

Universidades Lusíada

Mendes, Maria Beatriz Ribeiro

**Uso generalizado problemático de internet
em adultos : relação com qualidade de vida e
autoestima**

<http://hdl.handle.net/11067/8232>

Metadados

Data de Publicação

2025

Resumo

O uso excessivo da Internet tem sido associado ao desenvolvimento de problemas de saúde mental e a comportamentos desadaptativos, como o Uso Problemático de Internet (UPI). A literatura sugere o UPI se encontra negativamente associado à qualidade de vida e à autoestima, embora a maioria dos estudos se foque em adolescentes e jovens adultos, sendo o impacto em adultos ainda pouco explorado. O presente estudo teve como objetivo explorar a relação do Uso Generalizado Problemático da Internet (UGPI...

Excessive Internet use has been associated with the development of mental health problems and maladaptive behaviors, such as Problematic Internet Use (PIU). The literature suggests that PIU is often associated with lower levels of quality of life and self-esteem, although most of the studies have focused on adolescents and young adults, with the impact on adults still underexplored. The present study aimed to explore the relationship between Generalized Problematic Internet Use (GPIU) and quali...

Palavras Chave

Psicologia, Psicologia clínica, Adição à Internet - Adultos, Adição à Internet - Qualidade de vida - Autoestima, Teste psicológico - Questionário sociodemográfico, Teste psicológico - Escala do Uso Generalizado Problemático da Internet 2 (EUGPI2), Teste psicológico - Escala de Autoestima de Rosenber (RSES), Teste psicológico - Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL-bref)

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULP-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2026-10-31T20:39:51Z com
informação proveniente do Repositório



Universidade Lusíada
Porto

Uso generalizado problemático de internet em adultos: relação com qualidade de vida e autoestima

Dissertação de Mestrado em **Psicologia Clínica**

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada

PORTO, 2025

Maria Beatriz Ribeiro Mendes



instituto de psicologia
e Ciências da educação
Universidade Lusíada



Universidade Lusíada
Porto

Uso generalizado problemático de internet em adultos: relação com qualidade de vida e autoestima

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada

PORTO, 2025

Maria Beatriz Ribeiro Mendes

Trabalho efectuado sob a orientação do/a
Professora Doutora Joana Oliveira



instituto de psicologia
e ciências da educação
Universidade Lusíada

AVISO LEGAL

O conteúdo desta tese reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta tese pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela. Ao entregar esta tese, o/a autor(a) declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção referências. O autor, declara, ainda, que não divulga na presente tese quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Declaração sob compromisso de honra

(Artigo 6.º, n.º 2 das Normas e orientações para a submissão de trabalhos académicos na plataforma Urkund para deteção de similaridade e plágio)

Eu, abaixo assinado, tenho consciência de que a prática de plágio consiste numa forma de violação da integridade académica, constituindo um crime punível por lei com relevância nos regimes disciplinar, civil e criminal.

Nesse sentido, declaro por minha honra que a dissertação/tese apresentada é original e que todas as fontes, incluindo as da minha autoria, estão devidamente identificadas e referenciadas.

Porto, 13 de junho de 2025

O (A) Estudante

Maria Beatriz Ribeiro Mendes

Agradecimentos

Concluir este percurso académico é um momento marcado por um turbilhão de emoções. Foram cinco anos repletos de desafios, aprendizagens e crescimento, tanto a nível pessoal como profissional. Neste momento tão significativo, quero expressar a minha profunda gratidão a todos os que estiveram ao meu lado e contribuíram, de alguma forma, para esta conquista.

Em primeiro lugar, agradeço aos meus pais. Sem o vosso apoio incondicional, nada disto teria sido possível. Obrigada mãe e pais, por todo o esforço que fizeram para me proporcionar esta oportunidade, bem como pela paciência e incentivo, nos momentos bons e, sobretudo, nos mais difíceis.

À minha irmã, que tem estado presente em todos os momentos importantes da minha vida. Obrigada por me ouvires, por me aturares quando a paciência é pouca e por estares sempre disponível para me apoiar e ajudar, seja no que for.

À Safira, o meu amor de quatro patas, que, mesmo não falando a mesma língua que eu, foi e é um suporte emocional fundamental. A tua alegria e os teus “lambeijos” ao receber-me em casa, todos os dias, fazem toda a diferença e tornam o meu dia muito melhor.

Aos meus amigos, que me acompanharam ao longo deste processo. Obrigada por me ouvirem, por me darem força, por partilharem os vossos conselhos e ajudarem sempre que puderam. O vosso apoio foi essencial.

Por fim, um especial agradecimento à minha orientadora, Professora Doutora Joana Serra de Oliveira, pela disponibilidade e apoio, fundamentais para a realização e conclusão desta dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica.

Resumo

O uso excessivo da Internet tem sido associado ao desenvolvimento de problemas de saúde mental e a comportamentos desadaptativos, como o Uso Problemático de Internet (UPI). A literatura sugere o UPI se encontra negativamente associado à qualidade de vida e à autoestima, embora a maioria dos estudos se foque em adolescentes e jovens adultos, sendo o impacto em adultos ainda pouco explorado.

O presente estudo teve como objetivo explorar a relação do Uso Generalizado Problemático da Internet (UGPI) com a qualidade de vida e com a autoestima em adultos. Neste estudo transversal participaram 193 indivíduos (66.8% do género feminino), com idades entre os 18 e os 81 anos ($M = 42.17$; $DP = 12.66$).

Os resultados revelaram correlações negativas entre o UGPI e todos os domínios da qualidade de vida, destacando-se o domínio psicológico ($r_s = -.396$, $p < .001$), bem como com a autoestima ($r_s = -.318$, $p < .001$). Participantes com UGPI apresentam níveis significativamente mais baixos de autoestima ($U = 2525.50$; $p < .001$) e de qualidade de vida nos domínios físico ($U = 3087.50$; $p = .002$), psicológico ($U = 2485.00$; $p < .001$) e relações sociais ($U = 3354.50$; $p = .018$). A autoestima revelou-se um preditor significativo do UGPI [$F(1, 178) = 25.21$, $p < .001$], embora explique apenas 12.4% da variância. Observou-se ainda uma associação negativa entre o UGPI e a idade ($r_s = -.459$, $p < .001$), indicando que indivíduos mais jovens tendem a apresentar níveis mais elevados de UGPI ($U = 1952.50$, $p < .001$). Estes resultados confirmam as hipóteses iniciais. Porém, não foram encontradas diferenças significativas entre géneros ao nível do UGPI ($U = 3236.00$, $p = .28$), e da autoestima ($U = 3939.5$, $p = .93$). Concluindo, o UGPI encontra-se negativamente associado à qualidade de vida e à autoestima em adultos.

Palavras-chave: Internet; Uso Problemático de Internet (UPI); Uso Generalizado Problemático da Internet (UGPI); Qualidade de vida; Autoestima.

Abstract

Excessive Internet use has been associated with the development of mental health problems and maladaptive behaviors, such as Problematic Internet Use (PIU). The literature suggests that PIU is often associated with lower levels of quality of life and self-esteem, although most of the studies have focused on adolescents and young adults, with the impact on adults still underexplored.

The present study aimed to explore the relationship between Generalized Problematic Internet Use (GPIU) and quality of life and between GPIU and self-esteem in adults. A total of 193 individuals (66.8% female), aged between 18 and 81 years ($M = 42.17$; $DP = 12.66$), participated in this cross-sectional study.

The results revealed negative correlations between GPIU and all domains of quality of life, with the psychological domain showing the strongest association ($r_s = -.396$, $p < .001$), as well as between GPIU and self-esteem ($r_s = -.318$, $p < .001$). Participants with GPIU showed significantly lower levels of self-esteem ($U = 2525.50$; $p < .001$) and quality of life in physical ($U = 3087.50$; $p = .002$), psychological ($U = 2485.00$; $p < .001$), and social domains ($U = 3354.50$; $p = .018$). Self-esteem was a significant predictor of GPIU [$F(1, 178) = 25.21$, $p < .001$], although it accounted for only 12.4% of the variance. A negative correlation was also found between GPIU and age ($r_s = -.459$, $p < .001$), indicating that younger individuals tend to report higher levels of GPIU ($U = 1952.50$, $p < .001$). These results support the initial hypotheses. However, no significant gender differences were found regarding GPIU ($U = 3236.00$, $p = .28$) or self-esteem ($U = 3939.5$, $p = .93$). In conclusion, GPIU is negatively related to both quality of life and self-esteem in adults.

Keywords: Internet; Problematic Internet Use (PIU); Generalized Problematic Internet Use (GPIU); Quality of life; Self-esteem.

