPiGe8ZDFvnS33czCXDZ8GBcAzrkZQMtWwyNWXtssv7dMk4>>.

Acesso em: 12 ago. 2023.

COUTINHO, G. L. A era dos smartphones: um estudo exploratório sobre o uso dos smartphones no Brasil. 2014. 60 f., il. Monografia (Bacharelado em Comunicação Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

DALBUDAK, E.; EVREN, C. The relationship of Internet addiction severity with Attention Deficit Hyperactivity Disorder symptoms in Turkish University students;

impact of personality traits, depression and anxiety. **Compr Psychiatry**. v.55, n. 3, p.497-503. 2014. DOI: [10.1016/j.comppsy.2013.11.018](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.11.018)

DATAREPORTAL, **Digital 2023: Brazil**. Disponível em: <https://datareportal.com/reports/digital-2023-brazil>>. Acesso em: 2 jun. 2023.

DAVAASAMBUU, S. et al. Risk and Resilience Factors for Depression and Suicidal Ideation in Mongolian College Students. **Ment Health Prev**. n. 5, p.33-39, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5613944/pdf/nihms847132.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2023.

DAY, V. P. et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 25, p.9-21, 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-81082003000400003>

DEGHAN-NAYERI, N.; ADIB-HAJBAGHERY, M. Effects of progressive relaxation on anxiety and quality of life in female students: A non-randomized controlled trial. **Complement Ther Med**, v.19, n. 4, p. 194-200, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965229911000823?via%3Dihub>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

DEMIR, Y.; KUTLU, M. The relationship between loneliness and depression: mediation role of internet addiction international. **Educational Process: International Journal**, v. 5, n. 2, p. 97-105, 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/297129719\\_The\\_Relationship\\_between\\_Loneliness\\_and\\_Depression\\_Mediation\\_Role\\_of\\_Internet\\_Addiction](https://www.researchgate.net/publication/297129719_The_Relationship_between_Loneliness_and_Depression_Mediation_Role_of_Internet_Addiction)>. Acesso em: 22 jun. 2023.

DIAS, J.C.R. et al. Perceived Stress Scale Applied to College Students: Validation Study. **Psychology, Community & Health**, v. 4, n. 1, p. 1-13, 2015. DOI: <https://doi.org/10.23668/psycharchives.2277>

DURKEE, T. et al. Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors. **Addiction**. v.7, n. 12, p.2210-22, 2012. DOI: [10.1111/j.1360-0443.2012.03946.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.03946.x)

EMOND, M. et al. Social media jealousy and intimate partner violence in young adults' romantic relationships: A longitudinal study. **Telematics and Informatics**. v. 79, p. e-101956, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0736585323000205?via%3Dihub>>. Acesso em: 10 ago. 2023.

ESKIN, M. et al. Suicidal behavior and psychological distress in university students: a 12- nation study. **Archives of Suicide Research**, v. 20, n. 3, p. 369-388, 2016. Disponível em: <https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/12468/2/Mehmet%20el%20al%20article.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2023.

ESPINOZA-GÓMEZ, F. et al. Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. **Salud Pública de México**, v. 52, n. 3, p. 213-219, 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/106/10616167005.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2023.

FACHINI A. Aspectos da vida acadêmica associados ao uso do álcool e outras drogas. Ribeirão Preto/USP, 2013. 143f. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17148/tde-22102013-141513/pt-br.php>>. Acesso em: 10 ago. 2023.

FAHY, A.E. et al. Longitudinal Associations Between Cyberbullying Involvement and Adolescent Mental Health. **J Adolesc Health**. v. 59, n. 5, p. 502-509. 2016. DOI: [10.1016/j.jadohealth.2016.06.006](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.006).

FARDOULY, J.; WILLBURGER, B. K.; VARTANIAN, L. R. Instagram use and young women's body image concerns and self-objectification: Testing mediational pathways. **New Media & Society**, v. 20, n. 4, p. 1380–1395, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/1461444817694499>.

FERNANDES, K. Impacto das mídias sociais sobre a insatisfação corporal e risco de transtornos alimentares e depressão em estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto. 2019. 94 f. Monografia (Graduação em Nutrição) - Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2019.

FERREIRA, J.; CASTELA, M. Questionário de Ideação Suicida (Q.I.S). In M. R. Simões, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (pp.129-130). Braga: **Sistemas Humanos e Organizacionais**. 1999.

FERREIRA, C. L. et al. Evaluation of trait and state anxiety in first year students. **Cien saúde colet**, v.14, n.3, p. 973-981, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/33.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

FINOTTI, M. B. et al. Correlação entre a dependência do smartphone na adolescência e alguns transtornos psiquiátricos – Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 25, n. 2, p. 128-134, 2018. Disponível em: <[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190103\\_213817.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190103_213817.pdf)>. Acesso em 20 jun. 2023.

FISHER, B.W.; GARDELLA, J.H.; TEURBE-TOLON, A.R. Peer Cybervictimization Among Adolescents and the Associated Internalizing and Externalizing Problems: A Meta-Analysis. **J Youth Adolesc**. v. 45, n. 9, p. 1727-43, 2016. [10.1007/s10964-016-0541-z](https://doi.org/10.1007/s10964-016-0541-z)

FONSECA, J. R. F. et al. Associação dos fatores de estresse e sintomas depressivos com o desempenho acadêmico de estudantes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. 03530, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VvXkZqWYVfBxqGMwSGxpP8S/#>>. Acesso em: 11 out. 2023.



FRANKLIN, J. C. et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. **Psychol Bull.** v. 143, n. 2, p. 187-232, 2017. DOI: [10.1037/bul0000084](https://doi.org/10.1037/bul0000084).

FU, K. W. et al. Internet addiction: Prevalence, discriminant validity and correlates among adolescents in Hong Kong. **British Journal of Psychiatry.** v.196, p.486–492. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.075002>>. Acesso em: 20 set. 2020.

FUMERO, A. et al. Personal and social factors involved in internet addiction among adolescents: A meta-analysis. **Computers in Human Behavior.** v. 86, p. 387-400. 2018. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0747563218302310>>. Acesso em: 10 ago. 2020.

GAVUROVA, B. et al. Internet Addiction in Socio-Demographic, Academic, and Psychological Profile of College Students During the COVID-19 Pandemic in the Czech Republic and Slovakia. **Front Public Health.** 10:944085. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9260220/pdf/fpubh-10-944085.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2023.

GAUTHIER, M. S. et al. Suicide Ideation, Alcohol Consumption, Motives, and Related Problems: Exploring the Association in College Students. **Suicide and Life-Threat Behav,** v.47, n.2, p.142-154. 2017. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/sltb.12269>>. Acesso em: 05 jan. 2020.

GIL, F. et al. Nuevas tecnologías - ¿Nuevas patologías? El smartphone y el fear of missing. **Aloma.** v. 33, n. 2, p. 77-83. 2015. Disponível em: <<http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/277/188>>. Acesso em 10 ago. 2020.

GLOBALWEBINDEX. Brasil é 2º em ranking de países que passam mais tempo em redes sociais. **BBC News Brasil.** In: Epoca Negócios [Internet] outubro, 2020. Disponível em: <https://epocanegocios.globo.com/Tecnologia/noticia/2019/09/brasil-e-2-em-ranking-de-paises-que-passam-mais-tempo-em-redes-sociais.html>. Acesso em: 2 jun. 2023.

GOMES, C. F. M; SILVA, D.A. Aspectos epidemiológicos do comportamento suicida em estudantes universitários. **Research, Society and Development,** v.9, n. 5, p.1-19. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3106>

GONÇALVES, A. M.; FREITAS, P. P.; SEQUEIRA, C. A. C. Comportamentos suicidários em estudantes do ensino superior: factores de risco e de protecção. **Millenium,** v.40, p.149-159, 2016. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millenium/Millenium40/11.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2023.

GREENFIELD, D. As propriedades de dependência do uso de internet. In: YOUNG, K. S; ABREU, C. N. et al. Dependência da Internet: Manual e guia de avaliação e tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 170-190.

GUERREIRO, D; SAMPAIO, D. Deliberate self-harm in adolescents: A literature review with focus on Portuguese language research. **Rev Port de Saúde Pública**, v.31, n.2, p.213-222, 2013. Disponível em: <[https://ac.els-cdn.com/S0870902513000308/1-s2.0-S0870902513000308-main.pdf?\\_tid=2dac4a52-7981-44f5-9a2ff974f7f711e2&acdnat=1548091366\\_873a5c4f17f80b39e3f13c67a0ac0886](https://ac.els-cdn.com/S0870902513000308/1-s2.0-S0870902513000308-main.pdf?_tid=2dac4a52-7981-44f5-9a2ff974f7f711e2&acdnat=1548091366_873a5c4f17f80b39e3f13c67a0ac0886)>. Acesso em: 10 jan. 2020.

GUTIÉRREZ-PUERTAS, L. et al. Comparative study of nomophobia among Spanish and Portuguese university students. Nomophobia in nursing students, **Nurse Education in Practice**, v. 34, p. 79-84, 2018. DOI: [10.1016/j.nepr.2018.11.010](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.11.010).

GVION, Y. et al. A proposed model of the development of suicidal ideations. **Compr Psychiatry**. v.56, n.6, p.93–102, 2015. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X14002752>>. Acesso em: 22 fev. 2020.

