

Dependência de internet

Sobre os autores

Dra. Daria J. Kuss é psicóloga certificada, cientista certificada e chefe do novo programa de mestrado em Ciberpsicologia na Nottingham Trent University, Reino Unido. É uma autora premiada e especialista reconhecida internacionalmente em dependência de internet; regularmente é convidada a fazer apresentações sobre suas pesquisas no mundo inteiro. Este é seu terceiro livro.

Dr. Halley M. Pontes é psicólogo certificado (CPsychol) e fundador da Sociedade Portuguesa das Adições Comportamentais e Tecnológicas. É professor de psicologia e seu principal interesse de pesquisa relaciona-se à questão da avaliação psicométrica de dependências comportamentais (por exemplo, dependência de internet, transtorno de jogo compulsivo pela internet e dependência de redes sociais). O Dr. Pontes publicou mais de 70 estudos revisados por pares, como estudos empíricos, capítulos de livros e apresentações em conferências.

Avanços em Psicoterapia – Prática Baseada em Evidências

Editores da série

Dr. Danny Wedding, PhD, MPH, Faculdade de Medicina, Universidade Americana de Antígua, Saint Georges, Antígua

Editores associados

Prof. Dr. Larry Beutler, PhD, Universidade de Palo Alto/Faculdade de Psicologia do Pacífico, Palo Alto, Califórnia

Prof. Dr. Kenneth E. Freedland, PhD, professor de Psiquiatria e Psicologia da Faculdade Médica da Universidade de Washington, Saint Louis, Missouri

Prof. Dra. Linda C. Sobell, PhD, professora e integrante da Banca Avaliadora de Psicologia Profissional da Universidade Nova Southeastern, Fort Lauderdale, Flórida

Prof. Dr. David A. Wolfe, PhD, RBC, professor titular da Saúde Mental Infantojuvenil, Centro de Drogadição e Saúde Mental da Universidade de Toronto, Ontário

A série “Avanços em Psicoterapia: Prática Baseada em Evidências” oferece aos terapeutas orientações práticas e fundamentadas em evidências para o tratamento dos transtornos mais frequentes no exercício clínico – e tudo isso em um texto de leitura fluente e acessível. Cada livro que compõe a série é uma referência compacta, um breve “manual” sobre um transtorno específico para uso diário por profissionais clínicos e, ao mesmo tempo, um recurso didático ideal para estudantes e para a educação continuada orientada para a prática. As características mais importantes dos livros são a natureza prática e a leitura agradável: todos são organizados de maneira semelhante e constituem um guia compacto e fácil de seguir sobre todos os aspectos relacionados à prática na vida real. Tabelas, quadros de casos clínicos, notas nas margens e quadros de resumo orientam, enquanto listas de verificação constituem instrumentos para uso na prática diária.

Daria J. Kuss
Halley M. Pontes

Dependência de internet

Tradução de Cecília Bartalotti

Revisão técnica de Cristiano Nabuco de Abreu

Coordenador do programa de dependência tecnológica do Programa Ambulatorial Integrado dos Transtornos do Impulso (PRO-AMITI) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo



Copyright versão original: © 2019 by Hogrefe Publishing
Título original: *Internet Addiction*, Daria K. Kuss e Halley M. Pontes
Copyright da tradução: © 2019 Editora Hogrefe CETEPP, São Paulo

Editora: Cristiana Negrão
Tradução: Cecília Bartalotti
Revisão técnica: Cristiano Nabuco de Abreu
Capa e diagramação: Claudio Braghini Junior
Preparação: Joana Figueiredo
Revisão: Eugênia Pessotti

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

K98d
Kuss, Daria J., 1966-
Dependência de internet / Daria J. Kuss, Halley M. Pontes ; tradução Cecília Bartalotti.
- 1. ed. - São Paulo : Hogrefe, 2019.
Tradução de: Internet addiction
sumário
ISBN 978-85-85439-99-6
1. Vício em internet - Tratamento. 2. Mídia digital - Aspectos psicológicos.
I. Pontes, Halley M. II. Bartalotti, Cecília. III. Título.

19-59910
CDD: 616.8584
CDU: 616.89

Este livro segue as regras da Nova Ortografia da Língua Portuguesa.
Todos os direitos desta edição reservados à

Editora Hogrefe CETEPP
R. Comendador Norberto Jorge, 30
Brooklin, São Paulo – SP, Brasil
CEP: 04602-020
Tel.: +55 11 5543-4592
www.hogrefe.com.br

Nenhuma parte desta obra pode ser reproduzida ou transmitida por qualquer forma ou quaisquer meios (eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópias e gravação) ou arquivada em qualquer sistema ou banco de dados sem permissão escrita.
ISBN 978-85-85439-99-6
Impresso no Brasil

A Henry
D. J. K.
A Emilia
H. M. P.

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer ao Dr. Klaus Wölfling e ao Dr. Kai Müller por compartilharem seu trabalho fantástico sobre tratamento de dependência de internet e de jogos pela internet. Gostaríamos de agradecer também ao Dr. Richard Graham por compartilhar um de seus estudos de caso.

Sumário

Apresentação à edição brasileira.....	11
1. Descrição	13
1.1 Terminologia	13
1.2 Definição	14
1.2.1 Motivações e tipos de dependência de internet.....	18
1.2.2 Dependência, excesso e alto engajamento na dependência de internet.....	21
1.3 Epidemiologia	23
1.4 Curso e prognóstico	27
1.5 Diagnóstico diferencial.....	29
1.6 Comorbidades	30
1.7 Procedimentos diagnósticos e documentação	32
2. Teorias e modelos de dependência de internet	43
2.1 O modelo cognitivo-comportamental.....	43
2.2 O modelo de síndrome da dependência	44
2.3 O modelo de componentes da dependência.....	45
2.4 O modelo de base neuropsicológica	47
2.5 O modelo da interação de pessoa-afeto-cognição- execução	48
3. Diagnóstico e indicações de tratamento	51
4. Tratamento.....	53
4.1 Métodos de tratamento	53
4.1.1 Terapia individual	54
4.1.2 Integração da família e de outras pessoas significativas no processo de terapia	57
4.1.3 Terapia em grupo.....	59

4.2	Mecanismos de ação	76
4.3	Eficácia e prognóstico.....	77
4.4	Variações e combinações de métodos	79
4.5	Problemas na condução dos tratamentos	82
4.6	Questões multiculturais	85
5.	Caso ilustrativo	87
6.	Leituras adicionais	93
7.	Referências	95
8.	Apêndice: Ferramentas e recursos	115

Apresentação à edição brasileira

O livro de Daria Kuss e Halley Pontes chega em boa hora. Digo isso porque as dependências tecnológicas, mais do que nunca, predominam no horizonte das patologias modernas do comportamento humano, muito embora a ciência atual ainda exiba cautela no que diz respeito a considerá-las como uma nova doença do século XXI. Ainda que as publicações científicas e a mídia leiga tenham abordado o tema de maneira sistemática há mais de uma década, parte expressiva da sociedade (e, por que não dizer, os profissionais de saúde, inclusive) revela um espantoso desconhecimento a respeito.

A maioria ainda não se deu conta de que as interações entre os humanos e as telas digitais, da forma como vêm sendo observadas, começam a cobrar um pedágio bastante expressivo na qualidade de vida e na deterioração da saúde mental de seus usuários e, mais do que isso, o uso contínuo e recorrente não apenas tem levado milhares de pessoas aos consultórios de psiquiatras e psicólogos do mundo, como também já conta com centros especializados de atendimento – também conhecidos como programas de “*detox digital*”. Apenas na China, para citar um exemplo, já é apontada na literatura especializada a incrível marca de 150 hospitais destinados ao tratamento exclusivo de dependência de internet e de jogos eletrônicos.

Portanto, não estamos falando de um assunto de pequeno calibre, mas, na verdade, algo extremamente maior. Ocorre, entretanto, que a tecnologia se desenvolve de uma maneira tão veloz e espantosa que, à medida que os cientistas se debruçam sobre uma determinada plataforma e/ou aplicativo para estudo, estes simplesmente desaparecem em questão de tempo, pois surge uma nova ideia, manifesta em novo sistema operacional. Assim ocorreu com o Orkut. Portanto, as telas e seus aplicativos encontram-se em tamanha transformação que, definir claramente seus contornos para estudo e investigação, não é uma tarefa fácil.

No entanto, isso não impede que muitos, inclusive leigos, não estejam tentando fazer algo a respeito. Há três semanas, um grande crítico da tecnologia, o senador americano Josh Hawley, elaborou um documento denominado *The social media addiction reduction technology (SMART) Act*, visando banir das plataformas digitais todos os recursos clandestinos que almejam tornar os usuários frequentadores assíduos das suas plataformas. Segundo Hawley, as grandes empresas de tecnologia adotam modelos comerciais que se baseiam em técnicas de persuasão e de adição, tornando a população suscetível aos efeitos deletérios das navegações.

Nesse sentido, vale dizer, parte da “*inovação*” que nos é apresentada diariamente, na verdade, teria como meta, não a criação de melhores

produtos que poderiam, inclusive, melhorar nossa saúde e nossa qualidade de vida, mas sim a busca e o aprimoramento contínuos de melhores e mais eficazes técnicas de manipulação e de suscetibilidade psicológica.

No Brasil, felizmente, o Governo Federal (Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos – MMFDH) tem olhado com bastante preocupação esta temática e uma força-tarefa – da qual tenho o privilégio de participar – prepara um grande programa a respeito do uso inteligente das novas tecnologias – denominado Programa Reconecte –, que visa alertar, conscientizar e educar a população sobre os desdobramentos que o uso excessivo pode ocasionar –, com lançamento futuro do Detox Digital Brasil, que é uma campanha de conscientização para que as pessoas fiquem um dia sem usar tecnologia para praticar outras atividades, como ir a museus, a parques, praticar atividade físicas, entre outras.

Creio, mais do que nunca, que é momento de olharmos com renovada cautela e seriedade o que ocorre “do outro lado” de nossa vida digital – principalmente nas experiências vividas pelos nossos filhos que se encontram em fase de formação – e começarmos assim, o quanto antes, a executar ações que tenham como meta a promoção de uma maior consciência e que, acima de tudo, nos permita exercer uma real cidadania digital.

Para concluir, não poderia deixar de mencionar que o trabalho realizado neste livro pelos professores Daria Kuss e Halley Pontes é, efetivamente, de grande valia, pois oferece uma análise pormenorizada e uma revisão abrangente a respeito dos vários aspectos que abordam os diferentes recortes já apresentados nas pesquisas científicas sobre as dependências tecnológicas. Além disso, os autores nos apresentam os distintos modelos de intervenção clínica e nos agradam com alguns métodos de tratamento.

Para aqueles que possuem algum interesse no assunto, esta é uma obra que precisa fazer parte da biblioteca pessoal.

Desejo-lhe uma boa leitura.