Índice

Introdução	1
Internet	1
Uso Problemático de Internet (UPI)	3
Tipos de UPI.....	5
Modelos teóricos explicativos do UPI	6
Qualidade de Vida.....	6
Autoestima	8
Uso Problemático de Internet (UGPI) e Qualidade de Vida	10
Uso Problemático de Internet (UPI) e Autoestima	12
Relevância.....	13
Objetivos, questões e hipóteses de investigação	15
Método.....	17
Tipo de estudo.....	17
Participantes.....	17
Recolha de dados	19
Instrumentos.....	20
<i>Questionário sociodemográfico</i>	20
<i>Escala do Uso Generalizado Problemático da Internet 2 (EUGPI2)</i>	21
<i>Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)</i>	21
<i>Escala da Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref)</i>	22
Procedimentos de tratamento e análise de dados.....	23
Resultados.....	25
Estatística Descritiva.....	25
Correlações de Spearman.....	27
Associação entre Uso Generalizado Problemático de Internet (UGPI), Autoestima e Qualidade de Vida	27
Associação entre Uso Generalizado Problemático de Internet (UGPI) e Idade.....	30
Análise Comparativas entre Grupos	30
Diferença entre participantes com e sem Uso Generalizado Problemático de Internet (UGPI) ao nível da Idade	31
Diferença entre participantes com e sem Uso Generalizado Problemático de Internet (UGPI) ao nível da Autoestima e da Qualidade de Vida.....	31
Diferença entre género ao nível do Uso Generalizado Problemático de Internet (UGPI) e da Autoestima	32

Regressão Linear Simples.....	33
Autoestima como preditora do Uso Generalizado Problemático de Internet (UGPI)..	33
Discussão dos resultados	35
Relação entre Uso Generalizado Problemático de Internet (UGPI) e Autoestima	35
Relação entre Uso Generalizado Problemático de Internet (UGPI) e Qualidade de Vida	36
Relação entre Uso Generalizado Problemático de Internet (UGPI) e Idade.....	37
Diferença entre géneros ao nível do Uso Generalizado Problemático de Internet (UGPI) e da Autoestima.....	37
Autoestima como preditor do Uso Generalizado Problemático de Internet (UGPI)	38
Limitações.....	39
Implicações práticas.....	39
Sugestões para investigação futura	40
Conclusão	42
Referências Bibliográfica	44
Anexos.....	53
Anexo A	53
Anexo B.....	55
Anexo C	57

Índice de tabelas

Tabela 1. <i>Características sociodemográficas dos participantes (n = 193)</i>	18
Tabela 2. <i>Frequência e percentagem do motivo principal de utilização da Internet (n = 193)</i>	26
Tabela 3. <i>Estatísticas descritivas do número médio de horas diárias de utilização da Internet (n = 119)</i>	26
Tabela 4. <i>Frequência e percentagem do número médio de horas de utilização diária de Internet (n = 119)</i>	27
Tabela 5. <i>Estatísticas descritivas das variáveis principais do estudo</i>	28
Tabela 6. <i>Correlações de Spearman (r_s) entre UGPI, Autoestima e Qualidade de vida</i>	29
Tabela 7. <i>Correlações de Spearman (r_s) entre UGPI e Idade</i>	30
Tabela 8. <i>Diferença entre participantes com e sem UGPI ao nível da Idade</i>	31
Tabela 9. <i>Diferença entre participantes com e sem UGPI ao nível da Autoestima e da Qualidade de Vida</i>	32
Tabela 10. <i>Diferença entre género ao nível do UPI e da autoestima</i>	33
Tabela 11. <i>Regressão linear da Autoestima como preditora do UGPI</i>	34

Índice de anexos

Anexo A. Parecer da Comissão de Ética	53
Anexo B. Formulário de Consentimento Informado – Online	55
Anexo C. Questões éticas relativas às atividades propostas no plano de trabalho	57

Lista de abreviaturas

DSM-5-TR - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição, Texto Revisto

EAR - Escala de Autoestima de Rosenberg

EUGPI2 - Escala do Uso Problemático da Internet 2

FFMS - Fundação Francisco Manuel dos Santos

ISP - Internet Service Provider

OMS - Organização Mundial de Saúde

PHDA - Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção

PJI - Perturbação de Jogos na Internet

UGPI - Uso Generalizado Problemático de Internet

UPI - Uso Problemático da Internet

WHOQOL - Escala da Qualidade de Vida

Introdução

Vivemos num contexto contemporâneo marcado por uma rápida digitalização e uma crescente dependência das tecnologias, a ponto de já não conseguirmos sequer imaginar a vida sem elas. Apesar dos seus benefícios e da sua importância, o uso excessivo da Internet pode revelar-se problemático. Nesse sentido, torna-se importante investigar se existe uma relação entre o uso generalizado problemático de Internet (UGPI), a qualidade de vida e a autoestima em adultos.

Face ao aumento do uso da Internet, sobretudo com a digitalização crescente das atividades diárias, o tema “Uso generalizado problemático de Internet em adultos: relação com qualidade de vida e autoestima” assume particular relevância e atualidade. O uso excessivo de Internet pode comprometer a saúde mental e a qualidade de vida, bem como estar associado à autoestima. Assim, esta investigação é fundamental para compreender melhor as relações entre o uso problemático de Internet (UPI), a qualidade de vida e a autoestima, possibilitando o desenvolvimento de estratégias que promovam um uso equilibrado da tecnologia e favoreçam o bem-estar e a saúde mental.

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo principal analisar a existência de uma relação entre o UGPI e a qualidade de vida, bem como entre o UGPI e a autoestima em adultos, contribuindo para a investigação destes fenómenos na área da Psicologia.

Internet

Em Portugal, a utilização da Internet teve início na década de 1980, limitada a universidades e empresas, por meio de ligações telefónicas com instituições europeias e americanas, sendo sobretudo utilizada para envio de e-mails e consultas documentais. Em 1995, os meios de comunicação passaram a divulgar ativamente o tema, o que levou a uma rápida disseminação do seu uso no país. Atualmente, ao contrário do que acontecia nos primeiros anos, existem vários Internet Service Providers (ISPs) que disponibilizam acesso gratuito à Internet, tornando-a mais acessível a toda a população (Almeida, 2005).

Nos últimos anos, o uso da Internet tem vindo a aumentar significativamente, tornando-se cada vez mais presente e indispensável no quotidiano das pessoas. Esta presença contínua tem impactos tanto positivos quanto negativos em várias dimensões da vida do

indivíduo, nomeadamente na interação social e no desempenho ocupacional (Noroozi et al., 2021).

Relativamente aos efeitos positivos, a Internet satisfaz necessidades de informação, entretenimento e interação social, constituindo uma parte integrante do dia a dia dos indivíduos, desde o âmbito profissional ao lazer (Noroozi et al., 2021). Desempenha um papel crucial na facilitação da comunicação interpessoal, possibilita a criação de novos contextos sociais, laborais e de desenvolvimento económico, sendo particularmente mais atrativa para os jovens, por permitir o acesso rápido a conteúdos e o estabelecimento de relações de forma rápida (Patrão et al., 2016). Adicionalmente, a Internet permite aos indivíduos resolver grande parte dos seus problemas quotidianos, ultrapassando barreiras geográficas no desenvolvimento de relações interpessoais, facilitando a troca de informações e experiências pessoais ou profissionais, promovendo atividades comerciais e de marketing, reduzindo custos e problemas associados ao transporte, e possibilitando a realização de atividades económicas e comerciais (Noroozi et al., 2021).

Por outro lado, a Internet apresenta também efeitos negativos, dado que pode conduzir a comportamentos desadaptativos, problemas de saúde mental e novas expressões de sofrimento psicológico (Patrão et al., 2016). Além disso, contribuiu para a diminuição dos encontros interpessoais presenciais e para a redução da envolvimento individual com o mundo real, restringindo essa experiência a sentidos mediados eletronicamente, o que tem originado novos problemas de saúde mental, sobre os quais ainda existe controvérsia quanto à sua definição e intervenção clínica (Kirmayer, Raikhel & Rahimi, 2013). Assim, apesar dos benefícios, a Internet encontra-se associada a problemas sociais, psicológicos e de saúde que podem agravar a saúde mental, as interações e as comunicações interpessoais (Noroozi et al., 2021). Segundo Patrão et al. (2016), estudos demonstram que “por um lado a Internet representa uma extensão do papel social e interesses no mundo offline”. Contudo, ao invés de funcionar como uma “segunda vida”, a Internet tem assumido um papel cada vez mais consolidado na sociedade, com uma tendência crescente ao longo do tempo (Fisoun et al., 2012).

Dados da Fundação Francisco Manuel dos Santos (FFMS) indicam um crescimento contínuo na utilização da Internet em Portugal. Em 2023, 85.5% da população com mais de 16 anos utilizava a Internet, percentagem que aumentou para 88.5% em 2024 entre a população com idades compreendidas entre os 16 e os 74 anos. Este aumento expressivo

reforça a pertinência de investigar os possíveis impactos do UGPI na saúde mental, nomeadamente ao nível da qualidade de vida e da autoestima, especialmente numa sociedade cada vez mais digitalizada.

Uso Problemático de Internet (UPI)

A utilização da Internet pode ser altamente benéfica, sendo considerada uma ferramenta útil para a maioria dos utilizadores, desde que aplicada de forma moderada e funcional. No entanto, para uma parte da população, o uso da Internet torna-se desregulado, excessivo e disfuncional, evoluindo para o que se designa na literatura como Uso Problemático da Internet (UPI) (Patrão et al., 2016).

Enquanto os utilizadores regulares da Internet tendem a recorrer a este recurso maioritariamente para fins informativos ou comunicacionais, os utilizadores com padrões problemáticos utilizam-na, em grande parte, como forma de compensação emocional, procurando satisfazer carências afetivas, nomeadamente através de redes sociais e jogos online (Alam et al., 2014; Berner & Santander, 2012; De Leo et al., 2013; Echeburúa & Corral, 2010; Lopez-Fernandez et al., 2013).

O UPI está frequentemente associado a consequências negativas em diversos domínios da vida, sendo motivo de preocupação crescente. A literatura científica evidencia a presença de comorbilidades psiquiátricas associadas ao UPI, nomeadamente o abuso de substâncias, Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção (PHDA), perturbações da personalidade, sintomatologia depressiva e ansiosa, perturbações do sono e até quadros psicóticos (Patrão et al., 2016). Segundo o estudo de Patrão et al. (2016), estas comorbilidades podem atuar como fatores de risco ou consequências do UPI, o que reforça a importância da sua identificação e tratamento precoce. Estudos indicam uma prevalência mais elevada de UPI entre indivíduos do género masculino comparativamente com o género feminino (Dias et al., 2020; Mamum et al., 2019; Pettorruso et al., 2020), bem como em populações mais jovens, para quem a Internet é particularmente mais atrativa (Patrão et al., 2016).