HIRSCH, J. K. et al. Perceived stress and suicidal behaviors in college students: Conditional indirect effects of depressive symptoms and mental health stigma. **Stigma and Health**, v. 4, n. 1, p. 98-106, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/sah0000125>

HO, R. C. et al. The association between internet addiction and psychiatric comorbidity: a meta-analysis. **BMC Psychiatry**. v. 14, p.183. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4082374/pdf/1471-244X-14-183.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2020.

HOVEN, C. W.; MANDELL, D. J.; BERTOLETE, J.M. Prevention of mental ill-health and suicide: Public health perspectives. **Eur Psychiatry**. v. 25, n.5, p. 252–6. 2010. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0924933810000635>>. Acesso em: 12 ago. 2020.

HOLLAND, G.; TIGGEMANN, M. A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. **Body Image**, n. 17, p. 100–110, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.008>.

HU, Y.; MANIKONDA, L.; KAMBHAMPATI, S. What we instagram: A first analysis of instagram photo content and user types. In: Eighth International AAAI conference on weblogs and social media. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1609/icwsm.v8i1.14578>.

HUANG, R.L et al. Features and predictors of problematic internet use in chinese college students. **Behav Inf Technol**. v. 28, n. 5, p.485–90, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1080/01449290701485801>

HUANG, Y. et al. Problematic Internet use and the risk of suicide ideation in Chinese adolescents: A cross-sectional analysis. **Psychiatry Res**. 290. 2020. 112963. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178120300433>>.

Acesso em: 14 set. 2020.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE - 2019. Rio de Janeiro - RJ. 2019.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua. Tecnologia da Informação e Comunicação – 2021. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?edicao=38243&t=resultados>>. Acesso em: 28 set. 2023

IBGE. Agência IBGE Notícias. Estimativas 2021. População estimada do país chega a 213,3 milhões de habitantes em 2021. Estatísticas Sociais. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/31458-populacao-estimada-do-pais-chega-a-213-3-milhoes-de-habitantes-em-2021>>. Acesso em: 28 set. 2023

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua. Tecnologia da Informação e Comunicação – 2021. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34954-internet-ja-e-acessivel-em-90-0-dos-domicilios-do-pais-em-2021>>. Acesso em: 28 set. 2023

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua. Características gerais dos domicílios e dos moradores 2022. Informativo. Rio de Janeiro. 2023. Disponível em: <[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102004\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102004_informativo.pdf)>. Acesso em: 28 set. 2023

IBOPE Inteligência. Juventudes e Conexões / Fundação Telefônica Vivo; Rede Conhecimento Social; 3.ed. --- São Paulo: Fundação Telefônica Vivo. 272 p. 2019. Disponível em: <<http://fundacaotelefonicavivo.org.br/wpcontent/uploads/pdfs/juventudes-e-conexoes-3edicao-completa.pdf>>. Acesso em 10 ago. 2020.

INDEX MUNDI. Internet users – World. 2020. Disponível em: <<https://www.indexmundi.com/map/?v=118&l=pt>>. Acesso em: 10 ago. 2020.

INTERNET WORLD STATS. World internet usage and population statistics. 2022a. Disponível em: <<https://internetworldstats.com/stats.htm>>. Acesso em: 02 jan. 2024.

INTERNET WORLD STATS. Internet Usage and Population in South America. 2022b. Disponível em: <<https://www.internetworldstats.com/stats15.htm#south>>. Acesso em: 02 jan. 2024.

JASSO-MEDRANO, J.L.; LÓPEZ-ROSALES, F. Measuring the relationship between social media use and addictive behavior and depression and suicide ideation among university students. **Comput. Hum. Behav.** n. 87, p. 183–191. 2018. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0747563218302292>>

JAHRAMI, H. et al. The Prevalence of Mild, Moderate, and Severe Nomophobia Symptoms: A Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression. **Behav Sci** v. 13, n. 1, p. 35, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9854858/>. Acesso em: 20 jun. 2023.

KALOUSTIAN, S. M. Família brasileira, a base de tudo. 10ª. Ed. Brasília Unicef, Cortez, 2014.

KANG, M. et al. Internet addiction and suicidal ideation among Chinese college students: the mediating role of psychotic-like experiences. **Front. Public Health** n. 11, p. e1276496, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1276496>

KARDEFELT-WINTHER, D. The moderating role of psychosocial well-being on the relationship between escapism and excessive online gaming. **Computers in Human Behavior**, n. 38, p. 68–74, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.05.020>.

KIERSZ, A; AKHTAR, A. Suicide is Gen Z's second-leading cause of death, and it's a worse epidemic than anything millennials faced at that age. In Business Insider. New York. 2019. Disponível em: <<https://www.businessinsider.com/cdc-teenage-gen-z-american-suicide-epidemic>>. Acesso em: 14 ago. 2020.

KIM, K. et al. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: A questionnaire survey. **International Journal of Nursing Studies**. v. 43, n. 2, p. 185–192. 2006. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002074890500043X?via%3DiHub>>. Acesso em: 25 set. 2020.

KING, A. L.S. et al. Validation of a scale to evaluate the abusive use of technologies (Computer, cell phone, tablet, among others). **MedicalExpress**. 2019. Mo.006.. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/medical/v6/2358-0429-medical-06-mo19006.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2020.

KO, C.H. et al. The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. **Eur Psychiatry**. v. 27, n. 1, p. 1-8, 2012. DOI: [10.1016/j.eurpsy.2010.04.011](https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.04.011)

KOHN, K; MORAES, C. H. de. O impacto das novas tecnologias na sociedade: conceitos e características da sociedade da informação e da sociedade digital. In: XXX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. 2007. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2007/resumos/R1533-1.pdf>>. Acesso em: 2 jun. 2023.

KORKMAZER, B.; KILINCARSLAN, M.; ŞAHIN, E. The association of internet addiction with depression and anxiety in university students. **Turkish J Family Med Primary Care**. v. 13, n. 4, p. 548–552. DOI: <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.560204>

KRAUT, R. A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? **Am Psychol**. v. 53, n. 9, p. 1017–31. 1998. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/13445276\\_Internet\\_Paradox\\_A\\_Social\\_Te](https://www.researchgate.net/publication/13445276_Internet_Paradox_A_Social_Te)

[chnology That Reduces Social Involvement and Psychological Well-Being#fullTextFileContent>.](#) Acesso em: 12 ago. 2020.

KRÜTZMANN, F. L.; TOLENTINO-NETO, L. C. B. de. Representações sociais de estudantes de biologia sobre as futuras atividades profissionais. **Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências**, v. 21, e.10612, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-21172019210114>

KUSS, D. J. et al. Excessive internet use and psychopathology: the role of coping. **Clinical Neuropsychiatry**. v. 14, n. 1, p. 73-81, 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/307174137\\_Excessive\\_Internet\\_use\\_and\\_psychopathology\\_The\\_role\\_of\\_coping](https://www.researchgate.net/publication/307174137_Excessive_Internet_use_and_psychopathology_The_role_of_coping)>. Acesso em: 22 jun. 2023.

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**. v. 47, n. 1, p. 113-21, 2011. DOI: [10.1007/s10597-009-9236-1](https://doi.org/10.1007/s10597-009-9236-1)

LAI, C. M. et al. The mediating role of Internet addiction in depression, social anxiety, and psychosocial well-being among adolescents in six Asian countries: a structural equation modelling approach. **Public Health**. v. 129, n. 9, p. 1224-1236, 2015. DOI: [10.1016/j.puhe.2015.07.031](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.07.031)

LEÃO, A. M. et al.. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, p. 55–65, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kyYq35bwkZKHpKRTjyqjMYz/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11 out. 2023.

LEAL, S.C.; SANTOS, J. C. Suicidal behaviors, social support and reasons for living among nursing students. **Nurse Educ Today**. n. 36, p. 434-8, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691715003986?via%3DiHub>>. Acesso em: 12 out. 2023.

LI, W.; DORSTYN, D. S., JARMON, E. Identifying suicide risk among college students: A systematic review. **Death studies**, v. 44, n. 7, p. 450-458, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1578305>.

LI, Y.; SHI, J. Bullying and suicide in high school students: findings from the 2015 California youth risk behavior survey. **J Human Behav Soc Environ**. v. 13, n. 4, p. 44-56. DOI: <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1456389>

LI, Z-Z et al. Prevalence of suicidal ideation in chinese college students: A meta-analysis. **PLOS ONE**, Viena, v.9, n.10, e104368, out 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4186746/>>. Acesso em: 12 jan. 2020.

LIDCHI, V.; EISENSTEIN, E. (2004). Adolescentes e Famílias no Contexto Médico. Em: J. Mello Filho, **Doença e Família** (pp. 217-231). São Paulo, 2004.

LIMA, C. L. S. et al.. Fatores relacionados à desesperança em universitários. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e76641, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cenf/a/ndkHRxdxvr6DVTK6Nf6XrNr/#>>. Acesso em: 10 ago. 2023.

LIN I-H. et al. The association between suicidality and Internet addiction and activities in Taiwanese adolescents. **Comprehensive Psychiatry**. v. 55, n. 3, p. 504–510. 2014. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X13003441?via%3Dihub>>. Acesso em: 20 set. 2020.

LIU, Y. L. et al. Association between Social Media Use and Depression among U.S. Young Adults. **Depress Anxiety**. v. 33, n. 4, p. 323–331. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4853817/pdf/nihms749957.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2020.

LOPEZ-FERNANDEZ O. (Ed). Internet and Mobile Phone Addiction. Health and Educational Effects. Monash University, Australia, 2019.