Dr. Cristiano Nabuco de Abreu

Coordenador do programa de dependência tecnológica do Programa Ambulatorial Integrado dos Transtornos do Impulso (PRO-AMITI) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo

1

Descrição

O conceito de dependência se expandiu consideravelmente em anos recentes para incluir muitos tipos de comportamentos excessivos e aditivos e agora não está mais restrito a comportamentos relacionados ao uso indevido de substâncias. O uso de diferentes aplicativos na internet e de jogos eletrônicos tornou-se cada vez mais popular entre as pessoas. Embora haja de fato muitos benefícios e vantagens que a internet traz para todos nós, há uma preocupação crescente de **várias partes (por exemplo, governos, médicos etc.) em relação aos possíveis efeitos prejudiciais e viciantes da internet** para uma minoria de indivíduos. A expressão *dependência de internet* entrou no léxico médico em meados da década de 1990 e, desde então, um número crescente de relatos científicos sobre o uso excessivo e aditivo desse meio foi publicado na literatura. Discutimos a natureza da dependência de internet, incluindo sua terminologia, definição, fatores motivacionais, situação epidemiológica, fatores de risco potenciais e métodos de tratamento. Este livro é um guia para profissionais, acadêmicos e pesquisadores que trabalham no campo, uma vez que combina evidências de pesquisa atualizadas com guias práticos sobre como conduzir sessões clínicas e psicoterapêuticas, usando uma abordagem de tratamento baseada em evidências.

1.1 Terminologia

Desde meados da década de 1990, uma ampla gama de termos foi adotada para descrever o uso excessivo e prejudicial da internet. Na maioria dos casos, a heterogeneidade na terminologia resulta (a) das premissas teóricas que os autores identificam e/ou (b) da maneira como a dependência de internet foi avaliada clinicamente. Alguns desses termos usados são *transtorno de dependência de internet*, *uso patológico da internet*, *uso compulsivo da internet*, *dependência tecnológica*, *uso problemático da internet*, *uso patológico generalizado da internet* e *transtorno do uso da internet*, entre outros. Neste livro, para fins de consistência, será adotado o termo *dependência de internet* para descrever o uso aditivo generalizado (não específico) da internet. Outros termos específicos, como *dependência de jogos eletrônicos*, *transtorno do jogo pela internet* (TJI) e *dependência de redes sociais* também serão usados com referência a tipos específicos de dependência de internet.

A melhor nomenclatura para definir a dependência de internet ainda não está clara

Ao estudar as implicações psicológicas do uso excessivo da internet, o objeto primário da dependência é a experiência que é estimulada pelos conteúdos encontrados *on-line* e/ou pela experiência interativa de obter acesso a esse material ou a esses aplicativos *on-line*. Pesquisas sobre a dependência de internet investigaram uma ampla variedade de comportamentos *on-line*, suas propriedades aditivas potenciais e como esses comportamentos podem resultar em prejuízos funcionais. Um exemplo desses comportamentos é o jogo *on-line* e os efeitos prejudiciais associados, decorrentes da dependência de jogos eletrônicos. A literatura sobre dependência de jogos eletrônicos adotou uma grande variedade de terminologias para definir o fenômeno, como *dependência de jogos de computador*, *uso problemático de jogos eletrônicos*, *dependência de jogos eletrônicos*, *dependência de jogos pela internet*, *uso patológico de jogos eletrônicos*, *dependência de jogos on-line*, *uso problemático de jogos on-line*, *dependência de videogames*, *comportamento de jogo patológico*, *comportamento problemático de jogo on-line* e, mais recentemente, *TJI* e *transtorno do jogo*.

A dependência de redes sociais também é um tema emergente na literatura de dependência de internet. Estudiosos anteriores usaram diferentes termos para caracterizar esse fenômeno, como *dependência de redes sociais*, *dependência de sites de redes sociais on-line*, *dependência do Facebook*, *vício em sites de redes sociais*, *transtorno de redes sociais*, *dependência de mídias sociais* e *transtorno de mídias sociais*. Neste livro, para fins de consistência, será adotado o termo *dependência de redes sociais*.

1.2 Definição

A definição de dependência de internet tem sido amplamente debatida e desenvolvida, consideravelmente, nos últimos 20 anos. Seja como for, uma minoria de usuários se tornará dependente de internet; essa dependência é considerada uma dependência comportamental, com frequência associada a sérios prejuízos de saúde. Em termos gerais, a dependência de internet pode ser definida como um padrão de comportamento de uso da internet que envolve um desejo (*craving*) disfuncional de uso da internet por períodos de tempo não regulados e excessivos, acompanhado de prejuízos psicossociais e funcionais significativos que não são atribuíveis a nenhum outro transtorno. Weinstein, Feder, Rosenberg e Dannon (2014) definiram a dependência de internet como preocupações, impulsos e/ou comportamentos excessivos ou pouco controlados em relação ao uso da internet que levam a prejuízo ou sofrimento em muitos domínios da vida. Os esforços teóricos iniciais para definir a dependência de internet a consideraram similar ao jogo patológico, definindo-a ainda como um transtorno do controle dos impulsos sem envolvimento da ingestão de substâncias psicoativas (Young, 1998b). Além

A dependência de internet pode levar a sérios prejuízos de saúde física e mental

disso, a dependência de internet tem sido definida como um transtorno do espectro impulsivo-compulsivo envolvendo padrões de uso de computador *on-line* e/ou *off-line*, com a presença de uso excessivo, sintomas de abstinência, tolerância e resultados negativos (Block, 2008). A dependência de internet também é um tipo de dependência tecnológica, que é conceitualmente operacionalizada como uma dependência não química (comportamental) envolvendo interações homem-máquina excessivas (Griffiths, 1995). Nesse contexto, as dependências tecnológicas, como a dependência de internet, representam um subconjunto de dependências comportamentais que englobam seis componentes-chave que são comuns a todos os comportamentos aditivos (Griffiths, 2005; ver também seção 2.3).

A falta de critérios diagnósticos formais robustos para avaliar a dependência de internet representa uma deficiência metodológica, pois os pesquisadores tendem a adotar critérios modificados de jogo patológico para avaliar a dependência de internet. Pontes, Kuss e Griffiths (2015) argumentaram que, embora a dependência de internet possa ter alguns pontos em comum com outros transtornos de uso de substâncias, a adequação desses critérios para a avaliação da dependência de internet é questionável. Um estudo de Tonioni et al. (2014) investigou duas amostras clínicas (31 dependentes de internet e 11 jogadores patológicos) e um grupo de controle de 38 indivíduos saudáveis para verificar se pacientes com dependência de internet exibiam sintomas psicológicos, traços de temperamento, estratégias de enfrentamento e padrões relacionais distintos em comparação a jogadores patológicos. Esse estudo concluiu que os dependentes de internet apresentaram desengajamento mental e comportamental significativamente maior, associado a aumento do prejuízo interpessoal. Além disso, os padrões de temperamento, estratégias de enfrentamento e deficiências sociais pareciam ser diferentes entre as duas dependências. Embora dependentes de internet e jogadores patológicos pareçam compartilhar perfis psicológicos relativamente similares, pesquisas anteriores não encontraram nenhuma sobreposição entre esses dois grupos (Dowling & Quirk, 2009), reforçando ainda mais a ideia de que os dois fenômenos são transtornos separados.

Dada a natureza evolutiva da dependência de internet como um construto psicológico e fenômeno clínico, desenvolvimentos teóricos mais recentes a definiram dentro de um *continuum* de severidade do problema. Pesquisadores de uma perspectiva cognitivo-comportamental e sociocognitiva com frequência usam o termo *uso problemático da internet* para descrever um problema mais comum e menos severo do que o sugerido pelo termo dependência de internet. Dessa maneira, o uso problemático da internet é geralmente situado por pesquisadores cognitivo-comportamentais na faixa intermediária do *continuum* de severidade do problema, e enfatiza a natureza branda e benigna dos resultados negativos relacionados (faltas à escola, não comparecimento a eventos sociais) do uso desregulado da internet. No entanto, os

A dependência de internet pode ser entendida dentro de um *continuum* de severidade

pesquisadores de dependências colocam a dependência de internet na extremidade superior do *continuum*, pois veem a questão como uma patologia, o que implica a experiência de consequências negativas graves na vida – divórcio, abandono da escola, demissão de emprego (Pontes, Caplan, & Griffiths, 2016).

Outros desenvolvimentos teóricos definiram a dependência de internet como uma síndrome aditiva (Shaffer et al., 2004), referindo-se a um conjunto de sintomas e expressões clínicas relacionadas a uma condição subjacente anormal. Nesse caso, nem todos os sintomas ou sinais estão presentes em todas as expressões da síndrome, e algumas manifestações de uma síndrome podem ter sinais e sintomas específicos. Nesse contexto, a dependência de internet pode ser uma expressão distintiva da mesma síndrome subjacente que reflete múltiplas expressões oportunistas (Griffiths, Kuss, Pontes, & Billieux, 2016). Apesar dos avanços recentes, outros estudiosos argumentaram que dependência de internet é um termo impróprio que deveria ser abandonado em razão da alta heterogeneidade conceitual do termo e porque ser dependente de internet implica que alguém é dependente de um mecanismo de prestação de um serviço. Assim, manter o conceito de dependência de internet poderia requerer que se ignorasse o fato de que os dependentes de internet não são mais dependentes de internet do que os alcoólatras são dependentes de garrafas.

Quanto à definição da dependência de jogos eletrônicos, os pesquisadores têm tradicionalmente adotado uma ampla gama de definições para descrever seus efeitos prejudiciais. No entanto, em maio de 2013, a quinta edição do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders* – DSM-5) da American Psychiatric Association (APA, 2013) propôs o transtorno do jogo pela internet (TJI) como um transtorno de saúde mental provisório que requer mais pesquisas. Nesse sentido, o TJI é definido como um envolvimento persistente e recorrente com jogos eletrônicos que pode levar a prejuízos clínicos e funcionais significativos do trabalho diário e/ou atividades educacionais. O TJI é indicado pelo endosso de cinco de nove sintomas ao longo de um período de 12 meses: (1) *saliência*: pensamento excessivo em jogos eletrônicos; (2) *sintomas de abstinência*: a experiência de sintomas desagradáveis quando o jogo é retirado; (3) *tolerância*: passar cada vez mais tempo jogando jogos eletrônicos; (4) *perda de controle*: tentativas frustradas de controlar a participação em jogos *on-line*; (5) *abandono de outras atividades*: perda de interesse por passatempos e diversões anteriores como resultado de, e com a exceção de, jogar jogos eletrônicos; (6) *continuidade*: uso excessivo continuado de jogos eletrônicos apesar do conhecimento de problemas psicossociais; (7) *engano*: enganar membros da família, terapeutas ou outros em relação à quantidade de jogo pela internet; (8) *fuga*: jogar jogos eletrônicos para evitar ou aliviar humor negativo; e (9) *consequências negativas*: prejudicar ou perder um relacionamento significati-

vo, emprego ou oportunidade educacional ou de carreira por causa de jogos eletrônicos (APA, 2013).

Embora a inclusão do TJI no DSM-5 tenha contribuído para padronizar a definição da dependência de jogos pela internet, a tentativa de medicalizar o fenômeno gerou vários debates e controvérsias entre os acadêmicos quanto à dependência de jogos pela internet dever ou não ser considerada um diagnóstico oficial (Kuss, Griffiths, & Pontes, 2017). Algumas dessas preocupações iniciais resultaram do fato de que os critérios diagnósticos para o TJI derivavam, em grande parte, de uma combinação de critérios clínicos existentes e condições não oficiais, como jogo patológico, transtorno de uso de substâncias e dependência de internet generalizada (DIG). Outras preocupações sobre como melhor definir o TJI em termos de critérios surgiram na literatura mais recentemente, uma vez que alguns critérios teriam se mostrado controversos.