Apesar do crescente interesse por este fenómeno, não existe ainda um consenso quanto à terminologia a utilizar. Vários autores referem-se ao fenómeno como “dependência da Internet”, “uso patológico da Internet”, “adição à Internet” ou “uso problemático da Internet” (Davis, 2001; Caplan, 2002; Chen et al., 2004; Young, 1998). Entre os diversos

termos utilizados, “uso problemático da Internet” destaca-se como o mais apropriado, uma vez que a designação “problemático” permite uma descrição mais ampla dos comportamentos disfuncionais associados ao uso da Internet (Fernandes et al., 2019). Além disso, o modelo subjacente à definição de UPI é caracterizado por uma maior flexibilidade e relevância clínica, ao considerar um continuum de severidade (Fernandes et al., 2019). Esta perspetiva facilita uma compreensão mais aprofundada sobre a forma e a intensidade com que o UPI pode afetar diferentes áreas da vida do indivíduo (Fernandes et al., 2019).

Importa salientar que o UPI não é reconhecido como uma patologia, perturbação clínica ou doença (Patrão et al., 2016), sendo conceptualizado como um padrão de pensamentos e comportamentos que originam no indivíduo sofrimento psicológico ou prejuízo significativo no funcionamento diário (Fernandes et al., 2019). Nesse sentido, Shapira et al. (2003) propuseram que o UPI fosse considerado uma alteração de impulsos na qual os indivíduos tendem a ter tensão ou excitação crescente antes de uma ou mais ações e têm uma sensação de alívio ou prazer quando concluem um comportamento. A incapacidade de um indivíduo em controlar o uso que faz da Internet é característica do uso disfuncional da mesma, levando a sentimentos de angústia e comprometimento do seu funcionamento nas atividades diárias (Shapira et al., 2000). Assim, indivíduos que fazem UPI gastam um tempo diário notável em atividades na Internet que não são essenciais, levando a uma perda gradual dos contactos sociais fora da Internet, redução do rendimento académico e/ou laboral e restringindo o campo de interesses do indivíduo (Patrão et al., 2016).

Deste modo, e considerando que o UPI não está atualmente incluído no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição, Texto Revisto* (DSM-5-TR), Shapira et al. (2003) propuseram um conjunto de critérios diagnósticos para a sua identificação, definidos da seguinte forma: “A. Preocupação desadaptativa com o uso da Internet, conforme indicado por pelo menos um dos seguintes itens (1. Preocupações com o uso da internet que são vivenciadas como irresistíveis; 2. Uso excessivo da internet por períodos superiores ao planeado); B. O uso da Internet ou a preocupação com seu uso causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento; C. O uso excessivo da Internet não ocorre exclusivamente durante períodos de hipomania ou mania e não é mais bem explicado por outros transtornos do Eixo I)”. Em suma, o UPI pode ser definido como um uso incontrolável da Internet que é angustiante, demorado ou que resulta em dificuldades sociais, ocupacionais ou financeiras (Shapira et al., 2003). Entre os sintomas mais frequentes do UPI incluem-se:

pensamentos intrusivos sobre a Internet (especialmente quando não a estão a utilizar), menor controle dos impulsos, dificuldade em controlar o tempo online, sensação de culpa associada ao uso excessivo, prever o tempo, dinheiro e outros gastos semelhantes que irá ter online, substituição de atividades prazerosas anteriores pelo uso da Internet, e sentimentos de isolamento social (Davis, 2001).

As principais manifestações do UPI incluem: perturbação de jogos na Internet (PJI), o uso compulsivo de redes sociais, compras online, consumo de conteúdos sexuais ou envolvimento em relacionamentos virtuais, apostas e jogos de azar online, pesquisa excessiva de informação, e exposição a fenómenos como o cyberbullying (Patrão et al., 2016). De todas estas manifestações, apenas a Perturbação de Jogos na Internet (PJI) está, até ao momento, incluída nas classificações diagnósticas internacionais, nomeadamente no DSM-5-TR (APA, 2022). A PJI é considerada distinta do UGPI por estar circunscrita à atividade de videojogos, e também distinta do jogo patológico online (apostadores ou jogadores de casino virtuais).

Importa referir que grande parte da investigação existente sobre o UPI se foca em universitários e em populações mais jovens, o que limita a generalização dos resultados à população em geral (King et al., 2012).

Tipos de UPI

Davis (2001), propôs uma distinção entre dois tipos de UPI: o uso problemático específico e o uso problemático generalizado. O primeiro trata-se do uso excessivo de conteúdos ou funcionalidades específicas da Internet, como jogos online, serviços ou materiais sexuais online, leilões, ou transações financeiras. Estes comportamentos podem ocorrer independentemente da existência da Internet, sendo a rede apenas o meio facilitador, e estão relacionadas com um aspeto específico da Internet e não com várias funcionalidades da mesma (Davis, 2001). Já o uso problemático generalizado de Internet (UPGI), caracteriza-se por um uso excessivo de forma geral e multidimensional da Internet. Este UGPI pode incluir a perda de tempo online, sem ter um objetivo nítido e está frequentemente associado ao “chat” online e dependência do email, supondo-se que esteja associado à vertente social da Internet. O indivíduo tem um aumento da vontade de manter uma vida social virtualmente pela necessidade que sente de ter contacto social e pelo reforço que tem online (Davis, 2001).

Modelos teóricos explicativos do UPI

Dois modelos têm sido amplamente utilizados para explicar o UPI: o Modelo Cognitivo-Comportamental (Davis, 2001) e o Modelo Biopsicossocial (Beard, 2005).

O Modelo Cognitivo-Comportamental, proposto por Davis (2001), baseia-se na interação entre vulnerabilidades individuais pré-existentes (como crenças disfuncionais ou dificuldades emocionais) e fatores ambientais ou eventos de vida que atuam como gatilhos (por exemplo, a descoberta de uma nova funcionalidade online). Assim, neste modelo, o acontecimento de vida ou fator de stress é a inserção da Internet ou algo ligado à mesma (como a primeira vez que o indivíduo encontra jogos online), a exposição a estas experiências funciona como a causa para os sintomas do UPI e o evento é o acelerador do desenvolvimento do UPI, visto que dá reforço ao indivíduo. Sempre que o indivíduo experimenta uma nova atividade da Internet, é reforçado pela resposta positiva ou negativa que recebe. Assim, neste modelo, o reforço positivo proporcionado pela Internet favorece a repetição do comportamento, levando à sua consolidação. As cognições desadaptativas são, assim, vistas como o mecanismo central que perpetua o UPI.

Por sua vez, o Modelo Biopsicossocial, proposto por Beard (2005), integra múltiplos fatores (psicológicos, biológicos e genéticos, familiares, ambientais e culturais) na explicação do UPI. Este modelo destaca o condicionamento clássico (sensações positivas na utilização de Internet favorecem a procura de mais atividades prazerosas na mesma) e o condicionamento operante (reforço do comportamento pelas sensações, sentimentos, pensamentos e comportamentos positivos gerados pela utilização da Internet) bem como predisposições biológicas e neuroquímicas que podem levar ao desenvolvimento e/ou manutenção de comportamentos aditivos. Além disso, ambientes familiares disfuncionais ou contextos sociais e culturais propensos ao isolamento podem contribuir para o desenvolvimento e manutenção deste tipo de comportamento, uma vez que o indivíduo pode utilizar a Internet para compensar os problemas típicos destes ambientes (por exemplo, conflitos familiares).

Qualidade de Vida

A qualidade de vida, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), refere-se à percepção que o indivíduo tem acerca da satisfação das suas necessidades, isto é, se estas estão a ser satisfeitas ou se lhe estão a ser negadas oportunidades de obter a autorrealização

e a felicidade, independentemente do seu estado de saúde física, das suas condições econômicas e das suas condições sociais (OMS, 1998). Diz respeito à percepção que o indivíduo tem da sua posição na vida no contexto cultural e do sistema de valores em que se insere, relativamente aos seus objetivos, expectativas, princípios e preocupações (OMS, 1998; The WHOQOL Group, 1994). Esta definição destaca que este se trata de um conceito amplo, complexo e subjetivo, que abrange dimensões como a saúde física e psicológica, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a interação com o meio ambiente (OMS, 1998). Esta definição realça que a qualidade de vida se trata de um juízo subjetivo que tem aspetos positivos e negativos e que está presa ao contexto ambiental, cultural e social do indivíduo (OMS, 1998).

A OMS (1998) identificou seis domínios principais da qualidade de vida transversais a diferentes culturas: (1) relações sociais (por exemplo, o suporte social), (2) crenças pessoais e espirituais (como o sentido da vida), (3) aspetos psicológicos (emoções e sentimentos), (4) estado físico (como a energia), (5) ambiente (por exemplo, acesso a cuidados de saúde e lazer) e (6) nível de independência (mobilidade e autonomia). Assim, a qualidade de vida e a saúde revelam-se conceitos interligados, sendo que, quando se fala em satisfação das necessidades, a promoção do bem-estar e a prevenção da doença ganharam especial relevância em grupos vulneráveis, como idosos, doentes crónicos, pessoas com deficiência ou em fase terminal.

Segundo Minayo, Hartz e Buss (2000), a qualidade de vida refere-se a uma construção social influenciada por fatores culturais, subjetivos e materiais. Embora envolva percepções individuais, depende também da satisfação de necessidades básicas como a alimentação, habitação, trabalho, educação, saúde, lazer e acesso a água potável. Portanto, este conceito combina elementos objetivos e subjetivos, integrando princípios de sustentabilidade, ecologia humana, democracia, saúde e direitos humanos, refletindo padrões de bem-estar coletivos definidos por cada sociedade.