MACHADO, R. P. et al. Fatores de risco para ideação suicida entre universitários atendidos por um serviço de assistência de saúde estudantil. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 16, n. 4, p. 23-31, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.169186>

MACÍAS, E. F. S; CAMARGO, Y.S. Factores asociados a ideación suicida em universitarios. **Psychol. av. Discip**. v. 9, n. 1, p.71-81. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862015000100006&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862015000100006&script=sci_abstract&tlng=es)>. Acesso em: 10 set. 2020.

MAMUN, M. A. et al. Problematic internet use in Bangladeshi students: The role of socio-demographic factors, depression, anxiety, and stress. **Asian journal of psychiatry**, v.44, p.48–54, 2019. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876201819303181?via%3Dihub>>. Acesso em: 16 ago. 2020

MAO, Y. et al.. A systematic review of depression and anxiety in medical students in China. **BMC Med Educ**. v.19, n. 327, 2019. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1744-2>

MATSUKURA, T. S.; FERNANDES, A. D. S. A.; CID, M. F. B. Fatores de risco e proteção à saúde mental infantil: o contexto familiar. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 23, n. 2, p. 122-129, 2012. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v23i2p122-129>

MAY, A. M.; KLONSKY, E.D. What Distinguishes Suicide Attempters from Suicide Ideators? A Meta-Analysis of Potential Factors. **Clinical psychology: Science and Practice**. v. 23, n. 1, p. 5-20. 2016. doi: [10.1111/cpsp.12136](https://doi.org/10.1111/cpsp.12136)

MELO, D. G. da S. et al. Dependência tecnológica: a doença da contemporaneidade no contexto familiar. **Psicologia.pt**. 2019. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1276.pdf>>. Acesso em: 2 jun. 2023.

MELO, M. R. et al. Ideação suicida em acadêmicos de medicina. **Revista eletrônica Acervo em Saúde**. v. 23, n. 5, p. e12499, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e12499.2023>

MENEZES, R. G. et al. Suicidal ideation among students of a medical college in Western Nepal: a crosssectional study. **Legal Med**. v. 14, n. 4, p. 183-7, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2012.02.004>.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 4, n.3, p. 513-531, nov. 1997.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINUCHIN, S.; LEE, W.Y.; SIMON, G.M.: Dominando a terapia familiar. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MOREIRA, L. C. de O.; BASTOS, P. R. H. de O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicol Esc Educ**, v. 19, n. 3, p. 445–453, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>

MOROMIZATO, M. S. et al.. O Uso de Internet e Redes Sociais e a Relação com Índícios de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 4, p. 497–504, out. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20160118>

MUNDT, J. C. et al. Prediction of suicidal behavior in clinical research by lifetime suicidal ideation and behavior ascertained by the electronic columbia-suicide severity rating scale. **J Clin Psychiatry**. v.74, n.9, p. 887-93, 2013. doi: 10.4088/JCP.13m08398

NIAAA. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Alcohol's effects on health research-based information on drinking and its impact. **Underage Drinking**. 2017.

OLIVEIRA, E. C.; MOREIRA, F. J. F.; SILVA, S. V. C. Abordagens mistas na pesquisa em dissertações de mestrado de um programa de pós-graduação de educação. **R. Transmutare**, Curitiba, v. 4, p. 1-17, 2019. e1911322.

OLSON, D.H. Circumplex model of marital and family system. **Journal of Family Therapy**, v. 22, p.144-167, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Ação de Saúde Pública para a Prevenção de Suicídio: uma estrutura. Geneve. 2012. Disponível em:

<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/documento-suic%C3%ADdio-traduzido.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. “**Suicídio é grave problema de saúde pública e sua prevenção deve ser prioridade**”, afirma OPAS/OMS. OPAS/OMS, 2018. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/15-5-2018-suicidio-e-grave-problema-saude-publica-e-sua-prevencao-deve-ser-prioridade>>. Acesso em: 15 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. “**Uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS**”. OPAS/OMS, 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>>. Acesso em: 02 jan. 2024.

PAN, P.Y.; YEH, C.B. Internet Addiction among Adolescents May Predict Self-Harm/Suicidal Behavior: A Prospective Study. **J Pediatr**. n. 197, p. 262-267, 2018. DOI: [10.1016/j.jpeds.2018.01.046](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.01.046)

PANTIC, I. et al. Association between physiological oscillations in self-esteem, narcissism and internet addiction: a cross-sectional study. **Psychiatry research**, n. 258, p. 239-243, 2017. DOI: [10.1016/j.psychres.2017.08.044](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.08.044)

PARK, S. et al. The association between problematic internet use and depression, suicidal ideation and bipolar disorder symptoms in Korean adolescents. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**. v. 47, n. 2, p. 153–159. 2012. doi:10.1177/0004867412463613

PAULA, W. de et al. Prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e ideação suicida entre estudantes universitários: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**. v. 4, p. 8739–8756, 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/13518>>. Acesso em: 11 out. 2020.

PEDROSA, C. M.; BONFIM, E. L. O impacto da tecnologia no ambiente familiar e suas consequências na escola. **E-FACEQ**. n. 10, 2017. Disponível em: <<https://uniesp.edu.br/sites/biblioteca/revistas/20171030115836.pdf>>. Acesso em: 2 jun. 2023.

PEREIRA, A; CARDOSO, F. Suicidal Ideation in University Students: Prevalence and Association with School and Gender. **Paidéia**, v.25, n.62, p.299-306, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2015000300299](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2015000300299)>. Acesso em: 10 jan. 2020.

PEREIRA, A. A. G.; CARDOSO, F. M. DOS S.. Searching for Psychological Predictors of Suicidal Ideation in University Students. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 33, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/rCB9qDCPKCNFhygQFsBhxn/?lang=en#>>. Acesso em: 18 out. 2023.

PEREIRA, A. S. et al. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciênc Saúde Colet**. v.23, n.11, p.3767-77, 2018. Disponível em:



<<https://www.scielo.br/j/csc/a/GnVdNw8QX4cMkQVdqSDR45R>>. Acesso em: 11 out. 2023.

PESIGAN, I; SHU, U. Cognitive and psychosocial health risk factors of social networking addiction. **International Journal of Mental Health and Addiction**. v. 14, n.4, p. 550–564. 2016

PICON, F. et al. We need to talk about technology: clinical characterization of the technology addiction subtypes. **Rev. bras. Psicoter**. v. 17, n. 2, p. 44-60. 2015. Disponível em: <[http://rbp.celg.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=177](http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=177)>. Acesso em: 10 ago. 2020.

PINO, M.J. et al.. Development of IAT-12, a reduced Spanish version of the internet addiction test. **Curr Psychol**. n. 41, p. 8471–8480. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01167-4>

POOROLAJAL, J. et al. Prevalence of problematic internet use disorder and associated risk factors and complications among Iranian university students: a national survey. **Health Promotion Perspectives**. v. 9, n. 3, p. 207-13. 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6717927/>> Acesso em: 1 set. 2020.

PRAMANIK, T., SHERPA, M. T., SHRESTHA, R. Internet addiction in a group of medical students: a cross sectional study. **Nepal Medical College Journal**. v.14, n.1, p. 46–48, 2012.

PRICHARD, I. et al. The effect of Instagram #fitspiration images on young women's mood, body image, and exercise behaviour. **Body Image**. n. 33, p. 1–6, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1740144519302578?via%3Dihub>>. Acesso em: 10 ago. 2023.

PRICHARD, I. et al. The impact of different forms of #fitspiration imagery on body image, mood, and self-objectification among young women. **Sex Roles**, n. 78, p. 789–798, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11199-017-0830-3>

QUEIROZ, R. A.; CUNHA, T. A. R. A violência psicológica sofrida pelas mulheres: invisibilidade e memória. *Revista NUPEM*. v. 10 n. 20, p. 86-95, 2018. DOI: <https://doi.org/10.33871/nupem.v10i20.310>

RADLOFF L. S. The CES-D Scale: A Self-report Depression Scale for Research in the General Population. **Appl Psychol Measurement**. v.1, n.3, p. 385-401, 1977. Disponível em: <<https://conservancy.umn.edu/bitstream/handle/11299/98561/v01n3p385.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2020.

RANGEL, T. C. et al. Internet addiction, headache, and insomnia in university students: a cross-sectional study. **Neurol Sci** n.43, p. 1035–1041, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10072-021-05377-x>>. Acesso em: 18 out. 2023.

RENAU, V. et al. In Z. Yan (Ed.), **Encyclopedia of Mobile Phone Behavior**. University at Albany, State University of New York, USA. 2015. p.807-17.

REYNOLDS, W. Suicidal ideation questionnaire: Professional manual. Odessa: **Psychological Assessment Resources**. 1988.

RODRÍGUEZ RAMÍREZ, J. A.; ODUBER, J.A. Ideación suicida y grupo de iguales: análisis en una muestra de adolescentes venezolanos. *Universitas Psychologica*. v. 14, n. 3, p. 1129-40. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-3.isqi>.

ROMERO-RODRÍGUEZ, J-M. et al. An Explanatory Model of Problematic Internet Use of Southern Spanish University Students. **Social Science Computer Review**. v. 40, n.5, p. 1171–1185, 2022. DOI: 10.1177/0894439321998650

RUIZ-PALMERO et al. Estudio del uso y consumo de dispositivos móviles en universitarios. **Digital Education Review**. n.39. p. 89-106. 2021. Disponível em: <<https://revistes.ub.edu/index.php/der/article/view/33083>>. Acesso em: 18 out. 2020

SALAMA, B. Prevalence and associated factors of Internet addiction among undergraduate students at Al-Beheira Governorate, Egypt. **Int J Public Health**. v. 65, n. 6, p. 905-910. DOI: [10.1007/s00038-020-01429-9](https://doi.org/10.1007/s00038-020-01429-9).