Vários estudiosos argumentaram que os sintomas de abstinência e tolerância são, de longe, os critérios mais problemáticos na definição do TJI, embora a precisão diagnóstica desses dois critérios tenha sido razoavelmente boa – variando de 84,6% a 90%, respectivamente (Ko et al., 2014). Em uma revisão sistemática recente, observou-se que as evidências que corroboram os sintomas de abstinência no TJI são subdesenvolvidas, com muitos estudos não relatando nenhum sintoma de abstinência e nenhum estudo relatando sintomas físicos reais de abstinência. Além disso, os sintomas de abstinência emocional e comportamental comumente relatados são irritabilidade e agitação. A tolerância no TJI tem sido definida de forma ampla como “a necessidade de passar quantidades crescentes de tempo envolvido em jogos eletrônicos”, o que tem sido considerado inadequado, pois implica que qualquer aumento no tempo gasto em jogos denota tolerância, uma vez que sua definição não estipula as razões específicas para esse envolvimento aumentado no jogo. Outras pesquisas mostraram que indivíduos com TJI podem ter diferentes razões não necessariamente relacionadas a tolerância para passar mais tempo jogando.

Mais recentemente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decidiu reconhecer a dependência de jogos eletrônicos como um transtorno de saúde mental ao incluir o transtorno do jogo eletrônico como um transtorno na 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), com base no exame de evidências disponíveis que dão suporte ao novo diagnóstico. Dessa maneira, o transtorno do jogo eletrônico é caracterizado por um padrão de comportamento de jogo persistente ou recorrente (*on-line* e/ou *off-line*), que se manifesta por controle deficiente sobre o jogo (por exemplo, início, frequência, intensidade, duração, encerramento, contexto); prioridade cada vez maior dada ao jogo, a ponto de o jogo ter precedência sobre outros interesses de vida e atividades cotidianas; e continuidade ou intensificação do jogo mesmo com a ocorrência de consequências negativas (World Health Organization [WHO], 2018). Além disso, o padrão de comportamento deve ser de gravidade suficiente para

Os critérios do TJI facilitaram a padronização na definição do problema

A OMS reconheceu a dependência de jogos eletrônicos como um transtorno de saúde mental na CID-11

causar prejuízo significativo nas áreas pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento (WHO, 2018). Embora o padrão de comportamento de jogo possa ser contínuo ou episódico e recorrente, o comportamento e outras características devem normalmente ser evidentes ao longo de um período de pelo menos 12 meses para que um diagnóstico seja atribuído, ainda que a duração necessária possa ser encurtada se todos os requisitos diagnósticos forem atendidos e os sintomas forem graves (WHO, 2018).

Visto que houve menos pesquisas realizadas sobre a dependência de *sites* de redes sociais, a definição desse fenômeno aparece dispersa na literatura. A definição de dependência de redes sociais também precisa ser aperfeiçoada. No entanto, pesquisas mostraram que, em alguns casos, uma minoria de indivíduos que usam *sites* de redes sociais pode desenvolver sintomas semelhantes aos de outros transtornos aditivos, levando-os a experimentar resultados negativos em razão do uso excessivo e aditivo de *sites* de redes sociais (Pontes, Andreassen, & Griffiths, 2016). A definição de dependência de redes sociais indica indivíduos que são excessivamente preocupados com o uso de *sites* de redes sociais por causa de uma motivação intrínseca forte e incontrolável, que os leva a dedicar tanto tempo e esforço a essa atividade que ela prejudica outras áreas importantes da vida, como atividades sociais, compromissos acadêmicos e profissionais, relações interpessoais e/ou saúde psicológica e bem-estar (Andreassen & Pallesen, 2014). No entanto, a dependência de redes sociais continua sendo um diagnóstico não oficial, como a dependência de internet generalizada (DIG).

1.2.1 Motivações e tipos de dependência de internet

Há várias razões e motivações específicas por trás do uso da internet em geral. Pesquisas anteriores examinando por que os indivíduos usam a internet forneceram informações úteis para nos ajudar a entender os fatores motivacionais psicológicos subjacentes ao uso da internet. De acordo com Papacharissi e Rubin (2000), os indivíduos apresentam diferentes motivações para usar a internet, entre elas (1) *utilidade interpessoal* (busca de contato social e interação *on-line*); (2) *modo de passar o tempo* (uso da internet para evitar o tédio); (3) *busca de informações* (uso da internet para buscar informações *on-line*); (4) *conveniência* (facilidade de acesso à internet para se comunicar com os outros); e (5) *entretenimento* (uso da internet para entretenimento). É interessante observar que Papacharissi e Rubin (2000) descobriram que a busca de informações era a razão mais destacada para o uso da internet por ambos os gêneros.

Wolfradt e Doll (2001) identificaram os principais motivos para uso da internet por adolescentes, que corresponderam, de uma maneira ampla, a três tipos distintos de uso da internet. Segundo esses autores, os adolescentes utilizam a internet para obter informações, para entrete-

As motivações para usar a internet podem diferir de acordo com grupo etário e sexo

nimento e para comunicação interpessoal. Além disso, eles concluíram que informações e entretenimento eram os principais motivos responsáveis pelo uso da internet por adolescentes, enquanto a comunicação interpessoal desempenhava apenas um papel secundário na explicação para o uso da internet.

As pesquisas iniciais também contribuíram para identificar fatores que tornam a internet particularmente atraente e aditiva. A utilização pornográfica e sexual foi explicada pelo *Triple A Engine* (alcance, acessibilidade e anonimato) de Cooper (1998) e pelo modelo ACE (anonimato, conveniência e fuga) de Young et al. (1999). Com base nos achados de pesquisas anteriores, algumas das principais variáveis que explicam a aquisição e a manutenção de comportamentos *on-line* aditivos estão relacionadas a alcance, acessibilidade, anonimato, conveniência, fuga, imersão e/ou dissociação, desinibição e aceitabilidade social.

Além de identificar fatores motivacionais específicos, pesquisas precedentes definiram tipologias específicas de dependência de internet para nos ajudar a entender a extensão do problema e como ele pode se manifestar. As ideias atuais sobre a dependência de internet definem o fenômeno como um termo genérico que engloba vários tipos específicos de dependência tecnológica. Essa perspectiva surgiu de um estudo mais antigo que delineou cinco tipos específicos de comportamentos *on-line* aditivos distintos (Young et al., 1999):

- *Dependência cibersexual*: uso aditivo de *websites* adultos para fins sexuais.
- *Dependência de ciber-relacionamentos*: envolvimento aditivo em relacionamentos *on-line*.
- *Compulsões de rede*: jogos, compras ou comércio *on-line* aditivos.
- *Sobrecarga de informações*: uso aditivo da internet para buscar informações.
- *Dependência do computador*: comportamento aditivo de jogos *on-line*.

Embora essa visão inicial tenha sido importante para fomentar a pesquisa subsequente e um melhor entendimento da natureza aditiva da internet, ela também vem com algumas ressalvas, uma vez que tem sido argumentado que a internet pode ser simplesmente o meio ou “lugar” onde os comportamentos aditivos mais comumente relatados ocorrem. Em outras palavras, a internet pode ser apenas um meio para alimentar outras dependências *on-line*. De fato, essa afirmação parece ser empírica e clinicamente válida, pois novas evidências surgiram de vários estudos corroborando a necessidade de distinguir entre dependências *na internet* e dependência *de internet* (Griffiths, 1995). Essa distinção é particularmente importante no contexto da dependência de jogos, porque a dependência de internet e a dependência de jogos apresentam diferentes

É essencial diferenciar entre dependências *na internet* e dependência *de internet*

Jogar para escapar das dificuldades da vida cotidiana pode levar a dependência

mecanismos psicológicos subjacentes (esquemas de recompensa) e atrações motivacionais.

Outra questão potencial que surge da tipologia da dependência de internet de Young refere-se ao fato de que a dependência de jogos é vagamente definida como “dependência do computador”. Embora seja verdade que a dependência de jogos possa se manifestar por meio de jogos computadorizados, o jogo é uma atividade muito mais ampla por si só, uma vez que os jogadores podem escolher jogar usando plataformas diferentes (por exemplo, *smartphones*). Assim, equiparar a dependência de jogos à dependência do computador pode ser enganoso. Independentemente dessas questões, a dependência de jogos foi extensivamente pesquisada nas três últimas décadas, com os primeiros relatórios dados do início da década de 1980. Pesquisas anteriores concluíram que a dependência de jogos é, como um transtorno, capaz de gerar problemas de saúde mental para uma minoria de jogadores. Estudos investigando o papel de motivações no jogo descobriram que o escapismo (ou seja, jogar para evitar dificuldades da vida real) não só leva a um aumento do sofrimento psiquiátrico, como é também o fator motivacional mais forte para prever dependência de jogos. Existem outras motivações de jogo igualmente importantes que têm sido consistentemente ligadas à dependência de jogos, como imersão, sucesso e/ou motivações de progresso associados à necessidade de avançar e melhorar o desempenho dentro do jogo. No entanto, pesquisas também identificaram fatores motivacionais para o jogo que estão associados a resultados mais positivos, como jogar para conhecer novos jogadores ou manter amizades existentes. Dado que a dependência de jogos eletrônicos é particularmente prevalente em estágios de desenvolvimento iniciais, entender as motivações de crianças para o jogo é fundamental.

Ferguson e Olson (2013) observaram que as motivações de crianças para o jogo estavam relacionadas à busca de diversão ou desafio (motivação causada por elementos de diversão ou empolgação dos jogos), catarse ou autonomia (motivação relacionada à liberação de raiva ou frustração ou a uma fuga geral dos problemas do mundo *off-line*), relações sociais (motivação relacionada a fatores sociais) e tédio (motivação que surge de não ter muita coisa melhor para fazer). Ferguson e Olson (2013) concluíram ainda que o jogo social era previsível principalmente por motivações relacionadas a socialização, busca de diversão ou desafio e nível atual de estresse. Além disso, a preferência por jogos violentos era mais comum no sexo masculino e prevista por motivações de diversão ou desafio e de catarse ou autonomia, enquanto crianças com altos níveis de sofrimento psiquiátrico jogavam principalmente por motivações de catarse ou autonomia.

A tipologia inicial da dependência de internet desenvolvida por Young et al. (1999) parece igualmente problemática no contexto da dependência de redes sociais, que pode não ser totalmente reconhecido e integrado. Kuss e Griffiths (2011) argumentaram que a dependência de redes

sociais se enquadra no tipo de dependência de internet de dependência de ciber-relacionamentos. Entretanto, embora isso possa ser verdade, em alguns casos em que a motivação psicológica principal para o uso de *sites* de redes sociais esteja relacionada à busca de relacionamentos românticos *on-line*, pode não ser verdade quando os usuários têm outras motivações psicológicas e interesses subjacentes (encontrar novos amigos, conectar-se a amigos existentes, ler as notícias, assistir a vídeos, jogar jogos sociais, participar de discussões em grupo etc.). De fato, os *sites* de redes sociais tornaram-se uma plataforma *on-line* complexa que ganhou popularidade crescente na última década, permitindo que os usuários se engajem em novas interações sociais *on-line* e se conectem a outros indivíduos que compartilham interesses semelhantes em diferentes tópicos.

Pesquisas anteriores identificaram uma ampla gama de motivações psicológicas para o uso de *sites* de redes sociais. As motivações mais populares são manter relacionamentos, passar o tempo, buscar entretenimento e ter companhia. Na mesma linha, *informação e diversão*, *passatempo*, *conformidade social* e *regulação do humor* também são motivações primárias importantes para o uso de *sites* de redes sociais.