Day e Jankey (1996) propõem que os estudos sobre a qualidade de vida podem ser agrupados em quatro principais abordagens: socioeconómica, psicológica, biomédica e holística. A abordagem socioeconómica baseia-se em indicadores sociais e económicos (como o rendimento, habitação, educação), inicialmente promovida na década de 1960 em contextos políticos. Com o tempo, reconheceu-se que o crescimento económico não elimina, por si só, problemas sociais, como a violência e desigualdade, levando à inclusão de

indicadores sociais na análise da qualidade de vida, ainda que mantendo o foco nos fatores externos e estruturais. A abordagem psicológica, foca-se nas percepções subjetivas do indivíduo sobre o seu bem-estar, felicidade e satisfação. Aqui, os indicadores objetivos são considerados complementares, sendo a qualidade de vida avaliada pela comparação entre a realidade atual e os padrões desejados. Já a abordagem biomédica, centra-se na saúde e nas condições de saúde, particularmente no contexto de doença. Inicialmente centrada na cura e sobrevivência, esta abordagem passou a valorizar também a experiência subjetiva do doente, incluindo os impactos físicos, emocionais e sociais dos tratamentos. Por fim, a abordagem holística compreende a qualidade de vida como um conceito multidimensional, dinâmico e influenciado por fatores pessoais e contextuais. Reconhece que diferentes sociedades, culturas ou períodos históricos têm percepções distintas sobre o que constitui uma “boa” qualidade de vida. Também considera que a percepção de bem-estar varia consoante a classe social, o acesso a recursos e o contexto sociocultural em que o indivíduo se insere.

Em suma, de acordo com o que foi referido acima, a qualidade de vida representa um conceito complexo e multidimensional que resulta da interação entre fatores objetivos e percepções subjetivas, sendo fortemente influenciada pelo contexto cultural, social e histórico em que o indivíduo está inserido.

Autoestima

A autoestima pode ser entendida como o conjunto de sentimentos e pensamentos que o indivíduo tem sobre de si próprio, nomeadamente sobre o seu valor, competências e adequação e reflete uma atitude positiva ou negativa sobre si mesmo (Rosenberg, 1965). O aspeto central da autoestima reside na sua dimensão valorativa, influenciando a forma como o indivíduo define objetivos e metas, como se aceita, valoriza os outros e projeta o seu futuro (Coopersmith, 1989). Trata-se, portanto, de uma avaliação subjetiva que a pessoa faz de si mesma, ou seja, do quanto gosta de si, da forma como se vê e pensa sobre si. Essa autoavaliação influencia a percepção dos acontecimentos, o comportamento e as relações interpessoais. Estas avaliações podem ser positivas ou negativas. As avaliações positivas tendem a promover sentimentos de capacidade para enfrentar adversidades, obstáculos e desafios, enquanto as avaliações negativas geram frequentemente sentimentos de incapacidade, impotência ou inadequação no indivíduo (Duclos, 2006).

Indivíduos com autoestima positiva sentem-se seguros e confiantes, reconhecem os seus pontos fortes, competências e capacidades bem como as suas limitações, não se consideram inferiores aos outros, são capazes de estabelecer relações interpessoais, são coerentes em relação a si e aos outros e conseguem ser críticos (Mosquera & Stobäus, 2006). Por outro lado, indivíduos com baixa autoestima sentem-se inseguros e incompetentes, têm dificuldade em identificar as suas próprias competências, capacidades e pontos fortes e tendem a sentir-se inferiores aos outros, o que pode afetar negativamente a sua capacidade em estabelecer relações interpessoais saudáveis (Quiles & Espada, 2007).

Alguns fatores influenciam diretamente os níveis de autoestima, como o género e a idade. Rosenberg (1965) identificou que o género masculino tende a apresentar níveis mais elevados de autoestima quando comparado ao feminino - uma diferença que pode chegar a ser o dobro, segundo Rosenberg e colaboradores (1978). Esta disparidade pode ser explicada, em parte, pela maior atenção que as raparigas atribuem à autoimagem, à opinião dos outros sobre si e às relações interpessoais (Harter, 1999). A idade também é um fator relevante, tendo tendência para diminuir durante a adolescência e a aumentar gradualmente a partir do seu final (Rosenberg, 1965). A autoestima relaciona-se estritamente com o ajustamento psicossocial, sendo considerada como um importante indicador de saúde mental e, por isso, um fator que deve ser incluído nas análises de crescimento, desenvolvimento e evolução nos países desenvolvidos (Mruk, 1995). Estudos indicam ainda que a autoestima está associada ao bem-estar e ao autoconceito (Sánchez & Barrón, 2003), sendo considerada um preditor essencial de resultados positivos na adolescência e na vida adulta, incluindo relacionamentos interpessoais, no sucesso ocupacional e no desempenho académico e/ou profissional (Trzesniewski et al., 2003). Por outro lado, a autoestima é também observada em problemas como a agressão, comportamento antissocial e delinquência na adolescência (Donnellan et al., 2005).

Dada a sua relevância, torna-se necessário medir a autoestima com instrumentos fiáveis. Para esse efeito, a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) tem sido utilizada mundialmente. Desenvolvida por Rosenberg (1965), esta escala unidimensional capaz de classificar a autoestima classifica a autoestima em três níveis: baixo, médio e alto. Para o autor, a baixa autoestima refere-se a um sentimento de incompetência, incapacidade e ineptidão de encarar os desafios da sua vida, a autoestima média é marcada pela alternância entre sentimento de aprovação e rejeição por parte do indivíduo acerca de si mesmo, e a autoestima alta existe quando o indivíduo faz um julgamento e uma avaliação positiva, de

valor, confiança, segurança e competência acerca de si mesmo. Apesar de ter sido criada originalmente para adolescentes, a EAR tem sido amplamente utilizada noutras faixas etárias e contextos. A avaliação deste construto tem sido também considerada relevante na prevenção e reconhecimento de problemas psicológicos (Fan & Fu, 2001).

Em suma, a autoestima é um componente central do funcionamento psicológico e social do indivíduo, refletindo-se na forma como este se vê, se valoriza e interage com o mundo que o rodeia e que tem implicações significativas na saúde mental, nas relações sociais e no desenvolvimento pessoal ao longo de toda a vida.

Uso Problemático de Internet (UGPI) e Qualidade de Vida

Como já referido, a Internet tem um impacto significativo em diversos domínios da saúde. A qualidade de vida, por sua vez, constitui um conceito abrangente que inclui indicadores de bem-estar físico, psicológico e social. Assim, compreender os efeitos do UPI passa, necessariamente, por analisar o seu impacto na qualidade de vida (Noroozi et al., 2021).

Apesar do crescente número de estudos sobre essa relação, não existe ainda um consenso na literatura quanto à associação entre o UPI e a qualidade de vida. Enquanto alguns trabalhos sugerem que o UPI compromete a qualidade de vida, outros não indicam uma relação significativa, e há ainda investigações que apontam para efeitos positivos em determinados contextos.

Por exemplo, Andrade et al. (2021) e Ko et al. (2009) indicam não existir uma associação estatisticamente significativa entre ambas as variáveis, outros apontam para efeitos negativos evidentes. Em contrapartida, uma meta-análise conduzida por Noroozi et al. (2021) identificou a existência de diferenças claras entre indivíduos com níveis elevados de adição à Internet e utilizadores com padrões normais de uso, com os primeiros a apresentarem pontuações significativamente mais baixas nas dimensões físicas, psicológicas e social da qualidade de vida. Estes resultados sugerem uma associação negativa entre a adição à Internet e a qualidade de vida, ou seja, a adição à Internet está associada a uma diminuição na qualidade de vida global dos indivíduos. De forma semelhante, Cruz et al. (2018) verificaram uma forte associação entre dependência de Internet e menores níveis de qualidade de vida em participantes brasileiros, padrão que também foi observado em investigações conduzidas noutros contextos. Foerster e Rösli (2017), bem como Lachmann

et al. (2017), referem que o tempo excessivo online pode comprometer a qualidade de vida, sobretudo devido à privação de sono, deterioração da saúde física, dificuldades de concentração no trabalho e diminuição da intimidade familiar.

No entanto, nem todos os resultados convergem nesse sentido. Karimy et al. (2020), por exemplo, observaram que estudantes com adição à Internet obtiveram pontuações mais elevadas em dimensões psicológicas e físicas da qualidade de vida (com exceção da dor física). Do mesmo modo, Tran et al. (2018) defendem que a Internet pode, em certos contextos, contribuir positivamente para a qualidade de vida percebida, promovendo o acesso à educação, ao trabalho, e à comunicação interpessoal.

Apesar destas divergências, a maioria dos estudos aponta para uma relação negativa entre UPI e a qualidade de vida, sobretudo em populações mais jovens. Em adolescentes, níveis mais elevados de dependência da Internet têm sido associados a uma menor percepção de qualidade de vida e maior sonolência diurna (Junior et al., 2024). Cam e Ustuner Top (2020) realizaram uma investigação com adolescentes turcos, concluindo também que o UPI se encontra relacionado com níveis mais baixos de qualidade de vida. Yang et al. (2022) observaram uma redução na qualidade de vida entre indivíduos com adição à Internet. Esta tendência foi confirmada por Masaeli e Billieux (2022), numa revisão sistemática que identificou correlações consistentes entre UPI e piores resultados em saúde física e mental, além de menor qualidade de vida percebida, especialmente nos domínios psicológico e social. No ensino superior, Fatehi et al. (2016) demonstraram que estudantes de medicina com UPI relataram menor qualidade de vida e desempenho acadêmico inferior em comparação com os colegas sem dependência de Internet.

Importa ainda considerar o tipo e o contexto de utilização da Internet. Gao et al. (2020) observaram que o uso equilibrado da Internet para fins profissionais (entre 5 e 28 horas semanais) está associado a maior percepção de qualidade de vida, enquanto o uso de Internet para lazer parece aumentar o risco de UPI. Estes dados sugerem que os efeitos da Internet sobre o bem-estar não dependem apenas da quantidade de tempo online, mas também dos objetivos e do contexto de utilização.

Em síntese, a literatura existente aponta para uma associação consistente entre o UPI e uma menor qualidade de vida, com particular impacto nos aspetos emocionais, sociais e funcionais da saúde. Assim, a identificação precoce e a intervenção nos padrões

disfuncionais de uso da Internet assumem um papel fundamental na promoção do bem-estar e na prevenção de consequências negativas em diferentes populações.