SAMPASA-KANYINGA, H; HAMILTON, H.A. Social networking sites and mental health problems in adolescents: The mediating role of cyberbullying victimization. **Eur Psychiatry**. v. 30, n.8, p. 1021-7, 2015. DOI: [10.1016/j.eurpsy.2015.09.011](https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.011).

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LÚCIO, M. DEL P. B. Metodologia da Pesquisa. 5. Ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, B. A. et al. Comportamento suicida e ansiedade entre usuários de um centro de atenção psicossocial no nordeste brasileiro. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 45, n. 4, p. 64-80, 2021. Disponível em: <<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3352>>. Acesso em: 11 out. 2023.

SANTOS, H. G. B. et al. Factors associated with suicidal ideation among university students. **Rev Latino-Am. Enfermagem**. 25: e2878. 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.1592.2878

SANTOS, S. A. et al. Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saude Publica**. v. 25, n. 9, p. 2064–74, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/20.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE ALAGOAS - SESAU. Violência Autoprovocada. BIS – **Boletim Informativo da Superintendência de Vigilância em Saúde**. Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. Ano 3, n. 12, setembro 2019.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE ALAGOAS - SESAU. Morbimortalidade por Violência Autoprovocada. BIS – **Boletim Informativo da Superintendência de**

**Vigilância em Saúde.** Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. n. 09, setembro 2023.

SERRANO, M. B. et al. Uso y abuso de sustancias psicotrópicas e internet, psicopatología e ideación suicida en adolescentes. **Adicciones**, v. 29, n. 2, p. 97–104, 2017. Disponível em: <<https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/811>>. Acesso em: 12 out. 2023.

SHADICK R.; DAGIRMANJIAN F.B.; BARBOT B. Suicide risk among college student: the intersection of sexual orientation and race. **Crisis**, v.36, n.6, p.416-23. 2015. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000340>

SHEN Y. et al. Internet addiction among college students in a Chinese population: Prevalence, correlates, and its relationship with suicide attempts. **Depress Anxiety**. 2020; v. 37, n. 8, p. 812-821. doi:10.1002/da.23036

SILVA, L. M.; SILVA, M. F.; MORAES, D. C. A Internet como ferramenta tecnológica e as consequências de seu uso: Aspectos positivos e negativos. 2013. 17 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, UNIRG, Curupi - TO, 2013. Disponível em: <[https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigo\\_sobre\\_internet\\_corrigido\\_0.pdf](https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigo_sobre_internet_corrigido_0.pdf)>. Acesso em: 2 jun. 2023.

SILVA, T. P. S; SOUGEY, E. B. Rating scales of suicidal behavior in adolescents in the general population. **Rev. Bra. Pesq. Saúde**. v.18, n.3, p.144-154, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/15754>>. Acesso em: 05 jan. 2020.

SILVA, V. C. Validação e confiabilidade da versão brasileira do teste de dependência de Internet (IAT). Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Desenvolvimento Humano) – Centro Universitário La Salle. Canoas, Rio Grande do Sul. 2016.

SILVANI, M.I.; WERDER, R.; PERRET, C. The influence of blue light on sleep, performance and wellbeing in young adults: A systematic review. **Front. Physiol.** n.13, p. e943108. Disponível em: <[Frontiers | The influence of blue light on sleep, performance and wellbeing in young adults: A systematic review \(frontiersin.org\)](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphys.2022.943108/full)>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SILVEIRA, D. X.; JORGE, M. R. Avaliação das propriedades psicometricas da escala de rastreamento populacional para depressão CES-D em populações clínica e não-clínica de adolescentes e adultos jovens. Tese de Doutorado. Universidade Federal de São Paulo. 1997. Disponível em: <<https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/15539>>. Acesso em: 05 jan. 2020.

SMALL, M. L. How to conduct a mixed methods study: Recent trends in rapidly growing literature. **Annual Review Sociology**, 37:57–86, 2011. doi: 10.1146/annurev.soc.012809.102657

SMITH, A.; DUGGAN, M. Online dating & relationship. Pew Research Center. 2013. Disponível em: <https://www.pewresearch.org/internet/2013/10/21/online-datingrelationships>. Acesso em: 10 ago. 2023.

SOUSA, G. S. de et al.. Factors associated with suicide ideation of healthcare university students. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20200982, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0982>

SOUZA, B. T. de et al. Avaliação do risco de suicídio entre alunos no início, meio e fim do curso de medicina de uma universidade no Rio de Janeiro. **Revista de Medicina**, v. 101, n. 4, p. e-177013, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/177013>>. Acesso em: 12 out. 2023.

SOUZA, M. S. de; BAPTISTA, A. S. D.; BAPTISTA, M, N. Relação entre suporte familiar, saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários. **Act. Colom. Psicol**, v. 13, n. 1, p. 143-154, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552010000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552010000100013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 set. 2023.

SPADA, M. M. An overview of problematic Internet use. **Addictive Behaviors**, v. 39, n.1, p. 3-6. 2014. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460313002669#:~:text=Problematic%20Internet%20use%20\(PIU\)%2C,body%20of%20literature%20on%20PIU](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460313002669#:~:text=Problematic%20Internet%20use%20(PIU)%2C,body%20of%20literature%20on%20PIU)>. Acesso em: 15 set. 2020.

TALIH, F. et al. Examining burnout, depression, and attitudes regarding drug use among Lebanese medical students during the 4 years of medical school. **Academic Psychiatry**, v. 42, n. 2, p. 288-296, 2018. DOI: [10.1007/s40596-017-0879-x](https://doi.org/10.1007/s40596-017-0879-x)

TEIXEIRA-FILHO, F.S; RONDINI, C.A. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. **Saúde Soc**. 2012;21(3):651-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000300011>

TERROSO, L. B. et al. Prevalence of internet addiction and its association to impulsivity, aggression, depression, and anxiety in young adult university students. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 39, p. e200024, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/vmyFJrCxKMRS7CbzXSxJPr/#>>. Acesso em: 18 out. 2023

TIGGEMANN, M. et al. The effect of Instagram “likes” on women’s social comparison and body dissatisfaction. **Body image**, v. 26, p. 90-97, 2018. DOI: [10.1016/j.bodyim.2018.07.002](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.07.002).

TORRENTE, E. et al. Association of Internet addiction with social anxiety and lack of social skills in Spanish adolescents. **Ter. Psicol**. v. 32, n. 1, p.175-184 175e184. 2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/271013091\\_Association\\_of\\_Internet\\_addiction\\_with\\_social\\_anxiety\\_and\\_lack\\_of\\_social\\_skills\\_in\\_Spanish\\_adolescents](https://www.researchgate.net/publication/271013091_Association_of_Internet_addiction_with_social_anxiety_and_lack_of_social_skills_in_Spanish_adolescents)>. Acesso em: 14 set. 2020.

TRIGUEIRO, A. Viver é a melhor opção- A prevenção do suicídio no Brasil e no mundo. 2th. ed. Fraterno: São Bernardo do Campo; 2015.

TUNG, Y-J. et al.. Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. **Nurse Education Today**. v. 63, p. 119-129, 2018.

Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691718300285>>.

Acesso em: 28 set. 2023

TURECKI, G; BRENT, D.A. Suicide and suicidal behaviour. **Lancet**. v.387, n.10024, p.1227-39, 2016. Disponível em: <<https://www.sigg.it/wp-content/uploads/2018/02/AIP-suicide-behavior-16-Lancet-SIGG.pdf>>. Acesso em: 21 15 mar. 2020.

UTZ, S.; BEUKEBOOM, C. J. The role of social network sites in romantic relationships: Effects on jealousy and relationship happiness. *Journal of Computer-Mediated Communication*, v. 16, n. 4, p. 511-527, 2011.

DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2011.01552.x>

VAN GEEL, M; VEDDER, P; TANILON, J. Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents: a meta-analysis. **JAMA Pediatr**. v. 168, n. 5, p.435-42, 2014. DOI: DOI: [10.1001/jamapediatrics.2013.4143](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.4143).

VASCONCELOS-RAPOSO, J. et al. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. **Estudos de Psicologia**. Campinas. v. 33, n. 2, p. 345-354, 2016. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1982-02752016000200016>

VELOSO, L. U. P. et al.. Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180144, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180144>

VINER, R. M. Roles of cyberbullying, sleep, and physical activity in mediating the effects of social media use on mental health and wellbeing among young people in England: a secondary analysis of longitudinal data. **Lancet Child Adolesc Health**. v. 3, n. 10, p. 685-696, 2019. DOI: [10.1016/S2352-4642\(19\)30186-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30186-5).

WEINSTEIN, A; LEJOYEUX, M. Internet addiction or excessive internet use. **Am J Drug Alcohol Abuse**. 36 (5): 277–83. 2010. doi: 10.3109/00952990.2010.491880.

WOODS, H. C; SCOTT, H. # Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. **Journal of adolescence**, v. 51, p. 41-49, 2016. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.05.008>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Depression and Other Common Mental disorders: Global health Estimates, Geneva. 2017.

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*. v.8, n. 4. 2013. doi:10.1371/journal.pone.0061782

YEN, J.; KO, C.; YEN, C. The comorbid psychiatric symptoms of internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *J Adolesc Health*, n. 41, p. 93-8, 2007. DOI: [10.1016/j.jadohealth.2007.02.002](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.02.002)

YILDIRIM, C.; CORREIA, A.P. Exploring the dimensions of nomophobia: development and validation of a self-reported questionnaire. *Comput Human Behav*. n. 49, p. 130-7. Disponível em: <https://daneshyari.com/article/preview/350311.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2023.