No geral, nosso entendimento da dependência de internet ainda é limitado em relação ao uso específico de aplicativos e plataformas *on-line*, como jogos e *sites* de redes sociais. Estabelecer uma tipologia precisa e abrangente da dependência de internet é uma tarefa desafiadora, uma vez que a tecnologia evolui rapidamente, com novos conteúdos desenvolvidos regularmente, o que dificulta o mapeamento de todos os possíveis aplicativos aditivos que foram desenvolvidos. Esses desafios levaram os estudiosos a sugerir que dependência de internet é algo conceitualmente heterogêneo demais, porque se refere a vários comportamentos diferentes. Aceitar a noção de que a internet é heterogênea demais elimina a necessidade de uma tipologia da dependência de internet, já que o termo poderia ser substituído por outros termos referentes a comportamentos *on-line* específicos (jogos, jogos de azar etc.), independentemente de ocorrerem *on-line* ou *off-line*.

1.2.2 Dependência, excesso e alto engajamento na dependência de internet

Ao definir a dependência de internet, é importante distinguir o *uso aditivo* do *uso excessivo*, porque isso nos ajuda a compreender como os diferentes padrões de uso da internet afetam a apresentação clínica e o diagnóstico da dependência de internet. Essa distinção é fundamental, dada a sobreposição dos limites desses dois comportamentos e o fato de que a quantidade de tempo que passa *on-line*, por si só, não indica necessariamente dependência. Ao fazer essa distinção, é importante reconhecer que pesquisas anteriores foram criticadas por se concentrarem

A quantidade de tempo passada usando a internet não indica necessariamente dependência de internet

Usuários altamente engajados apresentam sintomas de dependência periféricos e não experimentam prejuízo funcional

em sintomas de dependência periféricos (saliência cognitiva, tolerância e euforia) em lugar dos sintomas centrais de dependência, resultando na má interpretação de dependência *versus* alto engajamento no uso de tecnologia, sendo este último considerado psicologicamente saudável. Além das categorias de dependência e não dependência, uma terceira categoria que se refere a usuários de internet altamente engajados deve ser levada em consideração ao definir a dependência de internet. No caso do jogo pela internet, essa terceira categoria engloba jogadores que são altamente envolvidos na atividade, exibindo sintomas periféricos de dependência (saliência cognitiva, tolerância e euforia). Esses jogadores não devem ser considerados dependentes, porque não estão apresentando os sintomas centrais de dependência (conflito, sintomas de abstinência, recaída e saliência comportamental); esses sintomas com frequência levam ao comprometimento e aos resultados negativos comumente relatados na literatura.

Embora muitos indivíduos que usam regularmente a internet para diferentes fins possam considerar que a quantidade de tempo que passam *on-line* é excessiva, na realidade o uso excessivo descrito por esses usuários está relacionado ao uso funcional (e não disfuncional) da internet, porque esse uso está associado, essencialmente, à necessidade da internet para realizar atividades cotidianas (usar *e-mail* para o trabalho, procurar informações para o trabalho ou a escola, ler notícias, usar serviços bancários *on-line* etc.). Portanto, embora muitos indivíduos percebam seu uso da internet como excessivo, na maioria dos casos esses indivíduos estão usando a internet para obter resultados positivos e não negativos (Pontes et al., 2015).

Também é comum que as pessoas confundam engajamento excessivo em passatempos *on-line* com uso aditivo da internet, dadas as dificuldades para distinguir entre esses dois comportamentos. Assim, é importante reconhecer que, enquanto passatempos *on-line* e compromissos profissionais e acadêmicos geralmente acrescentam à vida (mesmo quando usados excessivamente), a dependência de internet limita a vida, por causa dos seus prejuízos interferirem nas atividades diárias e no funcionamento geral.

O principal ponto de diferenciação entre dependência, excesso e alto engajamento relaciona-se ao grau de prejuízo psicossocial causado pelo comportamento. Os dependentes de internet geralmente apresentam níveis mais elevados de sofrimento psíquico, comorbidades e prejuízos comportamentais (em comparação com usuários excessivos), uma vez que continuam a usar a internet apesar das consequências adversas (Kuss, Shorter, Van Rooij, Griffiths, & Schoenmakers, 2014). Portanto, para efetivamente fazer a distinção entre esses usuários, deve ser dada atenção clínica à extensão e à diversidade de problemas causados pelo uso da internet na medida em que isso possa afetar a vida do usuário em termos de bem-estar biológico, social e psicológico.

1.3 Epidemiologia

Embora a dependência de internet afete uma minoria de usuários, os usuários dependentes experimentam uma ampla gama de prejuízos em sua vida cotidiana, e estudos relataram diferentes taxas de prevalência de dependência de internet no mundo. Apesar disso, é importante notar que nem todos os tipos de dependência de internet receberam reconhecimento oficial de organizações médicas como a APA ou a OMS, e estudos anteriores para avaliar a extensão dos problemas causados pela dependência de internet na população em geral (estudos epidemiológicos) produziram resultados inconsistentes, dada a falta de critérios clínicos objetivos e a heterogeneidade na avaliação da dependência de internet ao longo do tempo e em diferentes populações. Além disso, a maioria dos relatórios epidemiológicos publicados até o momento baseou-se em amostras não representativas, impossibilitando a generalização de seus achados para a população mais ampla (Pontes et al., 2015). Essa é uma deficiência bem conhecida que se aplica a outros tipos específicos de dependência de internet, como dependência de jogos eletrônicos, compras *on-line*, jogos de azar *on-line* e também dependência de redes sociais.

As taxas de prevalência encontradas em estudos epidemiológicos que usaram amostras robustas (grandes e representativas) relataram que a dependência de internet pode variar de um mínimo de 1% na população alemã (Rumpf et al., 2014) até um máximo de 18,7% entre adolescentes taiwaneses (Lin et al., 2014). A Tabela 1 resume os achados de estudos internacionais recentes que estimaram as taxas de prevalência de dependência de internet usando amostras nacionalmente representativas.

As taxas de prevalência de dependência de internet relatadas em estudos robustos são usualmente de < 5%

Tabela 1.

Taxas de prevalência de dependência de internet generalizada encontradas em grandes estudos epidemiológicos

Pesquisa de apoio	Prevalência	País	Amostra	
			Número	Grupo pesquisado
Rumpf et al. (2014)	1%	Alemanha	8.132	População em geral
Tsitsika et al. (2014)	1,2%	7 países ^a	13.284	Adolescentes
Blinka et al. (2015)	1,4%	25 países ^b	18.709	Adolescentes
Muller et al. (2017)	2,6%	Alemanha	9.293	Adolescentes
Lee et al. (2016)	2,6%	Coreia do Sul	221.265	Adolescentes
Heo et al. (2014)	2,8%	Coreia do Sul	57.857	Adolescentes
Macur et al. (2016)	3,1%	Eslovênia	6.282	População em geral
Wartberg et al. (2014)	3,2%	Alemanha	1.744	Adolescentes
Rikkers et al. (2016)	3,9%	Austrália	2.967	Crianças
Kaess et al. (2014)	4,2%	11 países ^c	11.356	Adolescentes

(continua)

Tabela 1. (continuação)

Pesquisa de apoio	Prevalência	País	Amostra	
			Número	Grupo pesquisado
Wartberg et al. (2017)	4,7%	Alemanha	1.000	Pais e mães
Kim et al. (2017)	6,3%	Coreia do Sul	3.212	População adulta
Hsieh et al. (2016)	6,4%	Taiwan	6.233	Crianças
Morioka et al. (2017)	8,1%	Japão	100.050	Adolescentes
Li et al. (2014)	11,7%	China	24.013	Adolescentes
Rucker et al. (2015)	11,7%	Suíça	3.067	Adolescentes
Kiraly et al. (2014)	15,5%	Hungria	2.073	Adolescentes
Evren et al. (2014)	15,9%	Turquia	4.957	Adolescentes
Wang et al. (2016)	16%	China	9.518	Adolescentes
Lin et al. (2014)	18,7%	Taiwan	9.510	Adolescentes
Wartberg et al. (2017)	4,7%	Alemanha	1.000	Pais e mães
Kim et al. (2017)	6,3%	Coreia do Sul	3.212	População adulta
Hsieh et al. (2016)	6,4%	Taiwan	6.233	Crianças
Morioka et al. (2017)	8,1%	Japão	100.050	Adolescentes
Li et al. (2014)	11,7%	China	24.013	Adolescentes
Rucker et al. (2015)	11,7%	Suíça	3.067	Adolescentes
Kiraly et al. (2014)	15,5%	Hungria	2.073	Adolescentes
Evren et al. (2014)	15,9%	Turquia	4.957	Adolescentes
Wang et al. (2016)	16%	China	9.518	Adolescentes
Lin et al. (2014)	18,7%	Taiwan	9.510	Adolescentes

Nota. ^aGrécia, Espanha, Polônia, Alemanha, Romênia, Holanda e Turquia; ^bÁustria, Bélgica, Bulgária, Chipre, República Tcheca, Dinamarca, Estônia, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Hungria, Irlanda, Itália, Lituânia, Holanda, Noruega, Polônia, Portugal, Romênia, Eslovênia, Espanha, Suécia, Turquia e Reino Unido. ^cÁustria, Estônia, França, Alemanha, Hungria, Irlanda, Israel, Itália, Romênia, Eslovênia e Espanha.

A dependência de internet é um fenômeno que afeta igualmente ambos os sexos

Inúmeros fatores de risco e diferenças individuais podem afetar as taxas de prevalência da dependência de internet. Por exemplo, constatou-se que o sexo afeta essas estimativas de maneiras diferentes, e um grande número de estudos relatou taxas de prevalência ligeiramente maiores de dependência de internet em homens. No entanto, um estudo nacionalmente representativo no Japão com mais de 100 mil usuários da internet observou que a dependência de internet era mais prevalente em mulheres (Morioka et al., 2017), e outro relato da Alemanha, usando classificações parentais de sintomas de dependência de internet, não encontrou diferença nas taxas de prevalência entre ambos os sexos (Wartberg, Kriston, Bröning et al., 2017). Pode haver vários fatores influenciando esses achados, como o país onde o estudo foi feito, a idade dos participantes e as taxas de penetração do uso da internet nesses países.

A extensão da dependência de internet em diferentes áreas geográficas também foi investigada. Cheng e Li (2014) fizeram uma revisão sistemática e metanálise de um total de 80 estudos empíricos de 31 países em sete regiões do mundo para estimar a taxa de prevalência global da dependência de internet em diferentes países e relataram uma prevalência global de cerca de 6%, com as maiores taxas encontradas no Oriente Médio (10,9%) e as taxas mais baixas encontradas na Europa Setentrional e Ocidental (2,6%). Embora esse estudo represente uma iniciativa importante para estimar a prevalência global da dependência de internet, várias limitações potenciais estavam presentes no estudo, sendo a mais evidente o fato de que nem todos os estudos examinados haviam recrutado amostras representativas, prejudicando, assim, o grau em que esses achados podem ser aplicados de forma confiável à população mais ampla dos continentes e países investigados, o que é um problema significativo nos estudos até o momento (Kuss et al., 2014).