Uso Problemático de Internet (UPI) e Autoestima

A autoestima tem sido amplamente estudada como um fator associado ao UPI, podendo funcionar tanto como fator de risco como de proteção. Segundo Patrão et al. (2016), níveis elevados de autoestima atuam como fator de proteção contra o desenvolvimento do UPI. De forma semelhante, a literatura aponta que a autoestima pode ainda ser um preditor relevante de comportamentos aditivos, sendo a sua baixa expressão associada a maior vulnerabilidade ao UPI (Parrot et al., 2004; Yen et al., 2014).

De facto, diversos estudos demonstram uma relação negativa entre autoestima e UPI, ou seja, indivíduos com baixos níveis de autoestima tendem a apresentar níveis mais elevados de UPI, enquanto níveis mais elevados de autoestima se associam a menores níveis de UPI (Seabra et al., 2017).

Esta associação tem sido alvo de investigação com o objetivo de compreender as razões pelas quais isto acontece. Para Griffiths (2000), indivíduos com baixa autoestima tendem a procurar atividades que proporcionem o alívio emocional temporário, utilizando a Internet como forma de *coping* para escapar de crenças e pensamentos negativos e aliviar a tensão e o stress. Young (2009) acrescenta que o uso de Internet pode ser uma tentativa de compensar sentimentos de inadequação e construir uma imagem mais positiva de si mesmo. Bianchi e Phillips (2005) defendem que indivíduos que têm baixos níveis de autoestima têm uma maior propensão para procurar atividades online que apoiem a autoestima que eles idealizam, podendo levar a comportamentos aditivos. Esta procura é muitas vezes encontrada online, visto que a internet permite o acesso a atividades em que o indivíduo se sente mais confiante e melhor consigo mesmo, conduzindo a uma sensação de maior da autoestima (Yen et al., 2014).

Estudos em diferentes populações reforçam esta associação. Entre adolescentes, níveis mais elevados de UPI estão frequentemente ligados a menores níveis de autoestima. Chen et al. (2020), num estudo realizado com adolescentes, observaram que participantes do sexo masculino com maior mesada, inseridos em contextos familiares desfavoráveis e cujos pais não impunham limites ao uso da Internet, apresentavam maior propensão ao vício em Internet. Estes adolescentes também revelaram níveis mais elevados de depressão, baixa

autoeficácia e baixa autoestima. Na Índia, Mathew e Krishnan (2020) encontraram uma correlação significativa entre o UPI e a autoestima em adolescentes, concluindo que níveis mais elevados de UPI se associam a menor autoestima, afetando negativamente a vida social e as relações familiares. Através de um estudo longitudinal, Lai et al. (2023), identificaram uma relação bidirecional entre UPI, autoestima e sintomas depressivos: a baixa autoestima contribui para o aumento do UPI, que, por sua vez agrava a autoestima e o estado emocional. Este ciclo vicioso reforça a ideia de que a autoestima pode funcionar quer como fator de risco quer como consequência do UPI.

Em adultos, os mesmos padrões são observados. Maia e Morgado (2022) verificaram que o UGPI, sobretudo os seus impactos negativos, está associado à desregulação emocional, baixa autoestima, início precoce do uso de Internet e a determinadas condições sociais, como estar solteiro ou divorciado. Yücens e Üzer (2018), num estudo com estudantes de medicina turcos, observaram que a dependência de está associada a níveis mais baixos de autoestima, maior ansiedade social e níveis mais elevados de depressão, sendo a ansiedade social particularmente influente na gravidade do UPI. Por fim, Zeng et al. (2021), num estudo com estudantes universitários chineses, demonstraram que o afeto negativo e a insatisfação nas relações interpessoais mediam a relação entre baixa autoestima e o UPI. Isto sugere que estudantes com menor autoestima tendem a recorrer mais intensamente à Internet, especialmente quando enfrentam dificuldades emocionais ou interpessoais, como forma de compensar essas dificuldades.

Em suma, a evidência aponta para uma associação negativa entre autoestima e UPI. A baixa autoestima não só aumenta o risco de desenvolvimento de comportamentos problemáticos de uso de Internet, como também pode ser agravada por esses mesmos comportamentos. Assim, intervenções centradas no fortalecimento da autoestima podem revelar-se eficazes na prevenção e no tratamento do UPI, especialmente entre adolescentes e jovens adultos.

Relevância

O presente estudo assume particular relevância num contexto social e tecnológico em constante evolução, em que a Internet ocupa, cada vez mais, um lugar central na vida quotidiana dos indivíduos. Embora o uso da Internet traga diversos benefícios, a sua utilização excessiva ou disfuncional (frequentemente conceptualizada como UPI) tem sido

associada a um conjunto de consequências negativas no funcionamento psicológico e social. Este fenómeno tornou-se particularmente visível após a pandemia de COVID-19, que intensificou os níveis de dependência digital em diversas faixas etárias (Masaeli & Billieux, 2022; Noroozi et al., 2021).

A maioria dos estudos sobre esta temática tem mais foco na investigação com adolescentes e jovens adultos e o impacto deste comportamento em adultos tem sido menos explorado, deixando uma lacuna importante na compreensão da extensão e implicações do UPI ao longo do ciclo de vida. Nesse sentido, investigar a relação entre o UPI e variáveis psicológicas como a qualidade de vida e a autoestima em adultos representa uma contribuição relevante para a literatura científica e para a prática clínica.

A escolha das variáveis em estudo justifica-se pela sua importância no bem-estar global do indivíduo. Por um lado, a qualidade de vida é um conceito multidimensional que integra aspetos físicos, emocionais, sociais e ambientais (OMS, 1998), sendo fortemente influenciado por fatores comportamentais e psicológicos. Por outro lado, a autoestima é reconhecida como um fator de proteção essencial face ao desenvolvimento de diversos problemas psicológicos, incluindo comportamentos aditivos (Patrão et al., 2016; Yen et al., 2014). Compreender de que forma estas duas dimensões se relacionam com o UPI pode permitir identificar mecanismos de risco e proteção, fundamentais para o desenvolvimento de estratégias de intervenção e prevenção mais eficazes.

Além disso, ao focar-se numa população adulta, este estudo contribui para ampliar o campo de investigação atual, fornecendo dados empíricos relevantes sobre um grupo que, apesar de frequentemente exposto ao uso intensivo de tecnologia (seja no contexto profissional ou pessoal), tem sido menos investigado neste domínio.

Desta forma, esta investigação pretende não só aprofundar o conhecimento sobre as associações do UPI com a qualidade de vida e com a autoestima em adultos, como também fornecer informações relevantes para a promoção da saúde mental e do bem-estar numa sociedade cada vez mais digitalizada.

Objetivos, questões e hipóteses de investigação

O presente estudo tem como objetivo principal compreender se existe uma relação entre o UGPI e a qualidade de vida e entre o UGPI e a autoestima, em adultos, de forma a contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre estes fenómenos no domínio da Psicologia.

Neste sentido, o objetivo geral deste estudo é explorar a relação do UGPI com a qualidade de vida e com a autoestima de adultos. Para esse efeito, formula-se a seguinte questão de investigação: “Existem associações entre o UGPI, a qualidade de vida e a autoestima em adultos?”.

De forma a operacionalizar este objetivo e com o intuito de responder à questão de investigação e objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

1. Analisar descritivamente as variáveis sociodemográficas (idade, género, escolaridade e situação profissional) dos participantes.
2. Estudar a existência de associações entre o UGPI, a autoestima e a qualidade de vida.
3. Explorar a relação entre a idade dos participantes e os níveis de UGPI.
4. Averiguar se existem diferenças, ao nível da autoestima e da qualidade de vida, entre indivíduos com UGPI e indivíduos sem UGPI.
5. Analisar a existência de diferenças entre géneros ao nível do UGPI.
6. Explorar a existência de diferenças entre géneros ao nível da autoestima.
7. Verificar se a autoestima é um preditor significativo do UGPI.

Com base na revisão da literatura apresentada e nos objetivos do presente estudo, foram formuladas as seguintes hipóteses:

Hipótese 1 (H1): Existe uma associação negativa entre o UGPI e a autoestima em adultos, isto é, quanto maiores os níveis de UGPI, menores os níveis de autoestima (Bianchi & Phillips, 2005; Chen et al., 2020; Griffiths, 2000; Lai et al., 2023; Maia & Morgado, 2022; Mathew & Krishnan, 2020; Seabra et al., 2017; Yen et al., 2014; Yücens & Üzer, 2018; Zeng et al., 2021).

Hipótese 2 (H2): Existe uma associação negativa entre o UGPI e a qualidade de vida em adultos, ou seja, supõe-se que quanto maiores os níveis de UGPI, menores os níveis de qualidade de vida (Cam & Ustuner Top, 2020; Cruz et al., 2018; Fatehi et al., 2016; Foerster

& Rössli, 2017; Junior et al., 2024; Lachmann et al., 2017; Masaeli & Billieux, 2022; Noroozi et al., 2021; Yang et al., 2022).

Hipótese 3 (H3): Existe uma relação entre a idade e o UGPI, propondo-se que indivíduos mais novos apresentem maiores níveis de UGPI que os indivíduos mais velhos, ou seja, quando menor for a idade, maiores os níveis de UGPI (Patrão et al., 2016).

Hipótese 4 (H4): Existem diferenças entre género ao nível do UGPI, sendo que se supõe que existam maiores níveis de UGPI no género masculino (Chen et al., 2020; Dias et al., 2020; Mamun et al., 2019; Petorrusso et al., 2020).

Hipótese 5 (H5): Existem diferenças entre géneros ao nível da autoestima, ou seja, supõe-se que indivíduos do género masculino apresentem maiores níveis de autoestima que indivíduos do género feminino (Rosenberg, 1965; Rosenberg et al., 1978).