YOUNES, F. et al.. Internet Addiction and Relationships with Insomnia, Anxiety, Depression, Stress and Self-Esteem in University Students: A Cross-Sectional Designed Study. *Plos One*. v.11, n. 9. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5019372/pdf/pone.0161126.pdf>>. Acesso em 14 ago. 2020.

YOUNG, K. S. Internet Addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, v.1, n. 3, p. 237-244. 1998. doi: [10.1089/cpb.1998.1.237](https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237)

ZANCAN, N; WASSERMANN, V. G. Marcas Psicológicas da Violência Doméstica contra a Mulher. *Revista de Psicologia da IMED*, v. 5, n. 1, p. 40-46, 2013. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/db61/34f787124aa5dcb9e32fad73357849c3b7b5.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2023.

ZENG, B. et al. Depressive symptoms, post-traumatic stress symptoms and suicide risk among graduate students: The mediating influence of emotional regulatory self-efficacy. *Psychiatry research*, v. 264, p. 224-230, 2018. DOI: [10.1016/j.psychres.2018.03.022](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.022)

ZHAO, Y. et al. Association of Symptoms of Attention Deficit and Hyperactivity with Problematic Internet Use among University Students in Wuhan, China During the COVID-19 Pandemic. *J Affect Disord*. v.1, n. 286, p. 220-227. 2021. Disponível em: [Association of Symptoms of Attention Deficit and Hyperactivity with Problematic Internet Use among University Students in Wuhan, China During the COVID-19 Pandemic \(nih.gov\)](https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.045)>

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A - CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA “O PAPEL DA INTERNET NA SAÚDE MENTAL DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS E SUA RELAÇÃO COM IDEAÇÃO SUICIDA”**

Meu nome é Irena Penha Duprat, sou docente da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Sob a orientação da Profa. Dra. Frida Marina Fischer e coorientação da Profª Drª Verônica de Medeiros Alves estou realizando a coleta de dados para minha tese de doutoramento.

A proposta da pesquisa é investigar o papel da Internet na saúde mental de jovens universitários, com especial ênfase na ideação suicida. Será garantido o anonimato dos participantes da pesquisa. Somente serão divulgados os dados coletivos dos participantes. Você poderá ter acesso aos resultados da pesquisa, e poderá solicitar esclarecimentos e apoio para busca de serviço de saúde mental.

Para ajudar nesta pesquisa, orientamos que você acesse o link XXXXXXXXXXXXXXXX, leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Caso aceite participar, peço que preencha as etapas a seguir. O tempo estimado para preenchimento dos questionários é de 15 a 20 minutos.

Não serão registradas por nenhum dos pesquisadores informações involuntariamente exibidas na tela durante a entrevista, e não serão feitas imagens de sua pessoa capturadas através da câmera do computador.

A pesquisa tem aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP) e foi registrada na Plataforma Brasil do Ministério da Saúde – CAAE nº XXXXXXXXXXXXX.

Eventuais dúvidas poderão ser esclarecidas pelo e-mail deste pesquisador <irena.duprat@uncisal.edu.br>, da orientadora Profa. Frida Marina Fischer <fischer.frida@gmail.com> ou da coorientadora Profa. Verônica de Medeiros Alves <veronica.alves@eenf.ufal.br>. Ficamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Desde já agradecemos sua atenção e colaboração!”



## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO

Número do participante |\_\_| - |\_\_|\_\_|\_\_|

Data do Preenchimento

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|2|0|2|1|

### 1. Sexo

1. |\_\_| Feminino    2. |\_\_| Masculino

### 2. Data de Nascimento

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Idade: \_\_\_\_\_

### 3. Orientação Sexual

1. |\_\_| Heterossexual
2. |\_\_| Homossexual
3. |\_\_| Bissexual
4. |\_\_| Não desejo responder

### 4. Raça ou Cor Auto-Declarada

- |                |                      |
|----------------|----------------------|
| 1.  __  Branca | 4.  __  Amarela      |
| 2.  __  Preta  | 5.  __  Indígena     |
| 3.  __  Parda  | 6.  __  Outra: _____ |

### 5. Curso de Bacharelado na Área da Saúde

- |                             |                    |                  |
|-----------------------------|--------------------|------------------|
| 1.  __  Ciências Biológicas | 2.  __  Enfermagem | 3.  __  Farmácia |
| 4.  __  Odontologia         | 2.  __  Medicina   | 3.  __  Nutrição |

### 6. Turno

1. |\_\_| Matutino    2. |\_\_| Vespertino    3. |\_\_| Integral

### 7. Período em curso

\_\_\_\_\_

### 8. Já foi reprovado em alguma disciplina?

1. |\_\_| Não    2. |\_\_| Sim Em quantas? \_\_\_\_\_

### 9. Encontra-se regularmente matriculado em todas as disciplinas com a mesma turma que iniciou seu curso?

1. |\_\_| Não    2. |\_\_| Sim

### 10. Com quem mora atualmente?

- |   |                    |
|---|--------------------|
| 1.  __  Mãe e/ou Pai                    | 4.  __  Sozinho(a) |
| 2.  __  Familiar (exceto os pais)       | 5.  __  Amigo(a)   |
| 3.  __  Namorado(a)/cônjuge/parceiro(a) | 6.  __  Outro      |

**11. Estado Marital**

1.  Solteiro(a)      2.  Casado(a)/União Estável      3.  Viúvo(a)  
4.  Divorciado(a)

**12. Possui filho(s)?**

1.  Não      2.  Sim Quantos: \_\_\_\_\_

**13. Trabalha atualmente?**

1.  Não      2.  Sim Ocupação: \_\_\_\_\_

**14. Qual a denominação de sua religião?**

1.  Não tenho religião      3.  Católica      5.  Budista  
2.  Protestante      4.  Espírita      6.  Outra. \_\_\_\_\_

**15. O que você faz no seu tempo livre? (Pode marcar mais de uma alternativa)**

- |  |   |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Assisto TV, DVD                    | 8. <input type="checkbox"/> Vou assistir a jogos esportivos         |
| 2. <input type="checkbox"/> Pratico esporte                    | 9. <input type="checkbox"/> Converso com amigos                     |
| 3. <input type="checkbox"/> Vou ao cinema                      | 10. <input type="checkbox"/> Vou à praia/piscina                    |
| 4. <input type="checkbox"/> Namoro                             | 11. <input type="checkbox"/> Jogo no computador/celular /videogame) |
| 5. <input type="checkbox"/> Participo de atividades religiosas | 12. <input type="checkbox"/> Não tenho tempo livre                  |
| 6. <input type="checkbox"/> Vou para balada                    | 13. <input type="checkbox"/> Outra. Qual? _____                     |
| 7. <input type="checkbox"/> Fico navegando nas redes sociais   |   |

**16. Possui smartphone?**

1.  Não      2.  Sim

**17. Como faz a conexão de seu smartphone à Internet?**

1.  Apenas via wi-fi      3.  Wi-fi + rede móvel  
2.  Apenas por rede móvel

**18. Possui rede wi-fi em sua residência?**

1.  Não      2.  Sim

**19. Que tipo de aparelhos utiliza para acessar a Internet? (Pode marcar mais de uma alternativa)**

1.  Celular/Smartphone  
2.  Computador de mesa  
3.  Computador portátil (notebook, netbook)  
4.  Tablet  
5.  TV  
6.  Aparelho tocador de MP3  
7.  Celular/Smartphone  
8.  Relógio ou bracelete inteligente  
9.  Videogame

**20. Você se considera vítima de bullying?**

1. |\_\_| Não      2. |\_\_| Sim. Exemplifique: \_\_\_\_\_

**21. De acordo com sua percepção, seu consumo de Internet aumentou após o início da pandemia causada pelo Sars-CoV-2 (Covid-19)?**

1. |\_\_| Não      2. |\_\_| Sim.

**22. Caso “sim” na questão 21, como você classifica esse aumento no consumo de Internet?**

1. |\_\_| Muito pouco      2. |\_\_| Pouco      3. |\_\_| Médio  
4. |\_\_| Alto      5. |\_\_| Muito alto

**23. Caso “sim” na questão 21, como percebe esse aumento no consumo de Internet em seu cotidiano?**

1. |\_\_| Benéfico      2. |\_\_| Maléfico      3. |\_\_| Nem benéfico nem maléfico

**24. Alguém da sua família já morreu por suicídio?**

1. |\_\_| Não      2. |\_\_| Sim. Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

**25. Alguém da sua família já tentou suicídio?**

1. |\_\_| Não      2. |\_\_| Sim. Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

**26. Algum(a) amigo(a) já morreu por suicídio?**

1. |\_\_| Não      2. |\_\_| Sim

**27. Algum(a) amigo(a) já tentou suicídio?**

1. |\_\_| Não      2. |\_\_| Sim

**28. Você toma alguma medicação controlada?**

1. |\_\_| Não      2. |\_\_| Sim Qual(is): \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA**

### **I) Modo de conduzir a vida**

1. Como é sua rotina em casa?
2. Como é sua rotina na universidade?
3. Você gosta do curso que escolheu estudar na universidade?
4. Como está sua saúde? Sente-se bem ou tem alguma doença?
5. Como é seu relacionamento com seus pais, irmãos, familiares?
6. Quando precisa de apoio em casa, quem mais lhe ajuda?
7. Pode contar com alguém da família para dividir alegrias e tristezas?
8. Você tem bons amigos? Se sim, pode contar com eles para dividir alegrias e tristezas?
9. Quando precisa de apoio nos estudos, ou se ocorre algo ligado a seu curso que o chateia, tem colegas que o ajudam?
10. Perdeu recentemente alguém muito próximo? Se sim, esta perda está lhe afetando de alguma maneira? (Sente-se triste, tem muitas saudades da pessoa, e ou dificuldades financeiras)?
11. Sofreu recentemente algum tipo de violência? Assédio? (verbal, psicológica, física, sexual, patrimonial)? Como lidou com essa situação?
12. Como você reage em situações difíceis? O que mais o(a) chateia?