A evidência epidemiológica para o TJI é comparável à da DIG, com taxas de prevalência em estudos robustos (Tabela 2) variando de 0,7% na Noruega (Brunborg, Hanss, Mentzoni, & Pallesen, 2015) a 9,3% na Lituânia (Ustinavičienė et al., 2016).

As taxas de prevalência do TJI tendem a diferir entre os estudos pelo mundo, com uma prevalência ligeiramente maior relatada em países asiáticos. Possíveis razões para essas disparidades nas taxas de prevalência incluem diferenças nos desenhos dos estudos, tipo de avaliação utilizada e populações do estudo. Além disso, a maioria dos estudos epidemiológicos sobre TJI tem um desenho transversal e usa amostras de adolescentes na escola com questionários de autorrelato. Também é prática comum que os pesquisadores recrutem participantes de locais ou comunidades de jogos, apesar de ser recomendado o recrutamento de participantes da população em geral para ajudar a reduzir o viés de seleção.

As taxas de prevalência de dependência de internet costumam ser mais altas em países asiáticos

Tabela 2

Taxas de prevalência de transtorno do jogo pela internet (TJI) encontradas em grandes estudos epidemiológicos

Pesquisa de apoio	Prevalência	País	Amostra	
			Número	Grupo pesquisado
Strittmatter et al. (2015)	3,1%	6 países ^a	8.807	Adolescentes
Baggio et al. (2015)	2,3%	Suíça	5.663	Adultos jovens
Brunborg et al. (2015)	0,7%	Noruega	10.081	População em geral
Müller et al. (2015)	1,6%	7 países ^b	12.938	Adolescentes
Wittek et al. (2016)	1,4%	Noruega	10.081	População em geral
Henchoz et al. (2016)	2,2%	Suíça	5.990	Adultos jovens

(continua)

Tabela 2. (continuação)

Pesquisa de apoio	Prevalência	País	Amostra	
			Número	Grupo pesquisado
Lemmens et al. (2016)	5,8%	Holanda	2.442	População em geral
Pontes, Macur, et al. (2016)	2,5%	Eslovênia	1.071	Adolescentes
Ustinavičienė et al. (2016)	9,3%	Lituânia	1.806	Adolescentes jovens
Yu et al. (2016)	5,9%	Coreia do Sul	2.024	Adolescentes jovens
Carras et al. (2017)	1,3%	Holanda	9.733	Adolescentes
Park et al. (2017)	4%	Coreia do Sul	7.650	Adultos
Rosenkranz et al. (2017)	3,6%	Alemanha	5.667	Adolescentes

Nota. ^aEstônia, Alemanha, Itália, Romênia, Espanha e Suécia. ^bAlemanha, Grécia, Islândia, Holanda, Polônia, Romênia e Espanha.

A dependência de redes sociais também é uma questão emergente em razão da maior disponibilidade e abrangência de *sites* de redes sociais. *Sites* de redes sociais são conhecidos pela maioria das pessoas e mais de 1 bilhão de indivíduos usa um ou mais desses serviços regularmente. Poucos estudos epidemiológicos relatam as taxas de prevalência de dependência de redes sociais, com a maioria dos relatos abrangendo amostras pequenas e não representativas, que não permitem a generalização para a população em geral (Kuss & Griffiths, 2017). Pesquisas que utilizam amostras não probabilísticas relataram taxas de prevalência de dependência de redes sociais de cerca de 1,6% em estudantes de graduação nigerianos (Alabi, 2013), 7,3% em adolescentes holandeses (Van den Eijnden et al., 2016), 18% em estudantes malaios (Moghavvemi, Sulaiman, Jaafar, & Kasem, 2017) e 29,5% em estudantes universitários em Cingapura (Tang & Koh, 2017). Esses números tendem a ser menores quando comparados com as taxas de prevalência relatadas em estudos nacionalmente representativos. Estudos robustos e de grande escala focados na dependência de redes sociais usando amostras representativas relataram taxas de prevalência em torno de 4,5% em adolescentes húngaros (Bányai et al., 2017), 4,1% em adolescentes do sexo masculino e 3,6% do sexo feminino na Alemanha (Müller et al., 2016) e 2,9% na população geral da Bélgica (Cock et al., 2014).

Poucos estudos examinaram a taxa de prevalência da dependência de redes sociais

Como acontece com outros tipos de dependência de internet, as taxas de prevalência da dependência de redes sociais podem ser influenciadas por uma ampla gama de fatores e diferenças individuais. Um estudo conduzido por Andreassen, Pallesen e Griffiths (2017) usando uma grande amostra de 23.532 usuários de internet noruegueses (16-88 anos) observou que fatores como idade mais baixa, sexo feminino, ser solteiro e estudante, nível educacional mais baixo, menor renda, baixa autoestima e maior narcisismo foram associados a maiores taxas

de dependência de redes sociais. Nessa mesma linha, Cock et al. (2014) constataram que, na população geral da Bélgica, a dependência de redes sociais estava associada principalmente ao sexo feminino, com uma média de idade de 35 anos, níveis aumentados de solidão e depressão. Por fim, um estudo realizado na Turquia, com uma amostra de 447 estudantes, relatou que a dependência do Facebook era mais que duas vezes mais prevalente em homens do que em mulheres (Koc & Gulyagci, 2013).

1.4 Curso e prognóstico

Estudos não identificaram a idade típica de início da dependência de internet. No entanto, o início abrupto da dependência pode ser resultado de uma circunstância estressora na vida e/ou de maior exposição ao uso da internet. Além disso, há também evidências de que a exposição à internet em idade precoce e o uso excessivo da internet resultam em resultados negativos subsequentes que levam à dependência de internet. Uma vez que um indivíduo tenha desenvolvido dependência real da internet, essa condição tende a seguir um curso clínico bastante irregular, que pode durar meses ou mesmo anos. Na maioria dos casos, isso não se deve a falta de interesse dos pacientes em se recuperar da dependência, mas resulta dos desafios inerentes dessa dependência e do controle prejudicado sobre o comportamento nos níveis executivo e impulsivo, que são comumente encontrados na dependência de internet.

Evidências longitudinais recentes documentaram que a dependência de internet pode ter remissão espontânea em quase 46% dos casos, com uma taxa geral de remissão de 59% (Lau, Wu, Gross, Cheng, & Lau, 2017); há achados semelhantes referentes ao TJI, com estudos (Scharnow, Festl, & Quandt, 2014) relatando que até 50% dos indivíduos podem se recuperar naturalmente. Um estudo recente (Thege, Woodin, Hodgins, & Williams, 2015) de seis dependências comportamentais (como formas específicas de dependência de internet que envolviam socialização e jogos na internet) na população geral canadense concluiu que a dependência de internet era um fenômeno bastante transitório, porque as taxas de prevalência tenderam a diminuir substancialmente ao longo de cinco anos, com apenas alguns casos ainda sendo diagnosticados com dependência de internet no terceiro (4,2%) e quarto ano (4,2%), e quase nenhum caso encontrado na amostra no quinto ano (1%).

A natureza transitória da dependência de internet foi corroborada em vários estudos. King, Delfabbro e Griffiths (2013) conduziram um estudo longitudinal durante 18 meses para examinar a trajetória do TJI em uma amostra de jogadores adultos australianos. Esse estudo documentou que o TJI tendeu a diminuir significativamente ao longo do tempo, mesmo com o controle para os efeitos combinados de idade, ativi-

Um número relativamente alto de dependentes de internet se recupera naturalmente de sua dependência

O prognóstico da dependência de internet e outras dependências tecnológicas tende a ser favorável

de de jogo e sintomas psiquiátricos de depressão, estresse e ansiedade. Esse achado não é surpreendente, porque efeitos de recuperação espontânea têm sido amplamente observados em estudos similares sobre dependência de internet (Kuss & Griffiths, 2015). Um estudo empírico recente (Strittmatter et al., 2016) documentou a natureza transitória da dependência de internet em um grupo considerável de adolescentes alemães. Dada a diminuição natural dos sintomas da dependência de internet ao longo do tempo, o prognóstico para essa condição é geralmente favorável quando o tratamento apropriado (psicológico e/ou farmacológico) é administrado.

Um estudo prospectivo mais antigo (Ko, Yen, Yen, Lin, & Yang, 2007), realizado ao longo de um período de um ano em Taiwan, tentou descobrir o papel do sexo, da personalidade, do estado de saúde mental, da autoestima, da função familiar, da satisfação com a vida e das atividades relacionadas à internet do participante na previsão da incidência e da remissão da dependência de internet em adolescentes. Os resultados desse estudo revelaram que as taxas de incidência e remissão da dependência de internet foram de 7,5% e 49,5% após um ano, respectivamente. Além disso, alta excitabilidade exploratória, baixa dependência de recompensa, baixa autoestima, baixa função familiar e atividade de jogo *on-line* foram fortes preditores da instalação de dependência de internet, enquanto baixa hostilidade e baixa sensibilidade interpessoal previram fortemente a remissão da dependência de internet.

O curso e o prognóstico da dependência de internet também podem ser influenciados por outras comorbidades. Zadra et al. (2016) investigaram o curso e o prognóstico da dependência de internet em uma subamostra da população geral alemã ($N = 168$) e encontraram que os participantes com dependência de internet apresentavam incidência mais alta de transtornos de personalidade (29,6%) quando comparados com indivíduos sem dependência de internet (9,3%). Os transtornos de personalidade do Grupo C (esquivo, dependente e obsessivo-compulsivo) foram mais prevalentes em homens com dependência de internet, em comparação com usuários da internet saudáveis do sexo masculino. Por fim, em termos de prognóstico, taxas de remissão mais baixas da dependência de internet foram encontradas em participantes com um transtorno de personalidade adicional do Grupo B (antissocial, *borderline*, histriônico e narcisista).

Em conjunto, esses estudos sugerem que a trajetória da gravidade dos sintomas da dependência de internet (e outras dependências tecnológicas como o TJI) geralmente não é regular e parece ser de natureza episódica e não contínua. O curso e as taxas de remissão das dependências tecnológicas são temas de pesquisa importantes, mas há poucas evidências disponíveis para outros tipos de dependência de internet, como a dependência de redes sociais. É interessante observar que alguns estudos descobriram que a dependência de internet apresenta uma taxa relativamente alta de remissão espontânea; esses dados têm implicações

A presença de transtornos psiquiátricos adicionais pode prejudicar o tratamento da dependência de internet

importantes para o modo como os programas de prevenção e tratamento devem ser realizados.

1.5 Diagnóstico diferencial

A dependência de internet coocorre com uso excessivo da internet e outros transtornos psiquiátricos. Consequentemente, a dependência de internet deve ser diferenciada do *uso excessivo da internet* e do *uso intencional da internet*. O uso excessivo da internet ocorre quando os indivíduos passam uma quantidade de tempo relativamente alta usando a internet para fins de lazer e/ou para um propósito específico (escola, trabalho etc.) e é frequentemente um sinal de “alto engajamento” com a internet, que é definido como um padrão de uso excessivo e não patológico da internet, que reflete altos níveis de *saliência cognitiva* (investimento de uma energia considerável pensando e planejando o comportamento), *tolerância* (aumento do tempo passado na internet para alcançar níveis iniciais de satisfação) e *euforia* (experiência de animação e estímulo elevados resultantes do uso da internet). No entanto, o uso intencional da internet é um tipo funcional de uso de internet generalizado que costuma envolver passar quantidades de tempo significativas usando a internet por uma razão específica (uso de *e-mails* para o trabalho, pesquisas *on-line* para estudos etc.), resultando com frequência em recompensas psicológicas e/ou interpessoais, de carreira ou de desenvolvimento para o indivíduo.