Hipótese 6 (H6): A autoestima é um preditor significativo do UGPI, sendo que níveis mais baixos de autoestima estão associados a maior vulnerabilidade para o UGPI (Parrot et al., 2004; Yen et al., 2014).

Método

A presente secção descreve os procedimentos metodológicos adotados no desenvolvimento deste estudo, cujo principal objetivo foi analisar as relações entre as variáveis em análise. São apresentados o tipo de estudo, as características sociodemográficas dos participantes, os instrumentos de avaliação utilizados, bem como os procedimentos de recolha e de análise de dados. A metodologia foi cuidadosamente definida para garantir o rigor científico, assegurando a validade e a fiabilidade dos resultados obtidos.

Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de um estudo quantitativo-correlacional e transversal, conforme descrito por Almeida e Freire (2017). A abordagem quantitativa permite compreender e prever fenómenos com base em dados recolhidos com recurso a questionários estruturados e analisados através de métodos estatísticos. A natureza correlacional do estudo visa identificar a existência e direção das associações entre variáveis. Por sua vez, o delineamento transversal deve-se ao facto de que os dados foram recolhidos num único momento temporal. Este tipo de estudo é particularmente útil em investigações com objetivos descritivos e exploratórios, envolvendo amostras amplas e facilitando a análise de padrões e tendências entre variáveis.

Participantes

De modo a detetar diferenças com um tamanho de efeito antecipado de 0.30, um nível de erro de alfa de 5%, com um poder de 95% em t testes, será necessário recrutar uma amostra de 82 participantes. De modo a detetar correlações com um tamanho de efeito antecipado de 0.30, um nível de erro de alfa de 5%, com um poder de 95% em testes de correlações, será necessário recrutar uma amostra de 84 participantes. Estes cálculos foram conduzidos através do G-Power.

Para a escolha de participantes colocaram-se os seguintes critérios de inclusão: (1) indivíduos de ambos os géneros; (2) indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos; (3) indivíduos com nacionalidade portuguesa; (4) indivíduos que utilizem internet; (5) ter conta e estar ativo em pelo menos uma rede social (WhatsApp, Facebook, Instagram, TikTok, entre outras). Foram excluídos os participantes que (1) não tinham competências de leitura e escrita portuguesa, (2) tomavam medicação para problemas psicológicos e/ou psiquiátricos (e.g. antidepressivos) e (3) indivíduos com histórico psiquiátrico.

A amostra do presente estudo é constituída por 193 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 81 anos ($M = 42.17$; $DP = 12.66$). No que diz respeito ao género, 129 participantes (66.8%) identificaram-se como sendo do género feminino, 63 (32.6%) como sendo do género masculino e 1 participante (0.5%) optou por não indicar o género. Relativamente ao nível de escolaridade, a maioria dos participantes (46.1%) possui licenciatura, seguindo-se o ensino secundário (30.1%) e o grau de mestrado (14.5%). Apenas uma pequena percentagem referiu ter doutoramento (1.6%), terceiro ciclo (5.2%) ou segundo ciclo (2.6%). No que se refere à situação profissional, mais de metade dos participantes (56.5%) encontra-se a trabalhar por conta de outrem, sendo que 25.4% trabalham por conta própria e 6.7% são estudantes. Os restantes participantes indicaram estar desempregados (5.7%), reformados (3.6%) ou trabalham e estudam em simultâneo (2.1%).

As caraterísticas sociodemográficas acima descritas encontram-se sintetizadas na Tabela 1.

Tabela 1

Características sociodemográficas dos participantes ($n = 193$)

Caraterísticas	<i>n</i>	%
Género		
Feminino	129	66.8
Masculino	63	32.6
Prefiro não dizer	1	.5
Escolaridade		
Segundo ciclo (6º ano)	5	2.6
Terceiro ciclo (9º ano)	10	5.2
Ensino secundário (12º ano)	58	30.1
Licenciatura	89	46.1
Mestrado	28	14.5
Doutoramento	3	1.6

Situação Profissional

Estudante	13	6.7
Trabalhador(a) por conta própria	49	25.4
Trabalhador(a) por conta de outrem	109	56.5
Trabalhador(a)/ Estudante	4	2.1
Desempregado(a)	11	5.7
Reformado(a)	7	3.6

Recolha de dados

A presente investigação envolve a participação de seres humanos, pelo que é fundamental garantir e salvaguardar os seus direitos e liberdades fundamentais. Portanto, a participação deve assegurar de forma plena o respeito por esses direitos, prevenindo quaisquer formas de dano ou violação da dignidade individual. Nesse sentido, e em concordância com os princípios estabelecidos no Código de Ética de Nuremberg e na Declaração de Helsínquia, esta investigação foi conduzida com absoluto respeito pelos participantes, garantindo os direitos considerados nesses documentos, nomeadamente: o direito à autodeterminação, ao anonimato, à proteção contra eventuais desconfortos ou prejuízos, bem como o direito a um tratamento justo e equitativo (Associação Médica Mundial, 2013; Tribunal Internacional de Nuremberg, 1947). Importa ainda referir que, antes da recolha de dados, foi assegurado o anonimato dos participantes e a confidencialidade das informações por estes fornecidas, garantindo-se que os dados seriam utilizados exclusivamente para fins científicos no âmbito desta investigação.

A recolha de dados foi realizada de acordo com os procedimentos legais e éticos em vigor, tendo como base a versão mais recente da Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial. Este estudo está integrado num projeto de investigação mais alargado denominado “Uso da Internet e bem-estar”, desenvolvido no Centro de Investigação em Psicologia para o Desenvolvimento da Universidade Lusíada do Porto, com o número de registo CIPD/2122/BESPA/2, o qual obteve parecer favorável da Comissão de Ética para a Investigação da mesma instituição (referência UL/CE/CIPD/23/3).

No que respeita à utilização dos instrumentos de recolha de dados, foram seguidos todos os procedimentos éticos necessários, incluindo o pedido de autorização formal junto dos autores responsáveis pela tradução e validação das escalas utilizadas para a população portuguesa. A participação dos sujeitos foi antecedida pela assinatura de um consentimento informado, onde foram esclarecidos sobre: a) os objetivos do estudo, b) o carácter voluntário, anónimo e confidencial da participação, c) a duração prevista para a recolha de dados, d) a finalidade da utilização dos dados, e) o tratamento anónimo e confidencial dos dados, f) os potenciais benefícios e riscos associados à participação, e g) o direito de desistir da investigação a qualquer momento, se assim o entenderem, sem qualquer tipo de prejuízo pessoal.

A recolha de dados foi realizada online, durante o ano de 2023, através da plataforma *QuestionPro Survey*. A amostragem foi realizada com recurso à técnica de amostragem “bola de neve”, na qual os participantes iniciais – seleccionados com base nos critérios de inclusão previamente definidos – foram convidados a indicar outras pessoas com características semelhantes para também participarem no estudo (Costa, 2018). Este processo repetiu-se até obter dados suficientes, alcançar o número suficiente de participantes ou até existir uma saturação teórica dos dados (não surgirem novas informações) (Costa, 2018). A divulgação do *link* de acesso ao questionário foi feita por e-mail e através de diferentes redes sociais como o Facebook, Instagram, LinkedIn, entre outros.

Instrumentos

Para responder aos objetivos da presente investigação, foram utilizados instrumentos validados e amplamente reconhecidos na literatura científica, adequados à avaliação das variáveis em estudo. A seleção dos instrumentos teve em conta a sua validade, fiabilidade e adequação à população portuguesa. De seguida, apresentam-se os instrumentos utilizados, bem como as suas principais características psicométricas.

Questionário sociodemográfico

Este questionário é constituído por questões relativas às características sociodemográficas dos participantes como a idade, género, nacionalidade, ciclo de estudos a frequentar, situação profissional e número de horas despendidas diariamente no computador ou telemóvel (sem contabilizar tempo de trabalho/estudo).

Escala do Uso Generalizado Problemático da Internet 2 (EUGPI2)

A *Escala do Uso Problemático da Internet 2* (EUGPI2; Caplan, 2010) é um instrumento multidimensional, composto por 15 itens, que avalia o grau de cognições, comportamentos e consequências negativas que são sentidas pelo indivíduo associadas ao UPI. Estes aspetos são explorados através de quatro dimensões (preferência por interações sociais online, a regulação do humor, a autorregulação deficiente e os resultados negativos). Os 15 itens da EUGPI2 são respondidos numa escala de tipo *Likert* de 7 pontos (1 = “Discordo totalmente”, 2 = “Discordo”, 3 = “Discordo um pouco”, 4 = “Nem concordo nem discordo”, 5 = “Concordo parcialmente” e 7 = “Concordo totalmente”) e podem ser divididos em 4 subescalas: preferência por interações sociais online (item 1, 6, 11), alteração de humor (item 2, 7, 12), autorregulação deficiente (item 3, 4, 8, 9, 13 e 14) e resultados negativos (item 5, 10 e 15) (Caplan, 2010; Pontes et al., 2016). A pontuação total do índice da EUGPI2 resulta da soma da pontuação dos 15 itens da escala, podendo variar entre 15 e 105, sendo que pontuações mais elevadas indicam um maior nível de UGPI, refletindo maior intensidade de cognições, comportamentos e consequências negativas associadas a esse uso (Caplan, 2010; Pontes et al., 2016).

A versão portuguesa da EUGPI2 utilizada no presente estudo foi traduzida, adaptada e validada para a população portuguesa por Pontes, Caplan e Griffiths (2016), tendo demonstrado boas propriedades psicométricas ($\alpha = 0.89$), com valores de alfa de *Cronbach* entre 0.78 (resultados negativos) e 0.86 (autorregulação deficiente). Na versão original de Caplan (2010), o alfa de *Cronbach* foi de 0.91, demonstrando elevada consistência interna.