### **II) Dependência de Internet**

1. Como utiliza a Internet em seu dia a dia?
2. Tem contas em redes sociais? Quais? Faz postagens pessoais com que frequência?
3. Se considera dependente da Internet? Por quê? Consegue se imaginar sem ela?
4. Já utilizou a Internet como fuga para algum problema? Em que situação?

### **III) Ideação suicida**

1. Alguma vez já teve ideias, pensamentos ou vontade de tirar sua própria vida? Se sim, no que pensou?
2. Que motivos teria para pensar em suicídio?

3. Você acha que algo que rolou na rede da Internet sobre você ou ideias de outros, poderia ter influenciado de alguma maneira o seu pensamento? Se sim, de que forma?
4. Já conversou com alguém sobre as ideações de morte que tem/teve? Se sim, com quem conversou (pais, familiares, namorado(a), amigo(a), desconhecido(a))?
5. Acha que precisa de apoio para afastar tais pensamentos? Que tipo de apoio?
6. É acompanhado(a) por algum profissional em serviço de saúde? Que tipo de acompanhamento faz?

**APÊNDICE D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO E DESCARTE DO MATERIAL GRAVADO**

Título do estudo: **“O papel da Internet na saúde mental de jovens universitários e sua relação com ideação suicida”**.

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, portador(a) da identidade (RG) nº \_\_\_\_\_ e do  
CPF \_\_\_\_\_, AUTORIZO a gravação do som de voz (e imagem, caso  
necessário) do material a ser coletado a partir da entrevista, onde foi me assegurado  
que após a transcrição e o arquivamento dos dados coletados, haverá o devido  
descarte das informações gravadas para realização do presente estudo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Participante

# APÊNDICE E – AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ



ESTADO DE ALAGOAS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ  
GABINETE DA SECRETARIA DE SAÚDE



## AUTORIZAÇÃO MOTIVADA

PROCESSO Nº	5800 010285 2021 MINUTA 06
INTERESSADO	IRENA PENHA DUPRAT
ASSUNTO	Solicita autorização para realização de projeto de pesquisa / Despacho Conclusivo

Gabinete do Secretário Municipal de Saúde em 02/03/2021

- Autoriza-se Irena Penha Duprat a realizar a pesquisa intitulada: "O papel da internet na saúde mental de jovens universitários e sua relação com ideação suicida", da Universidade de São Paulo – USP.
- A pesquisa será realizada no Campus A.C. Simões da Universidade Federal de Alagoas.
- A Gerência de Atenção Psicossocial se posiciona favorável, uma vez que, o projeto encontra-se apto e adequado a ser executado na rede de Saúde Mental de Maceió, conforme consta em Despacho de fls. 66.
- A referida pesquisa contará com o acompanhamento das respectivas Coordenações desta Secretaria envolvida. Tendo as pesquisadoras que apresentarem os resultados e discussões obtidas ao término do trabalho.

  
Pedro Hermans Machado  
Secretário Municipal de Saúde

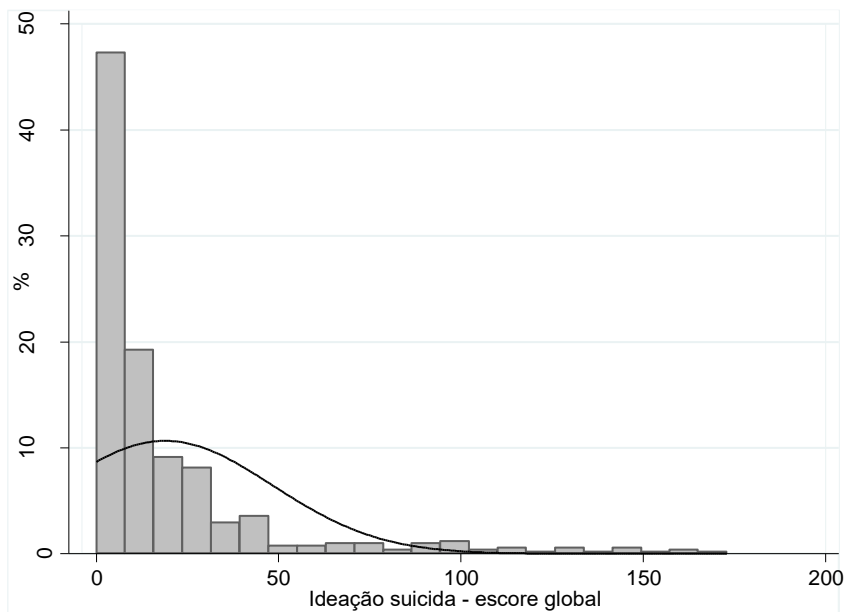
Declaro estar ciente das informações e assumo o compromisso de apresentar os resultados e discussões obtidas ao término do trabalho

  
Assinatura do Pesquisador (a)

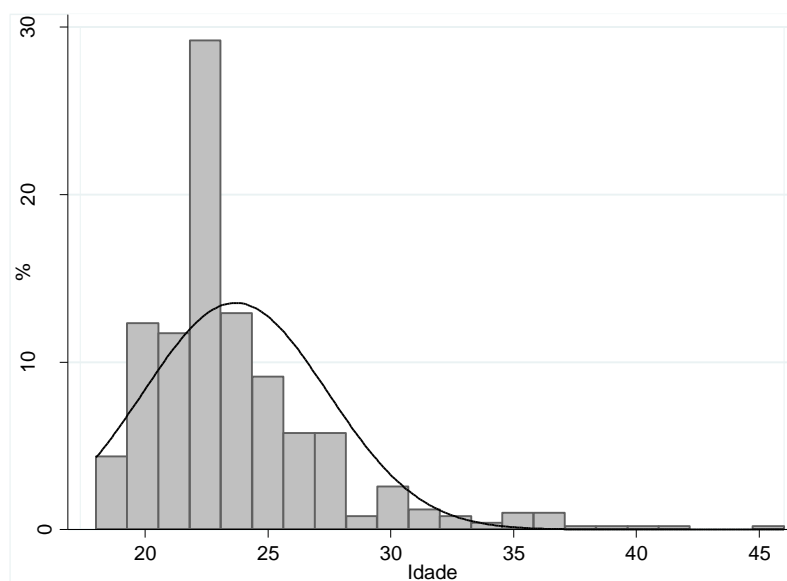
## APÊNDICE F – HISTOGRAMAS DAS VARIÁVEIS QUANTITATIVAS

**Figura A. Histogramas das variáveis quantitativas, estudantes universitários da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas, maio a agosto de 2021, Alagoas**