O diagnóstico diferencial da dependência de internet inclui não diagnosticá-la quando o uso da internet é mais bem explicado por transtornos psicóticos, transtornos bipolares tipo 1 ou outros transtornos que são classificados como transtornos de controle dos impulsos ou parafilias. Esses critérios de exclusão são com frequência utilizados na avaliação de pacientes que enfrentam dificuldades com a dependência de internet.

As pesquisas sobre o diagnóstico diferencial do TJI são escassas e inconsistentes. O DSM-5 declara que o uso excessivo da internet que não envolve jogo *on-line* (uso excessivo de mídias sociais, consumo de pornografia, jogos de azar *on-line*) não é considerado análogo ao TJI, e que o excesso de jogos de azar *on-line* pode se qualificar para um diagnóstico separado de *transtorno de jogo*. Uma característica que seja comum entre jogadores com transtorno, mas rara na população em geral, provavelmente terá alguma utilidade clínica, mas, se essas mesmas características ocorrerem com a mesma frequência, ou com mais frequência, entre vários grupos clínicos, elas podem ter pouca ou nenhuma utilidade para o diagnóstico diferencial no TJI. Consequentemente, determinar se sinais e indicadores potenciais distinguem jogadores com transtorno de jogadores saudáveis e a exatidão com que o fazem, e se, ou em que medida, ajudam no diagnóstico diferencial poderia proporcionar uma ajuda inestimável para os esforços clínicos e de pesquisa.

O transtorno do jogo na internet refere-se exclusivamente ao domínio do jogo

1.6 Comorbidades

A dependência de internet geralmente coocorre com outros transtornos psiquiátricos, e os transtornos do humor estão entre os fenômenos clínicos mais comumente coocorrentes em pacientes com dependência de internet. Por exemplo, descobriu-se que a dependência de internet é significativamente mais prevalente em pacientes diagnosticados com *transtorno depressivo maior* em comparação com indivíduos saudáveis, e quase um em cada três pacientes diagnosticados com transtorno depressivo maior apresentará dependência de internet (Alpaslan, Soyulu, Kocak, & Guzel, 2016).

Existe uma relação viciosa entre dependência de internet e depressão. Por um lado, indivíduos deprimidos tendem a fazer uso excessivo da internet como forma de lidar com estressores cotidianos, como estados de humor baixos e negativos (isso é chamado de hipótese de melhora do humor). Por outro lado, resultados negativos associados à dependência de internet, como isolamento social e solidão, podem intensificar ainda mais a experiência dos sintomas depressivos (a hipótese do deslocamento social). Essas hipóteses são apoiadas por vários estudos longitudinais que mostram que a depressão pode prever a instalação posterior de dependência de internet e que a dependência de internet também pode prever a instalação posterior da depressão.

Em relação a outros transtornos do humor, um estudo recente de 368 dependentes da internet que procuraram tratamento concluiu que *transtornos do espectro bipolar* estavam presentes em 30,9% dos casos de dependência de internet (Wölfling, Beutel, Dreier, & Müller, 2015). Curiosamente, as taxas de prevalência de transtornos do espectro bipolar em usuários excessivos da internet foram significativamente mais baixas, ocorrendo em apenas 5,6% dos usuários excessivos da internet (Wölfling et al., 2015).

A relação entre dependência de internet e *transtorno de déficit de atenção com hiperatividade* também tem sido amplamente examinada em pesquisas, com os primeiros estudos publicados há mais de uma década. Revisões recentes (Karaca, Saleh, Canan, & Potenza, 2017) relataram que a prevalência de comorbidade de transtorno de déficit de atenção com hiperatividade em indivíduos com dependência de internet pode variar de 26,8% a 83,3%, enquanto a prevalência de comorbidade de dependência de internet em indivíduos com transtorno de déficit de atenção com hiperatividade pode variar de 15,7% a 71,8%. Além disso, um estudo clínico (Lee et al., 2014) realizado em uma amostra de 125 adolescentes (incluindo 41 com dependência de internet) revelou que a comorbidade mais comum na dependência de internet era o transtorno depressivo (38,7%), seguido por transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (35,5%), transtornos do humor que não o transtorno depressivo (12,9%), transtorno de ansiedade (8,1%),

A ligação entre dependência de internet e depressão pode ser de reforço mútuo

transtorno de uso de substâncias (4,8%) e transtorno do controle do impulso (4,8%).

Os *transtornos de personalidade* desempenham um papel importante na dependência de internet. Evidências existentes sugerem que transtornos de personalidade podem ocorrer em até 29% dos pacientes com dependência de internet (Zadra et al., 2016), com *transtornos de personalidade do Grupo C* (esquivos, dependentes e obsessivo-compulsivos) fortemente prevalentes entre os dependentes de internet do sexo masculino (Zadra et al., 2016). Resumindo, as taxas de comorbidade relativamente altas na dependência de internet sugerem que os protocolos de tratamento possam ser mais eficazes quando *é usada* uma abordagem holística baseada em evidências.

Pesquisas sobre comorbidades específicas associadas ao TJI também foram extensivamente conduzidas em estudos transversais. Wang, Cho e Kim (2018) investigaram a prevalência e possíveis transtornos psiquiátricos comórbidos associados ao TJI em uma amostra de 7.200 sul-coreanos com idade entre 14 e 30 anos e encontraram uma taxa de prevalência de TJI de 10,8%. Análises posteriores revelaram que a depressão é uma comorbidade comum do TJI, uma vez que a prevalência encontrada de depressão comórbida no TJI foi 2,59 vezes mais alta que em pessoas sem TJI. Wang et al. (2018) também descobriram que sexo feminino, uso problemático de álcool, sintomas de ansiedade e histórico de atendimento psiquiátrico ou tratamento anterior para TJI foram preditores significativos para a comorbidade de depressão e TJI. Pesquisas adicionais mostraram que, quando comparados com jogadores saudáveis, os participantes que atendiam aos critérios para TJI exibiam taxas significativamente mais altas de comorbidade de transtorno depressivo maior (59% vs. 27%), transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (91% vs. 67%), transtorno de ansiedade generalizada (47% vs. 17%) e transtorno obsessivo-compulsivo (47% vs. 18%; Percy, McEvoy & Roberts, 2017). Impulsividade e hostilidade são fatores importantes envolvidos na comorbidade de transtorno de déficit de atenção com hiperatividade e TJI (Yen et al., 2017).

As pesquisas sobre comorbidade da dependência de redes sociais são ainda mais escassas que as pesquisas sobre TJI, com a maioria dos estudos investigando os fatores correlatos e preditivos da dependência de redes sociais em amostras não clínicas. Um estudo transversal inicial sobre dependência do Facebook descobriu que depressão, ansiedade e insônia eram todos preditores positivos (Koc & Gulyagci, 2013). Um estudo maior realizado em Cingapura em uma amostra de 1.110 estudantes universitários encontrou que a taxa de prevalência da dependência de redes sociais era de cerca de 29,5%. Além disso, foi relatado que a dependência de redes sociais era comórbida com transtornos afetivos, como depressão (21%), ansiedade (27,7%) e mania (26,1%). A dependência de redes sociais também foi relatada como

comórbida com outras dependências comportamentais, como dependência de comida (3%), dependência de compras (5%) e dependência de comida e compras (1%) (Tang & Koh, 2017). Um estudo representativo recente de grande escala nos Estados Unidos que examinou as comorbidades psiquiátricas associadas à dependência de redes sociais em uma amostra grande ($N = 1.749$) de pessoas de 19 a 32 anos concluiu que a dependência de redes sociais estava significativamente associada a um aumento de 9% nas chances de depressão (Shensa et al., 2017).

Em resumo, esses achados descrevem importantes correlatos associados à dependência de redes sociais. No entanto, faltam à maioria das evidências publicadas sobre as comorbidades de dependência de redes sociais e transtornos psiquiátricos modelos de estudo sólidos e amostras clínicas apropriadas, além de triagem e diagnóstico adequados para a dependência de redes sociais.

1.7 Procedimentos diagnósticos e documentação

Há falta de consistência entre os estudos para avaliação da dependência de internet

Historicamente, a dependência de internet tem sido avaliada e diagnosticada usando diferentes modelos de diagnóstico, com abordagens iniciais que adaptam os critérios diagnósticos de jogo patológico e/ou os critérios para transtorno de uso de substâncias, para avaliar e diagnosticar a dependência de internet. Nesta seção, discutiremos brevemente instrumentos importantes que o leitor e os profissionais podem considerar úteis em sua prática cotidiana.

Uma das primeiras ferramentas de avaliação usadas em pesquisas empíricas para avaliar e diagnosticar a dependência de internet foi desenvolvida por Kimberly Young (1998b). O *Diagnostic Questionnaire* (DQ), também conhecido como *Young's Diagnostic Questionnaire* (YDQ), foi desenvolvido com base em critérios modificados para jogo patológico, conforme definidos no DSM-IV (APA, 1994). Um exemplo dos itens é: "Você se preocupa com a internet (pensa em atividades *on-line* anteriores ou fica ansioso pela próxima sessão *on-line*)?" Todas as informações sobre a versão do DQ, incluindo seus itens, podem ser encontradas no estudo original em que o instrumento foi publicado (Young, 1998b) ou solicitadas à autora por *e-mail* (Dra. Kimberly Young; kyoung@sbu.edu). De acordo com Young (1998b), responder sim a pelo menos cinco das oito questões sugere dependência de internet. Embora essa abordagem diagnóstica inicial tenha sido um ponto de partida para incentivar pesquisas futuras, há muito poucas evidências empíricas e clínicas que corroborem os pontos de corte sugeridos pela autora (Kuss et al., 2014). Ainda que o DQ tenha sido desenvolvido em 1998, só recentemente pesquisadores começaram a investigar suas pro-

priedades psicométricas. Wartberg, Durkee et al. (2017) realizaram um estudo de grande escala usando o DQ em duas amostras independentes de adolescentes alemães ($N1 = 1.444$ e $N2 = 2.713$) e descobriram que o DQ tinha baixa confiabilidade e que a avaliação da dependência de internet com o DQ podia não ser exata, porque as medições ao longo do tempo podiam variar.

Avaliação e diagnóstico parental da dependência de internet em adolescentes podem ser importantes, e o DQ foi adaptado para avaliar a dependência de internet com base no julgamento dos pais. A ajuda dos pais pode ser especialmente útil em contextos clínicos e de pesquisa, em que a avaliação direta dos indivíduos talvez não seja possível. A versão parental do DQ foi desenvolvida em uma amostra representativa da população geral alemã de mil pais e mães de adolescentes com idades entre 12 a 17 anos (Wartberg, Kriston, Kegel, & Thomasius, 2016) e segue os mesmos princípios diagnósticos do DQ original. Todas as informações sobre o DQ parental, incluindo seus itens, podem ser encontradas no estudo original em que o instrumento foi publicado (Wartberg et al., 2016) ou solicitadas ao autor por e-mail (Dr. Lutz Wartberg; lwartberg@uke.de).