No presente estudo, a confiabilidade da escala e das subescalas foi analisada através do alfa de *Cronbach* e do ômega de *McDonald*. Os testes demonstraram uma boa consciência interna na escala total ($\alpha = 0.88$ e $\omega = 0.88$). Nas subescalas, os valores de alfa do *Cronbach* foram 0.68 (resultados negativos), 0.69 (preferência por interações sociais online), 0.85 (alteração de humor) e 0.88 (autorregulação deficiente). Os valores do ômega de *McDonald* foram 0.69 (resultados negativos), 0.70 (preferência por interações sociais online), 0.86 (alteração de humor) e 0.88 (autorregulação deficiente).

Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)

A *Escala de Autoestima de Rosenberg* (RSES; Rosenberg, 1989) é um instrumento constituído por 10 itens, desenvolvido com o objetivo de avaliar os níveis globais de autoestima em adolescentes e adultos. Os itens da RSES são respondidos numa escala de

tipo *Likert* de 4 pontos (0 = “Discordo fortemente”, 1 = “Discordo”, 2 = “Concordo” e 3 = “Concordo fortemente”). A escala inclui cinco itens formulados na positiva e cinco formulados na negativa (itens 2, 5, 6, 8, 9), sendo estes últimos sujeitos a reversão de pontuação antes do cálculo da pontuação total. A pontuação total da RSES varia entre 0 e 30, sendo obtida através da soma da pontuação de todos os itens (Pechorro et al., 2011). Quanto à interpretação dos resultados, quanto maior for a pontuação obtida pelo indivíduo, mais elevada é a autoestima do mesmo, enquanto valores mais baixos indicam níveis mais reduzidos de autoestima (Pechorro et al., 2011).

A versão portuguesa da RSES utilizada neste estudo foi traduzida, adaptada e validada para a população portuguesa por Pechorro, Marôco, Poiares e Vieira (2011), tendo demonstrado boas propriedades psicométricas. A confiabilidade da escala, avaliada pelo alfa de *Cronbach* variou entre 0.77 e 0.88 no estudo original, revelando boa consistência interna.

Neste estudo, a confiabilidade da escala foi avaliada com recurso ao alfa de *Cronbach* e ao ômega de *McDonald* revelando uma boa consistência interna ($\alpha = 0.88$ e $\omega = 0.88$).

Escala da Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref)

O *WHOQOL-100* é um instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com o objetivo de avaliar a qualidade de vida percebida pelos indivíduos em múltiplas dimensões (The WHOQOL Group, 1994). É composto por 100 itens, organizados em seis domínios e subdivididos em 24 caraterísticas avaliadas através de quatro perguntas cada: físico (dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso), psicológico (sentimentos positivos; pensamento, aprendizagem, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos), nível de independência (mobilidade; atividades da vida quotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade de trabalho), relações sociais (relações pessoais; suporte (apoio) social; atividade sexual), meio ambiente (segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais - disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico - poluição, ruído, trânsito, clima; transporte) e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. Para além das 24 caraterísticas pertencentes aos seis domínios, o *WHOQOL-100* tem ainda uma 25ª que é constituída por perguntas acerca da perceção geral da qualidade de vida. Os itens deste instrumento são avaliados numa escala do tipo *Likert*, refletindo o grau de intensidade da resposta (The WHOQOL Group, 1994).

Dada a extensão do *WHOQOL-100*, foi desenvolvida uma versão mais breve, o *WHOQOL-bref*, com o objetivo de facilitar a sua aplicação (Harper et al., 1998). Esta versão é constituída por 26 itens, dos quais dois avaliam a qualidade de vida geral e a satisfação com a saúde (itens 1 e 2), e os restantes integram quatro domínios divididos em 24 características com uma pergunta cada: físico (itens 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18), psicológico (itens 5, 6, 7, 11, 19, 26), relações sociais (itens 20, 21, 22) e meio ambiente (itens 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25) (Harper et al., 1998). As respostas são dadas numa escala de *Likert* de 5 pontos.

A versão portuguesa do *WHOQOL-bref* utilizada no presente estudo foi traduzida, adaptada e validada para a população portuguesa por Vaz Serra e colaboradores (2006). No estudo de validação, o instrumento demonstrou excelente consistência interna, com um alfa de Cronbach de 0.92 para o total da escala (Vaz Serra et al., 2006).

Na presente investigação, a confiabilidade da escala e das subescalas foi analisada através do alfa de *Cronbach* e do ômega de *McDonald*. Os resultados dos testes demonstraram uma boa consciência interna na escala total ($\alpha = 0.93$ e $\omega = 0.93$). Nas subescalas, os valores de alfa do *Cronbach* foram 0.64 (itens gerais), 0.78 (domínio das relações sociais), 0.82 (domínio físico e do meio ambiente) e 0.83 (domínio psicológico). Os valores do ômega de *McDonald* foram 0.79 (domínio das relações sociais), 0.81 (domínio físico), 0.82 (domínio psicológico e do meio ambiente). Para os itens gerais, o ômega de *McDonald* não pode ser calculado porque só tem 2 itens.

Procedimentos de tratamento e análise de dados

A análise e tratamento dos dados recolhidos foi realizada através do software *IBM SPSS Statistics*, versão 29.0 (SPSS 29.0), para *Windows*. Numa primeira fase, com o objetivo de descrever as características sociodemográficas dos participantes, procedeu-se à análise de estatística descritiva dos dados recolhidos.

Para analisar a fiabilidade dos instrumentos utilizados, procedeu-se ao cálculo do alfa de *Cronbach* e ômega de *McDonald*.

De seguida, com o intuito de analisar a distribuição das variáveis e determinar a adequação dos testes estatísticos a utilizar (paramétricos ou não paramétricos), foi utilizado o teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov*, considerando que a dimensão da amostra é

superior a 30 participantes (Marôco, 2018). Os resultados deste teste mostram que as variáveis idade, RSES Total, EUGPI Total e qualidade de vida geral e todos os domínios da qualidade de vida (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) não apresentam uma distribuição aproximadamente normal ($p < .05$). Este resultado indica que terão de ser utilizados testes estatísticos não-paramétricos nas análises posteriores de correlação e de comparação entre grupos.

Por fim, para explorar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre grupos independentes, recorreu-se ao teste Mann-Whitney. Para examinar associações entre variáveis, bem como a direção e intensidade dessas relações, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman.

Resultados

De acordo com os objetivos deste estudo, esta secção apresenta os resultados das análises estatísticas realizadas. Assim, são aqui apresentados os resultados das análises de estatística descritiva, bem como as análises de correlação entre as variáveis principais do estudo e das comparações entre grupos, com base em testes não paramétricos, de acordo com a distribuição dos dados e uma regressão linear simples.

Estatística Descritiva

Relativamente ao motivo principal pelo qual os participantes utilizam a Internet, a maioria referiu fazê-lo para fins profissionais. Conforme apresentado na Tabela 2, 54.9% dos participantes indicaram o trabalho como principal motivo de utilização. Seguem-se as redes sociais (26.4%) e a visualização de vídeos (7.8%). Motivos como a formação (3.6%), outros (6.7%) e chamadas de vídeo (0.5%) foram menos referidos.

Tabela 2

Frequência e percentagem do motivo principal de utilização da Internet (n = 193)

Motivo	<i>n</i>	%
Trabalho	106	54.9
Redes sociais	51	26.4
Visualização de vídeos	15	7.8
Outro	13	6.7
Formação	7	3.6
Chamadas de vídeo	1	.5

No que diz respeito ao tempo médio de utilização diária da Internet, os participantes reportam uma média de 5.42 horas por dia (DP = 3.37), com valores que variam entre 1 e 16 horas diárias (ver Tabela 3).

Tabela 3

Estatísticas descritivas do número médio de horas diárias de utilização da Internet (n = 119)

Variável	M	DP	Min	Max
Nº médio de horas de utilização diária de Internet	5.42	3.37	1	16

A distribuição do número de horas de utilização diária encontra-se representada na Tabela 4. A maioria dos participantes referiu utilizar a Internet entre 2 e 4 horas por dia, com destaque para os que referiram 2 horas (10.9%) e 4 horas (9.8%). Embora menos frequente, observou-se também um pequeno grupo que relatou utilizar a Internet por períodos bastante superiores (≥ 10 horas por dia).

Tabela 4

Frequência e percentagem do número médio de horas de utilização diária de Internet (n = 119)

Nº de horas	n	%
1	4	2.1
2	21	10.9
3	18	9.3
4	19	9.8
5	8	4.1
6	14	7.3
7	1	.5
8	14	7.3
9	3	1.6
10	8	4.1
12	5	2.6
14	2	1.0
15	1	.5
16	1	.5

Seguidamente, na Tabela 5, apresentam-se as estatísticas descritivas das variáveis principais do estudo: UGPI, autoestima e qualidade de vida (bem como os seus domínios). Verificou-se que os participantes obtiveram uma média de 32.15 pontos na escala de UGPI (DP = 13.53), e uma média de 22.30 pontos na escala de autoestima (DP = 4.60). Quanto à qualidade de vida, destaca-se o domínio físico (M = 77.75; DP = 14.72) e o domínio psicológico (M = 74.85; DP = 15.28) como os mais elevados. O domínio das relações sociais (M = 71.85; DP = 20.12) e do meio ambiente (M = 70.75; DP = 14.18) apresentaram valores médios ligeiramente inferiores.

Tabela 5

Estatísticas descritivas das variáveis principais do estudo

Variável	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min	Max
Uso Generalizado					
Problemático de Internet	183	32.15	13.53	15.00	81.00
(EUGPI Total)					
Autoestima (RSES Total)	190	22.30	4.60	7.00	30.00
Qualidade de Vida Geral	193	73.12	16.94	.00	100.00
Físico	192	77.75	14.72	17.86	100.00
Psicológico	191	74.85	15.28	20.83	100.00
Relações Sociais	193	71.85	20.12	.00	100.00
Meio Ambiente	192	70.75	14.18	.00	100.00

Correlações de Spearman

Associação entre Uso Generalizado Problemático de Internet (UGPI), Autoestima e Qualidade de Vida

De forma a analisar as relações entre as variáveis principais do estudo (UGPI, autoestima e qualidade de vida), foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman, dada a não normalidade das variáveis.