**Ideação suicida – escore global**

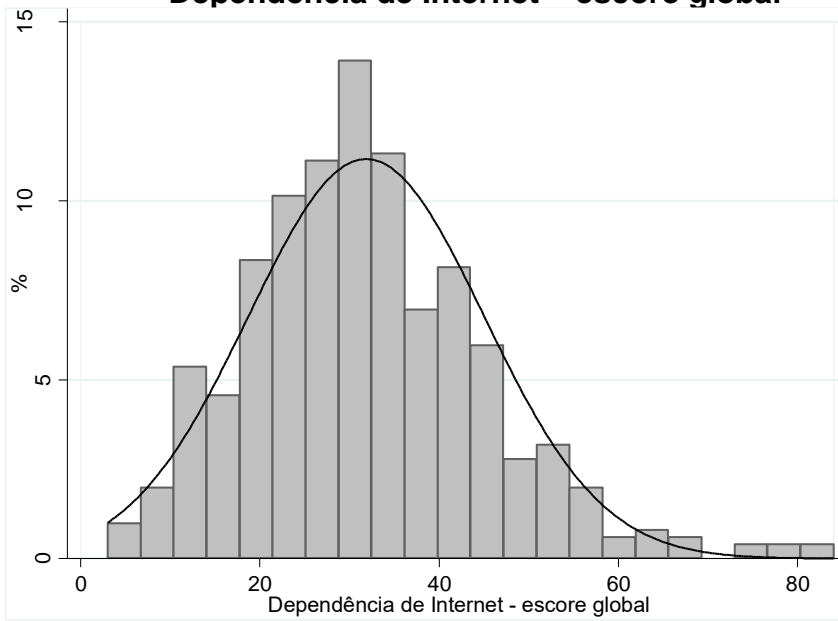


**Idade**

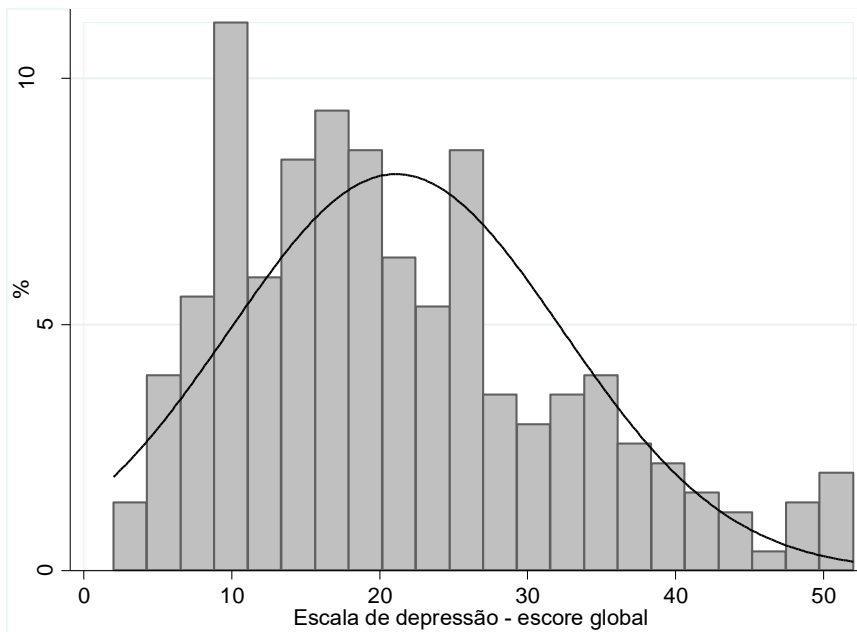




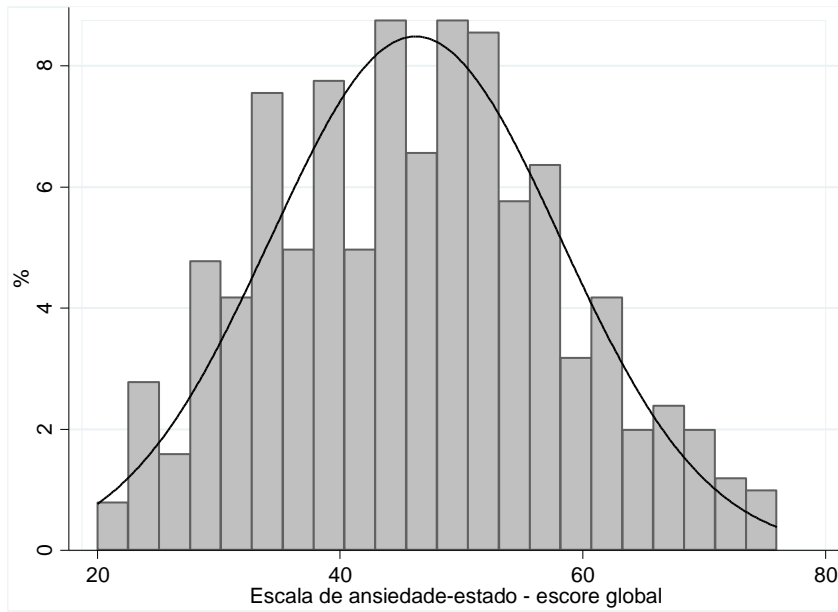
**Dependência de Internet – escore global**



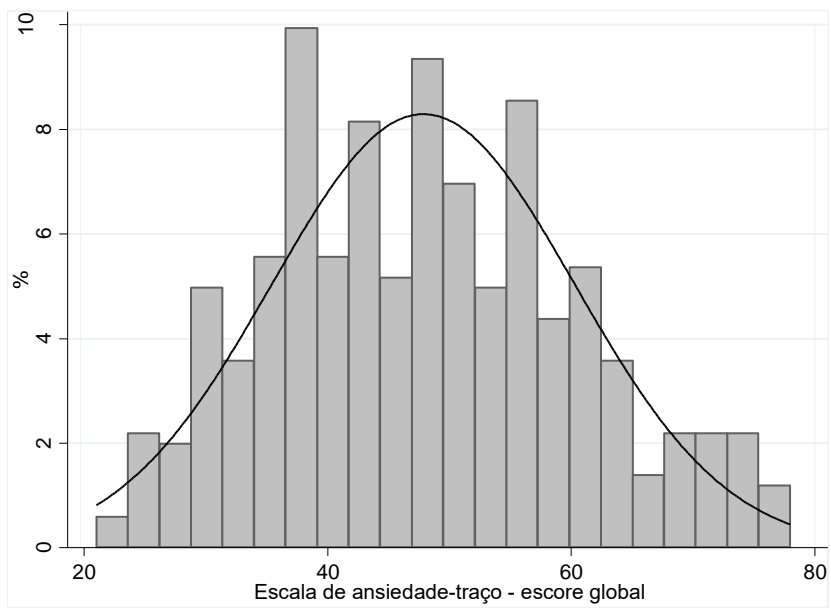
**Escala de depressão – escore global**



### Escala de ansiedade-estado – escore global



### Escala de ansiedade-traço – escore global



## **ANEXOS**

## ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

*“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”*

O Sr(a) está sendo convidado(a) a participar como *voluntário (a) do estudo “O papel da Internet na saúde mental de jovens universitários e sua relação com ideação suicida”*, que será realizado no Campus A. C. Simões da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), recebi da Sr<sup>a</sup> Frida Marina Fischer (orientadora), da Universidade de São Paulo; da Sr<sup>a</sup> Verônica de Medeiros Alves (Coorientadora) da Universidade Federal de Alagoas; e da Sr<sup>a</sup> Irena Penha Duprat (aluna de pós-graduação) da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, responsáveis por sua execução. As seguintes informações que se fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas incluem os seguintes aspectos:

1. Este estudo se destina a investigar o papel da Internet na saúde mental de jovens universitários, com especial ênfase na ideação suicida.
2. Esse estudo começará em abril de 2021 e terminará em dezembro de 2022.
3. O estudo será feito mediante a avaliação das escalas de Dependência de Internet, Depressão, Ansiedade e Ideação Suicida na primeira fase da pesquisa, além de uma entrevista semiestruturada caso seja recrutado para a segunda fase.
4. O (a) Senhor (a) participará do estudo da seguinte maneira: Preenchendo as escalas de avaliação de Dependência de Internet, Depressão, Ansiedade e Ideação Suicida na primeira fase da pesquisa, em formulário eletrônico elaborado através do aplicativo Google Forms e mediante entrevista em ambiente virtual, mediante agendamento, através da plataforma Google Meet, caso seja convidado para a segunda fase da mesma.
5. Os incômodos que poderá sentir durante sua participação são os de relatar experiências negativas, relativas à sua vida pessoal.
6. Os riscos à sua saúde física e mental são mínimos. Os instrumentos a serem respondidos online são de fácil entendimento e rápido preenchimento. Poderá haver cansaço físico/mental ao responder questionários em ambiente virtual por cerca de 15 a 20 minutos. Esses cessarão tão logo seja concluída a sua participação ou caso não continue no estudo. Serão disponibilizados os contatos do serviço “Alô Saúde Mental” oferecido pela Secretaria de Saúde de Alagoas caso necessite de acolhimento psicológico.
7. Os benefícios previstos com sua participação consistem numa colaboração científica e social uma vez que novas discussões serão levantadas a fim de contribuir com informações que permitam realizar um diagnóstico situacional na busca de subsídios para a elaboração de propostas de assistência psicológica e acompanhamento psicopedagógico como parte de um programa de atenção à saúde dos estudantes. Além disso, o senhor(a) será informado(a) do resultado da sua participação e da pesquisa em geral.
8. O Sr(a) será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar.
9. O Sr(a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a sua recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de qualquer benefício.
10. O Sr(a) possui garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa que absorverá qualquer gasto relacionado garantindo assim não oneração de serviços de saúde.
11. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com respeito e seguirão padrões profissionais de sigilo, assegurando e garantindo o sigilo e confidencialidade dos dados pessoais dos participantes de pesquisa. Seu nome, ou qualquer material que indique a

sua participação não será liberado sem a sua permissão. O Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

12. Uma cópia assinada deste termo de consentimento livre e esclarecido será enviada eletronicamente ao Sr(a), caso aceite participar dessa pesquisa. O estudo poderá ser interrompido mediante aprovação prévia do CEP quanto à interrupção ou quando for necessário, para que seja salvaguardado o participante da pesquisa.

## DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, RG. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ fui informada(o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações para motivar minha decisão, se assim o desejar. A pesquisadora Irena Penha Duprat certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais e somente os pesquisadores terão acesso. Também sei que caso existam gastos, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar a pesquisadora Irena Penha Duprat no telefone 82998056212

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas poderá ser consultado para dúvidas/denúncias relacionadas à Ética da Pesquisa e localiza-se no Prédio da Reitoria, sala do C.O.C, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária – Maceió, AL, horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 7h às 12h, telefone, (82) 32141041, e-mail: comitedeeticafal@gmail.com que tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo também poderá ser consultado para os mesmos fins e com os mesmos propósitos e localiza-se na Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – São Paulo, SP, horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 9h às 12h e das 13h às 15h telefone, (11) 3061-7779, e-mail: coep@fsp.usp.br.

Ao clicar no botão abaixo, o(a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador”.

Li, compreendi e concordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aceitando assim participar desta pesquisa.

Por favor, informar sua autorização referente a gravação de voz e imagem caso seja convidado á participar da segunda etapa da pesquisa, em ambiente virtual, mediante agendamento, através da plataforma Google Meet.

sim, eu autorizo

não, eu não autorizo

## ANEXO B – INTERNET ADDICTION TEST (IAT-20-Br)

Este é o **Teste de Dependência de Internet**, um instrumento composto por 20 questões as quais são referentes à frequência com que o indivíduo faz uso da Internet.