A dependência de internet também pode ser avaliada usando avaliação parental

Um exame (Király, Nagygyörgy, Koronczai, Griffiths, & Demetrovics, 2014) dos nove instrumentos psicométricos mais usados para avaliar a dependência de internet encontrou várias inconsistências e limitações, com discrepâncias reveladas entre os instrumentos em termos de (1) base teórica subjacente, (2) estruturas dos fatores e (3) propriedades psicométricas (ver Tabela 3). Lortie e Guitton (2013) examinaram um total de 14 ferramentas psicométricas que avaliavam a dependência de internet e identificaram que as escalas variavam consideravelmente. As três dimensões a seguir estavam presentes: uso compulsivo da internet, resultados negativos e saliência. É interessante notar que as dimensões menos comumente observadas relacionavam-se ao uso da internet para escapar de humores adversos e sintomas de abstinência.

Recentemente, estudiosos tentaram desenvolver estruturas de diagnóstico e ferramentas padronizadas para avaliar a dependência de internet com base nos nove critérios diagnósticos desenvolvidos para o TJI. Por exemplo, o *Internet Disorder Scale-Short Form - IDS-9-SF* (Pontes & Griffiths, 2016) inclui um total de nove itens que são respondidos em uma escala Likert de 5 pontos, e esse instrumento pode ser usado para avaliar a dependência de internet. No entanto, nenhuma investigação empírica sistemática foi conduzida sobre os pontos de corte do IDS9-SF, apesar de os autores sugerirem que o endosso a pelo menos cinco dos itens (operacionalizado como resposta a qualquer um dos nove itens do IDS9-SF com *muito frequentemente*) indique possível dependência de internet. A Tabela 4 descreve os nove itens do IDS9-SF.

Tabela 3.

Resumo das ferramentas de avaliação para dependência de internet mais comumente utilizadas

Autor	Medida	Base	Itens	Ponto de corte
Young (1998b)	DQ	Jogo patológico	8	Endosso de ≥ 5 itens
Young (1998a)	IAT	Jogo patológico	20	Pontuações ≥ 70 pontos
Armstrong et al. (2000)	IRPS	Abuso de substâncias	20	Não relatado
Caplan (2002)	GPIUS	Modelo cognitivo-comportamental	29	Não relatado
Davis et al. (2002)	OCS	Modelo cognitivo-comportamental	36	Não relatado
Demetrovics et al. (2008)	PIUQ	Jogo patológico	18	Pontuações ≥ 41 pontos
Meerkerk et al. (2009, 2010)	CIUS	Jogo patológico e dependência de substâncias	14	Pontuações ≥ 28 pontos
Caplan (2010)	GPIUS2	Modelo cognitivo-comportamental	15	Não relatado
Koronczai et al. (2011)	PIUQ-SF	Jogo patológico	9	Pontuações ≥ 22 pontos

Nota. DQ = *Diagnostic Questionnaire*; IAT = *Internet Addiction Test*; IRPS = *Internet Related Problem Scale*; GPIUS = *Generalized Problematic Internet Use Scale*; OCS = *Online Cognition Scale*; PIUQ = *Problematic Internet Use Questionnaire*; CIUS = *Compulsive Internet Use Scale*; PIUQ-SF = *Problematic Internet Use Questionnaire-Short Form*.

Estudos clínicos relataram que o *Internet Addiction Test* – IAT (Young, 1998a), um dos instrumentos mais amplamente utilizados para avaliar a dependência de internet, tem baixa exatidão diagnóstica, pois o teste detectou apenas 42% dos sujeitos clínicos que tinham problemas com o uso da internet (Kim, Park, Ryu, Yu, & Ha, 2013). Abordagens de avaliação recentes desenvolvidas para dependência de internet usando os critérios do DSM-5 para TJI ainda precisam ser avaliadas.

A avaliação clínica e psicométrica do TJI precisa de mais pesquisas. Diferenças substanciais relacionadas à classificação podem gerar confusão e tornar inconclusivas as informações sobre taxas de prevalência, curso clínico, tratamento e biomarcadores envolvidos no TJI.

A avaliação do TJI recebeu crescente atenção científica. Historicamente, os pesquisadores que fazem avaliação da dependência de jogos eletrônicos não têm concordado quanto à abordagem ideal para avaliar o construto de maneira válida e confiável, o que permitiria que os achados dos estudos fossem solidamente comparáveis (Pontes & Griffiths, 2017). Um estudo de revisão sistemática de 63 estudos empíricos quantitativos sobre dependência de jogos eletrônicos, envolvendo um total de 58.415 participantes e 18 ferramentas de avaliação psicométrica distintas (King,

Haagsma, Delfabbro, Gradisar, & Griffiths, 2013), documentou vários problemas com os instrumentos mais comumente utilizados para avaliar dependência de jogos eletrônicos, como (1) inconsistência de indicadores básicos de dependência, (2) falta de uma dimensão temporal nos instrumentos, (3) pontos de corte inconsistentes para determinar TJI, (4) confiabilidade interavaliadores e validade preditiva insuficientes ou ausentes; e (5) estrutura de fatores inconsistente e/ou não testada.

Tabela 4.

Nove itens do *Internet Disorder Scale–Short Form* (IDS9-SF)

Item	Domínio psicológico
1. Você se sente preocupado com seu comportamento <i>on-line</i> ? (por exemplo, Você pensa em sessões <i>on-line</i> anteriores ou fica ansioso pela próxima sessão <i>on-line</i> ? Você acha que estar <i>on-line</i> se tornou a atividade dominante em sua vida cotidiana?)	Saliência
2. Você sente mais irritabilidade, ansiedade e/ou tristeza quando tenta reduzir o uso ou parar de usar a internet?	Abstinência
3. Você sente a necessidade de passar cada vez mais tempo <i>on-line</i> para obter satisfação ou prazer?	Tolerância
4. Você tem dificuldade para tentar controlar, reduzir e/ou interromper suas atividades <i>on-line</i> ?	Recaída
5. Você perdeu o interesse por passatempos e outras atividades de lazer anteriores como resultado de estar <i>on-line</i> ?	Conflito
6. Você manteve suas atividades <i>on-line</i> apesar de saber que isso estava causando problemas entre você e outras pessoas?	Conflito
7. Você enganou algum de seus familiares, terapeutas ou outras pessoas em relação à quantidade de tempo que passa <i>on-line</i> ?	Conflito
8. Você fica <i>on-line</i> para escapar ou se sentir melhor (por exemplo, para evitar desamparo, culpa, ansiedade)?	Modificação do humor
9. Você prejudicou ou perdeu um relacionamento ou oportunidade profissional ou educacional importante por causa de seu uso de atividades <i>on-line</i> ?	Conflito

Nota. De The development and psychometric properties of the Internet Disorder Scale–Short Form (IDS9-SF), de H. M. Pontes & M. D. Griffiths, 2016, *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 3(2), 1–16. © 2016 de Addicta. Reproduzida com autorização. Ver Pontes e Griffiths (2016) para mais informações sobre essa ferramenta de avaliação. Informações adicionais sobre a aplicação desse instrumento podem ser encontradas no website do autor (<https://www.halleypontes.com/psychometric-tests/>).

A avaliação na prática clínica pode requerer ferramentas diferentes das usadas em ambientes de pesquisa epidemiológicos, experimentais ou neurobiológicos (King, Haagsma, Delfabbro, Gradisar, & Griffiths, 2013). O Grupo de Trabalho sobre Transtornos de Uso de Substâncias, comissionado pela APA, revisou as evidências sobre TJI, e concluiu que nenhum critério diagnóstico padrão foi aplicado consistentemente entre a maioria dos estudos examinados. Estudos anteriores de avaliação

da dependência de jogos eletrônicos basearam-se em testes e critérios psicométricos questionáveis que se espelhavam nos transtornos de uso de substâncias, jogo patológico, uma combinação de ambos os transtornos e/ou de outros conjuntos completamente diferentes de critérios não padronizados (tempo passado jogando jogos eletrônicos). Dada a alta heterogeneidade na avaliação da dependência de jogos eletrônicos, os pesquisadores solicitaram critérios de avaliação consensuais ou desenvolvimento de instrumentos padronizados usando sistemas de diagnóstico atualizados para aumentar a validade e a confiabilidade entre os estudos, o que, por sua vez, pode ajudar a defender tratamentos e prevenção apropriados e eficazes para o TJI. Argumentou-se que a unificação na avaliação do TJI é igualmente importante para que o fenômeno seja plenamente reconhecido por entidades médicas oficiais como um transtorno aditivo independente.

Muito mais pesquisas precisam ser feitas usando amostras clínicas

Desde a publicação dos nove critérios de diagnóstico oficiais para TJI (APA, 2013), foram desenvolvidas sete ferramentas psicométricas clínicas para avaliação do TJI. As ferramentas mais recentes para avaliar o TJI estão listadas na Tabela 5.

Tabela 5.

Resumo das ferramentas de avaliação mais recentes para transtorno do jogo pela internet (TJI) com base nas referências da American Psychiatric Association

Autor	Medida	Itens	Ponto de corte	Validade intercultural
Pontes et al. (2014)	IGD-20 Test	20	≥ 71 pontos	Sim
Pontes & Griffiths (2015)	IGDS9-SF	9	≥ 5 critérios	Sim
Lemmens et al. (2015)	IGDS	27	Não relatado	Não
	IGDS (Short)	9	≥ 5 critérios	Não
Király et al. (2017)	IGDT-10	10	≥ 5 critérios	Sim
Van Rooij et al. (2017)	C-VAT 2.0	14	≥ 5 critérios	Não
Pearcy et al. (2016)	PIE-9	9	≥ 5 critérios	Não
Sigerson et al. (2017)	C-IGDS	9	Não relatado	Não

Nota. Teste IGD-20 = *Internet Gaming Disorder Test*; IGDS9-SF = *Internet Gaming Disorder Scale–Short Form*; IGDS = *Internet Gaming Disorder Scale*; IGDT-10 = *Internet Gaming Disorder Test* de 10 itens; C-VAT 2.0 = *Clinical Assessment Tool*; PIE-9 = *Personal Internet Gaming Disorder Evaluation*; C-IGDS = *Chinese Internet Gaming Disorder Scale*.

Embora tenha havido progresso na unificação da avaliação do TJI, as evidências clínicas e interculturais para as novas ferramentas de avaliação permanecem significativamente limitadas. Apenas o *Internet Gaming Disorder Test* (IGD-20 Test; Apêndice 2), o *Internet Gaming Disorder*

der Scale-Short Form (IGDS9-SF) (Tabela 6 e Apêndice 3) e o *Internet Gaming Disorder Test* de 10 itens (IGDT-10) foram investigados em diferentes contextos culturais. Mais especificamente, o teste IGD-20 foi validado psicometricamente e adaptado culturalmente para falantes de espanhol e árabe e o IGDS9-SF foi validado para falantes de esloveno, português, italiano e persa. Similarmente, o IGDT-10 foi investigado em amostras húngaras, iranianas, norueguesas, tchecas, peruanas, francesas e inglesas. Apenas a *Clinical Assessment Tool -C-VAT 2.0* (Van Rooij et al., 2017) tem evidências clínicas para apoiar seu uso em amostras clinicamente diagnosticadas.

Tabela 6.

Nove itens do *Internet Gaming Disorder Scale-Short Form* (IGDS9-SF)

Item	Domínio psicológico
1. Você se sente preocupado com seu comportamento de jogo? (por exemplo, Você pensa na atividade de jogo anterior ou fica ansioso pela próxima sessão de jogo? Você acha que o jogo se tornou a atividade dominante em sua vida cotidiana?)	Saliência
2. Você sente mais irritabilidade, ansiedade ou mesmo tristeza quando tenta reduzir ou encerrar sua atividade de jogo?	Abstinência
3. Você sente a necessidade de passar cada vez mais tempo em jogos para obter satisfação ou prazer?	Tolerância
4. Você falha sistematicamente quando tenta controlar ou interromper sua atividade de jogo?	Recaída
5. Você perdeu interesses por passatempos e outras atividades de lazer anteriores como resultado de sua atividade de jogo?	Conflito
6. Você continuou sua atividade de jogo apesar de saber que isso estava causando problemas entre você e outras pessoas?	Conflito
7. Você enganou algum de seus familiares, terapeutas ou outras pessoas quanto à quantidade de tempo que dedica à sua atividade de jogo?	Conflito
8. Você joga para escapar ou para aliviar temporariamente um humor negativo (por exemplo, para evitar desamparo, culpa, ansiedade)?	Modificação do humor
9. Você prejudicou ou perdeu um relacionamento, emprego ou oportunidade profissional ou educacional importante devido à sua atividade de jogo?	Conflito

Nota. De Measuring DSM-5 Internet Gaming Disorder: Development and validation of a Short Psychometric Scale, de H. M. Pontes & M. D. Griffiths, 2015, *Computers in Human Behavior*, 45, 137-143. ©2015 de Elsevier. Reproduzida com autorização da Elsevier. Ver Pontes e Griffiths (2015) para mais informações sobre essa ferramenta de avaliação. Informações adicionais sobre a aplicação desse instrumento podem ser encontradas no website do autor (<https://www.halleypontes.com/psychometric-tests/>).

Ao avaliar a extensão e a gravidade dos sintomas associados ao TJI, pesquisadores e profissionais podem usar ferramentas padronizadas e estabelecidas que foram desenvolvidas recentemente, como o *IGD-20 Test* e o *IGD-20 Test*. Pesquisas voltadas para o desenvolvimento de instrumentos de avaliação parental para a dependência de jogos eletrônicos (sem usar o modelo diagnóstico do DSM-5) também foram realizadas. Mais especificamente, o *Gaming Addiction Identification Test*, versão parental (GAIT-P), foi desenvolvido por Vadlin, Åslund, Rehn e Nilsson (2015) e utiliza um conjunto de 17 itens para avaliar a dependência de jogos eletrônicos. Além disso, a avaliação da dependência de jogos em crianças também foi possibilitada recentemente com o desenvolvimento da *Videogame Addiction Scale for Children* - VASC (ver Yilmaz, Griffiths, & Kan, 2017).

O IGDS9-SF avalia o construto do TJI de acordo com os critérios do DSM-5 examinando as atividades de jogo *on-line* e/ou *off-line* que ocorrem ao longo de um período de 12 meses. As nove perguntas que compõem o IGDS9-SF são respondidas usando uma escala Likert de 5 pontos (de *nunca a muito frequentemente*). As pontuações são obtidas somando as respostas do jogador, e as pontuações totais podem variar de 9 a 45, com pontuações mais altas indicando graus mais altos de transtorno de jogo eletrônico. De modo similar, o *IGD-20 Test* inclui 20 itens que refletem os nove critérios de TJI encontrados no DSM-5; incorpora o arcabouço teórico do modelo de componentes da dependência: saliência, modificação do humor, tolerância, sintomas de abstinência, conflito e recaída (Griffiths, 2005). O desenvolvimento do *IGD-20 Test* incluiu três itens para cada um dos seguintes critérios de TJI: saliência (Critério 1), sintomas de abstinência (Critério 2), tolerância (Critério 3), perda de controle (Critério 4) e fuga (Critério 8). Adicionalmente, cinco itens foram desenvolvidos para os seguintes critérios: desistir de outras atividades (Critério 5), continuação (Critério 6), engano (Critério 7) e resultados negativos (Critério 9), pois esses quatro critérios refletem a dimensão do conflito.

Similarmente ao IGDS9-SF, o *IGD-20 Test* examina atividades de jogo *on-line* e/ou *off-line* durante um período de 12 meses, porque os critérios do DSM-5 para TJI são baseados em jogo persistente e recorrente. Isso com mais frequência envolve jogos *on-line* específicos, mas também pode incluir jogos de computador fora da internet. Os 20 itens podem ser classificados em uma escala Likert de 5 pontos (de *discordo totalmente a concordo totalmente*), com escores variando de 20 a 100, e escores mais altos indicando maior gravidade do transtorno de jogo (Tabela 7).

Tabela 7.Vinte itens do *Internet Gaming Disorder Test* (IGD-20 Test) ordenados por domínio

Item	Domínio psicológico
1. Perco sono com frequência por causa de longas sessões de jogo	Saliência
7. Costumo pensar em minha próxima sessão de jogo quando não estou jogando	
13. Acho que jogar se tornou a atividade que mais consome tempo em minha vida	
8. Jogo para me ajudar a lidar com sentimentos ruins que eu possa ter	Modificação do humor
2. Nunca jogo para me sentir melhor	
14. Jogo para me esquecer de coisas que estejam me incomodando	
3. Aumentei significativamente a quantidade de tempo que passo jogando ao longo do último ano	Tolerância
9. Preciso passar cada vez mais tempo na atividade de jogo	
15. Com frequência penso que um dia inteiro não é suficiente para fazer tudo que eu preciso fazer no jogo	
4. Quando não estou jogando, eu me sinto mais irritável	Sintomas de abstinência
10. Eu me sinto triste se não posso jogar	
16. Tendo a ficar ansioso se não posso jogar por alguma razão	
5. Perdi o interesse em outros passatempos por causa do jogo	Conflito
11. Menti para familiares sobre o tempo que passo jogando	
19. Sei que minha atividade cotidiana principal (p. ex., emprego, educação, administração da casa etc.) não foi negativamente afetada por minha atividade de jogo	
17. Acho que minha atividade de jogo prejudicou meu relacionamento com meu parceiro(a)	Recaída
20. Acredito que minha atividade de jogo esteja tendo um impacto negativo em áreas importantes da minha vida	
6. Gostaria de reduzir o tempo que passo jogando, mas é difícil	
12. Acho que não consigo parar de jogar	
18. Tento com frequência jogar menos, mas não consigo	

Nota. De "The Conceptualisation and Measurement of DSM-5 Internet Gaming Disorder: The Development of the IGD-20 Test", H. M. Pontes, O. Kiraly, Z. Demetrovics & M. D. Griffiths, 2014, *PloS One*, 9(10), e110137. ©2014 de Pontes et al.

Ver Pontes et al. (2014) para mais informações sobre essa ferramenta de avaliação.

Informações adicionais sobre a aplicação desse instrumento podem ser encontradas no website do autor (<https://www.halleypontes.com/psychometric-tests/>).

Tabela 8.

Resumo das ferramentas de avaliação mais comumente usadas para dependência de redes sociais

Autor	Medida	Itens	Ponto de corte	Validade intercultural
Wilson et al. (2010)	ATS	3	Não relatado	Não
Elphinston (2011)	FIQ	8	Não relatado	Sim
Andreassen et al. (2012)	BFAS	6	≥ 3 pontos	Sim
Turel et al. (2012)	SNWAS	5	Não relatado	Não
Lee, Christy et al. (2012)	GPIUS2	7	Não relatado	Sim
Cheak et al. (2012)	SNSDAS	31	Não relatado	
Wolniczak et al. (2013)	FDQ	8	≥ 5 pontos	Não
Wu et al. (2013)	ATTSNS	20	≥ 50 pontos	Não
Koc et al. (2013)	FAS	8	Não relatado	Não
Van den Eijnden et al. (2016)	SMD-9	9	≥ 5 critérios	Não
	SMD-27	27	Não relatado	Não
Andreassen et al. (2017)	BSMAS	6	≥ 3 pontos	Sim

Nota. ATS = Addictive Tendencies Scale; ATTNS = Addictive Tendencies Toward Social Networking Sites; BFAS = Bergen Facebook Addiction Scale; BSMAS = Bergen Social Media Addiction Scale; FAS = Facebook Addiction Scale; FDQ = Facebook Dependence Questionnaire; FIQ = Facebook Intrusion Questionnaire; GPIUS2 = Generalized Problematic Internet Use Scale-2; SMD = Social Media Disorder Scale; SNSDAS = Social Networking Dependency and Addiction Scale; SNWAS = Social Networking Website Addiction Scale.

A avaliação de dependência de redes sociais tem focado principalmente usuários do Facebook

Várias novas ferramentas de avaliação foram desenvolvidas recentemente para analisar a dependência de rede sociais, com a maioria das pesquisas voltadas para a dependência do Facebook. A Tabela 8 resume os principais instrumentos utilizados pelos pesquisadores para avaliar a dependência de redes sociais.

Uma das escalas de dependência de redes sociais mais amplamente usada é a *Bergen Facebook Addiction Scale* - BFAS (Andreassen, Torsheim, Brunborg, & Pallesen, 2012). A BFAS operacionaliza a dependência do Facebook de acordo com seis critérios de dependência desenvolvidos por Griffiths (2005). Os seis itens podem ser avaliados usando uma escala Likert de 5 pontos: 1 (*muito raramente*), 2 (*raramente*), 3 (*às vezes*), 4 (*frequentemente*) e 5 (*muito frequentemente*), com pontuações variando de 6 a 30 e pontuações mais altas indicando maior gravidade de dependência do Facebook. A BFAS tem uma abordagem diagnóstica *monotética* (marcar ≥ 3 pontos em todos os seis itens) e *politética* (marcar ≥ 3 pontos em pelo menos quatro itens). A BFAS foi extensamente validada em diferentes países e culturas, como Polônia, Portugal, Tailân-

dia, Brasil e Egito. Todas as informações sobre a BFAS, incluindo seus itens, podem ser encontradas no estudo original em que o instrumento foi publicado (Andreassen et al., 2012) ou ser solicitadas à autora pelo *e-mail* (Dra. Cecilie Andreassen; cecilie.andreassen@uib.no).

Mais recentemente, uma versão revisada da BFAS foi desenvolvida, porque a dependência do Facebook reflete um tipo específico de dependência de redes sociais e esse instrumento foi criticado por pesquisas anteriores. Andreassen et al. (2017) desenvolveram a *Bergen Social Media Addiction Scale* (BSMAS) ajustando a formulação dos itens da BFAS para refletir uma atitude geral em relação às redes sociais. Estudos posteriores usaram a BSMAS em diferentes contextos culturais e, em geral, os resultados corroboraram a validade e a confiabilidade da escala. Todos os itens da BSMAS podem ser avaliados usando uma escala Likert de 5 pontos: 1 (*muito raramente*), 2 (*raramente*), 3 (*às vezes*), 4 (*frequentemente*) e 5 (*muito frequentemente*), com pontuações variando de 6 a 30 e pontuações mais altas indicando maior gravidade da dependência de mídias sociais. A BSMAS tem uma abordagem diagnóstica monotética (marcar ≥ 3 pontos em todos os seis itens) e politética (marcar ≥ 3 pontos em pelo menos quatro itens), que é semelhante à da BFAS. Todas as informações sobre a BSMAS, incluindo seus itens, podem ser encontradas no estudo original em que o instrumento foi publicado (Andreassen et al., 2017) ou podem ser solicitadas à autora por *e-mail* (Dra. Cecilie Andreassen; cecilie.andreassen@uib.no).