Marque a resposta que mais se parece com você. Para responder você deve considerar o tempo que passa conectado em **momentos recreativos**, não levando em conta utilização para fins profissionais ou de estudo. Para tanto poderá optar por respostas que variam de 0 a 5, sendo elas:

0	1	2	3	4	5
Não se aplica	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Geralmente	Sempre

	0	1	2	3	4	5
1. Com que frequência você acha que passa mais tempo na internet do que pretendia?						
2. Com que frequência você abandona as tarefas domésticas para passar mais tempo na internet?						
3. Com que frequência você prefere a emoção da internet a ir para eventos e lugares onde você pode paquerar, namorar, etc.?						
4. Com que frequência você cria relacionamentos com novo (a)s amigo (a)s da internet?						
5. Com que frequência outras pessoas em sua vida se queixam sobre a quantidade de tempo que você passa na internet?						
6. Com que frequência suas notas ou tarefas da escola pioram por causa da quantidade de tempo que você fica na internet?						
7. Com que frequência você acessa seu e-mail antes de qualquer outra coisa que você precise fazer?						
8. Com que frequência piora seu desempenho ou produtividade no trabalho por causa da Internet?						
9. Com que frequência você fica na defensiva ou guarda segredo quando alguém lhe pergunta o que você faz na internet?						
10. Com que frequência você bloqueia pensamentos perturbadores sobre sua vida pensando em se conectar para acalmar-se?						
11. Com que frequência você se pega pensando em quando você vai entrar na internet novamente?						

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

**ANEXO C - CENTER FOR EPIDEMIOLOGIC STUDIES – DEPRESSION SCALE  
(CES-D)**

**Instruções:** Segue abaixo uma lista de tipos de sentimentos e comportamentos. Solicitamos que você assinale a frequência com que tenha se sentido dessa maneira **durante a semana passada.**

<b>DURANTE A ÚLTIMA SEMANA:</b>	<b>Raramente</b> (menos que 1 dia)	<b>Durante pouco tempo</b> (1 ou 2 dias)	<b>Durante um tempo moderado</b> (de 3 a 4 dias)	<b>Durante a maior parte do tempo</b> (de 5 a 7 dias)
01. Senti-me incomodado com coisas que habitualmente não me incomodam				
02. Não tive vontade de comer, tive pouco apetite.				
03. Senti não conseguir melhorar meu estado de ânimo mesmo com a ajuda de familiares e amigos				
04. Senti-me, comparando-me às outras pessoas, tendo tanto valor quanto a maioria delas.				
05. Senti dificuldade em me concentrar no que estava fazendo				
06. Senti-me deprimido				
07. Senti que tive de fazer esforço para dar conta das minhas tarefas habituais				
08. Senti-me otimista com relação ao futuro				
09. Considerei que a minha vida tinha sido um fracasso				
10. Senti-me amedrontado				
11. Meu sono não foi repousante				
12. Estive feliz				
13. Falei menos que o habitual				
14. Senti-me sozinho				
15. As pessoas não foram amistosas comigo				
16. Aproveitei minha vida				
17. Tive crises de choro				



18. Senti-me triste				
19. Senti que as pessoas não gostavam de mim				
20. Não consegui levar adiante minhas coisas				

## ANEXO D - INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO (IDATE)

**IDATE – E** Leia cada pergunta e faça um círculo em redor do número à direita que melhor indicar como você se sente **agora**, neste momento. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproxima de como você se sente neste momento.

AVALIAÇÃO:

Absolutamente não.....1	Um pouco..... 2	Bastante.....3	Muitíssimo.....4
-------------------------	-----------------	----------------	------------------

1. Sinto-me calmo (a)	1	2	3	4
2. Sinto-me seguro (a)	1	2	3	4
3. Estou tenso (a)	1	2	3	4
4. Estou arrependido (a)	1	2	3	4
5. Sinto-me à vontade	1	2	3	4
6. Sinto-me perturbado (a)	1	2	3	4
7. Estou preocupado (a) com possíveis infortúnios	1	2	3	4
8. Sinto-me descansado (a)	1	2	3	4
9. Sinto-me ansioso (a)	1	2	3	4
10. Sinto-me “em casa”	1	2	3	4
11. Sinto-me confiante	1	2	3	4
12. Sinto-me nervoso (a)	1	2	3	4
13. Estou agitado (a)	1	2	3	4
14. Sinto-me uma pilha de nervos	1	2	3	4
15. Estou descontraído (a)	1	2	3	4
16. Sinto-me satisfeito (a)	1	2	3	4
17. Estou preocupado (a)	1	2	3	4
18. Sinto-me super excitado (a) e confuso (a)	1	2	3	4
19. Sinto-me alegre	1	2	3	4
20. Sinto-me bem	1	2	3	4

**IDATE – T** Leia cada pergunta e faça um círculo em redor do número à direita que melhor indicar como você **geralmente** se sente. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproximar de como você se sente geralmente.

**AVALIAÇÃO:**

Quase nunca.....1	Às vezes.....2	Frequentemente.....3	Quase sempre.....4
-------------------	----------------	----------------------	--------------------

1. Sinto-me bem	1	2	3	4
2. Canso-me facilmente	1	2	3	4
3. Tenho vontade de chorar	1	2	3	4
4. Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser	1	2	3	4
5. Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente	1	2	3	4
6. Sinto-me descansado (a)	1	2	3	4
7. Sinto-me calmo (a), ponderado (a) e senhor (a) de mim mesmo	1	2	3	4
8. Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não as consigo resolver	1	2	3	4
9. Preocupo-me demais com coisas sem importância	1	2	3	4
10. Sou feliz	1	2	3	4
11. Deixo-me afetar muito pelas coisas	1	2	3	4
12. Não tenho muita confiança em mim mesmo (a)	1	2	3	4
13. Sinto-me seguro (a)	1	2	3	4
14. Evito ter que enfrentar crises ou problemas	1	2	3	4
15. Sinto-me deprimido (a)	1	2	3	4
16. Estou satisfeito (a)	1	2	3	4
17. Às vezes ideias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando	1	2	3	4
18. Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça	1	2	3	4
19. Sou uma pessoa estável	1	2	3	4
20. Fico tenso (a) e perturbado (a) quando penso em meus problemas do momento	1	2	3	4

## ANEXO E – QUESTIONÁRIO DE IDEAÇÃO SUICIDA– QIS

Na lista em baixo há um certo número de frases sobre pensamentos que por vezes ocorrem às pessoas. Por favor, indique quais destes pensamentos teve no **mês passado**. Utilize a seguinte escala e faça um círculo no número que melhor descreve o seu pensamento. Lembre-se que não há respostas certas ou erradas.

0 = nunca tive este pensamento

4 = cerca de uma vez por semana

1 = pensei nisto, mas não no último mês

5 = duas vezes por semana

2 = cerca de uma vez por mês

6 = quase todos os dias

3 = duas vezes por mês

1. Pensei que seria melhor não estar vivo.	0	1	2	3	4	5	6
2. Pensei suicidar-me.	0	1	2	3	4	5	6
3. Pensei na maneira como me suicidaria.	0	1	2	3	4	5	6
4. Pensei quando me suicidaria.	0	1	2	3	4	5	6
5. Pensei em pessoas a morrerem.	0	1	2	3	4	5	6
6. Pensei na morte.	0	1	2	3	4	5	6
7. Pensei no que escrever num bilhete sobre suicídio.	0	1	2	3	4	5	6
8. Pensei em escrever um testamento.	0	1	2	3	4	5	6
9. Pensei em dizer às pessoas que planeava suicidar-me.	0	1	2	3	4	5	6
10. Pensei que as pessoas estariam mais felizes se eu não estivesse presente.	0	1	2	3	4	5	6
11. Pensei em como as pessoas se sentiriam se eu me suicidasse.	0	1	2	3	4	5	6
12. Desejei estar morto(a).	0	1	2	3	4	5	6
13. Pensei em como seria fácil acabar com tudo.	0	1	2	3	4	5	6
14. Pensei que suicidar-me resolveria os meus problemas.	0	1	2	3	4	5	6
15. Pensei que os outros ficariam melhor se eu estivesse morto(a).	0	1	2	3	4	5	6
16. Desejei ter coragem para me matar.	0	1	2	3	4	5	6
17. Desejei nunca ter nascido.	0	1	2	3	4	5	6
18. Pensei que se tivesse oportunidade me suicidaria.	0	1	2	3	4	5	6
19. Pensei na maneira como as pessoas se suicidam.	0	1	2	3	4	5	6
20. Pensei em matar-me mas não o faria.	0	1	2	3	4	5	6
21. Pensei em ter um acidente grave.	0	1	2	3	4	5	6
22. Pensei que a vida não valia a pena.	0	1	2	3	4	5	6
23. Pensei que a minha vida era muito miserável para continuar.	0	1	2	3	4	5	6
24. Pensei que a única maneira de repararem em mim era matar-me.	0	1	2	3	4	5	6
25. Pensei que se me matasse as pessoas se aperceberiam que teria valido a pena preocuparem-se comigo.	0	1	2	3	4	5	6
26. Pensei que ninguém se importava se eu estivesse vivo(a) ou morto(a).	0	1	2	3	4	5	6
27. Pensei em magoar-me mas não suicidar-me.	0	1	2	3	4	5	6
28. Perguntei-me se teria coragem para me matar.	0	1	2	3	4	5	6
29. Pensei que se as coisas não melhorassem eu matar-me-ia.	0	1	2	3	4	5	6
30. Desejei ter o direito de me matar.	0	1	2	3	4	5	6