Os resultados revelaram que o UGPI apresenta correlações negativas e significativas com todas as variáveis, estando negativamente correlacionado com a autoestima ($r_s = -.318$, $p < .001$), qualidade de vida geral ($r_s = -.154$, $p < .05$), domínio físico ($r_s = -.253$, $p < .001$), domínio psicológico ($r_s = -.396$, $p < .001$), relações sociais ($r_s = -.196$, $p < .01$) e meio ambiente ($r_s = -.151$, $p < .05$). Estes resultados sugerem que níveis mais elevados de UGPI

estão associados a uma menor autoestima e níveis mais baixos de qualidade de vida em todas as suas dimensões e vice-versa. Destaca-se a autoestima ($r_s = -.318$) e domínio psicológico ($r_s = -.396$), com correlações moderadas (Dancey & Reidy, 2007).

Adicionalmente, observou-se uma correlação positiva e significativa entre a autoestima e com todos os domínios da qualidade de vida, especialmente com os domínios psicológico ($r_s = .669, p < .001$) e físico ($r_s = .548, p < .001$). Estes resultados indicam que, quando maior a autoestima, maiores os níveis de qualidade de vida em todos os seus domínios. Ou seja, pessoas com maior autoestima tendem a relatar uma melhor qualidade de vida em todos os seus domínios, especialmente na saúde psicológica e física.

Por fim, verificou-se que participantes que relatam níveis mais elevados de qualidade de vida num determinado domínio da mesma, também tendem a apresentar valores mais altos de qualidade de vida nos outros domínios.

A Tabela 6 resume os coeficientes de correlação obtidos entre as variáveis principais do estudo.

Tabela 6*Correlações de Spearman (r_s) entre UGPI, Autoestima e Qualidade de vida*

Variável	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	1	2	3	4	5	6	7
1. Uso Generalizado										
Problemático de Internet (EUGPI Total)	183	32.15	13.53	—						
2. Autoestima (RSES Total)	190	22.30	4.60	-.318***	—					
3. Qualidade de Vida Geral	193	73.12	16.94	-.154*	.409***	—				
4. Físico	192	77.75	14.72	-.253***	.548***	.532***	—			
5. Psicológico	191	74.85	15.28	-.396***	.669***	.519***	.684***	—		
6. Relações Sociais	193	71.85	20.12	-.196**	.382***	.399***	.497***	.539***	—	
7. Meio Ambiente	192	70.75	14.18	-.151*	.452***	.600***	.546***	.603***	.421***	—

Nota. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

Associação entre Uso Generalizado Problemático de Internet (UGPI) e Idade

Com o objetivo de explorar a existência de uma relação entre a idade dos participantes e o UGPI, foi realizado o teste de correlação de Spearman, uma vez que as variáveis apresentam uma distribuição não normal ($p < .05$).

Os resultados (Tabela 7) revelaram uma correlação negativa, moderada e estatisticamente significativa entre o UGPI e a idade dos participantes ($r_s = -.459$, $p < .001$). Isto indica que, quanto maior a idade dos participantes, menor tende a ser o nível de UGPI. Inversamente, participantes mais jovens apresentam níveis mais elevados de UGPI.

Tabela 7

Correlações de Spearman (r_s) entre UGPI e Idade

Variável	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	1	2
1. EUGPI (Uso Problemático de Internet)	183	32.15	13.53	—	
2. Idade	187	42.17	12.66	-.459***	—

Nota. *** $p < .001$

Análise Comparativas entre Grupos

Para a realização das análises comparativas entre grupos, foi necessário criar grupos com base na variável UGPI. Dado que não existe, até ao momento, um ponto de corte consensual ou validado para esta variável, optou-se pela utilização da mediana como critério de divisão, uma vez que esta representa uma medida robusta de tendência central. A opção pela mediana como critério de corte permite uma categorização equilibrada e metodologicamente adequada dos participantes, minimizando o impacto de valores extremos.

A mediana das pontuações obtidas pelos participantes na escala EUGPI2 foi de 30 ($DP = 13.53$). Com base neste valor, foram definidos dois grupos: Sem UGPI (participantes

com pontuações iguais ou inferiores à mediana (≤ 30)); Com UGPI (participantes com pontuações superiores à mediana (>30), sugerindo um uso mais problemático de Internet).

Desta forma, 94 participantes (48.7%) foram incluídos no grupo Sem UGPI, enquanto 89 participantes (46.1%) foram incluídos no grupo Com UGPI. Esta divisão permitiu a realização de análises comparativas entre grupos (sem e com UGPI) ao nível de variáveis como a autoestima, a qualidade de vida e a idade.

Diferença entre participantes com e sem Uso Generalizado Problemático de Internet (UGPI) ao nível da Idade

De forma a explorar a existência de diferenças significativas na idade entre participantes com e sem UGPI, foi utilizado o teste Mann-Whitney.

Os resultados revelaram a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($U = 1952.50$, $p < .001$), indicando que os participantes com UGPI são significativamente mais jovens do que os participantes sem UGPI.

Tabela 8

Diferença entre participantes com e sem UGPI ao nível da Idade

Variável	Sem UGPI (n = 91) <i>Ordem média</i>	Com UGPI (n = 86) <i>Ordem média</i>	U	p
Idade	110.54	66.20	1952.50	<.001

Diferença entre participantes com e sem Uso Generalizado Problemático de Internet (UGPI) ao nível da Autoestima e da Qualidade de Vida

A Tabela 9 apresenta os resultados obtidos através da análise com recurso ao teste estatístico não paramétrico Mann-Whitney, utilizado para comparar participantes com e sem UGPI ao nível da autoestima e da qualidade de vida. Verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos ao nível da autoestima ($U = 2525.50$; $p < .001$) e de alguns domínios da qualidade de vida. Os participantes com UGPI apresentam níveis significativamente mais baixos de autoestima, bem como em vários domínios específicos da qualidade de vida: físico ($U = 3087.50$; $p = .002$), psicológico ($U = 2485.00$; $p < .001$) e

relações sociais ($U = 3354.50$; $p = .018$). Contudo, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nos domínios da qualidade de vida geral ($U = 3639.50$; $p = .113$) e do meio ambiente ($U = 3512.50$; $p = .077$).

Tabela 9

Diferença entre participantes com e sem UGPI ao nível da Autoestima e da Qualidade de Vida

Variável	Sem UGPI (n = 92 – 94) <i>Ordem média</i>	Com UGPI (n = 89) <i>Ordem média</i>	U	p
Autoestima	106.84	73.03	2525.50	<.001
Qualidade de Vida Geral	97.78	85.89	3639.50	.113
Físico	103.65	79.69	3087.50	.002
Psicológico	109.28	72.92	2485.00	<.001
Relações Sociais	100.81	82.69	3354.50	.018
Meio Ambiente	98.23	84.47	3512.50	.077

Diferença entre género ao nível do Uso Generalizado Problemático de Internet (UGPI) e da Autoestima

Os resultados do teste de Mann-Whitney indicaram que não existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de UGPI entre participantes do género feminino e masculino ($U = 3236.00$, $p = .28$). Embora os participantes do género masculino apresentem uma ordem média ligeiramente superior, essa diferença não é significativa do ponto de vista estatístico. Da mesma forma, os resultados do teste de Mann-Whitney indicaram que não se verificam diferenças estatisticamente significativas nos níveis de autoestima entre participantes do género feminino e masculino ($U = 3939.5$, $p = .93$).

Estes resultados estão representados na Tabela 10.

Tabela 10*Diferença entre gênero ao nível do UPI e da autoestima*

Variável	Feminino (n = 126) Ordem média	Masculino (n = 63) Ordem média	U	p
Uso Generalizado				
Problemático de Internet (UGPI)	89.18	98.23	3236.00	.28
Autoestima	95.23	94.53	3939.50	.93

Regressão Linear Simples**Autoestima como preditora do Uso Generalizado Problemático de Internet (UGPI)**

Uma análise de regressão linear simples foi utilizada para prever o UGPI com base nos níveis de autoestima. Foi encontrada uma equação de regressão significativa [$F(1, 178) = 25.21$, $p < .001$], com $R^2 = .124$. Tendo em conta que os resultados mostram que este modelo é estatisticamente significativo ($p < .001$), a autoestima pode ser considerada um preditor significativo do UGPI.

Este resultado diz-nos que a autoestima é um preditor estatisticamente significativo do UGPI, explicando cerca de 12.4% da variância nos níveis de UGPI. Isto também significa que 87.6% da variância nos níveis de UGPI não podem ser explicados pela autoestima. Assim, devem existir outras variáveis que também têm influência no UGPI que não estão a ser consideradas no nosso modelo. Para cada ponto a mais na autoestima, espera-se uma redução de 1.06 pontos no UGPI.

Tabela 11

Regressão linear da Autoestima como preditora do UGPI

Variável	B	R²	F (1, 178)	β	t	p
Autoestima	-1.06	.124	25.21***	-.352	-5.02	< .001

Nota. B- Valor do coeficiente não padronizado de Beta. R²-Valor de R quadrado. β - Valor do coeficiente padronizado de beta. t - Valor do teste estatístico do Teste T. *** $p < .001$

Discussão dos resultados

O propósito deste estudo era ganhar um maior conhecimento e entendimento acerca do UGPI, nomeadamente acerca da sua relação com a qualidade de vida e com a autoestima.

Assim, nesta secção, os resultados apresentados na secção anterior são discutidos à luz das hipóteses previamente formuladas. Para cada hipótese, é indicado se os dados obtidos neste estudo a apoiam ou não, complementando essa análise com a revisão de literatura e a comparação com estudos anteriores.

Por fim, abordam-se as principais limitações deste estudo, discutem-se as implicações práticas dos resultados encontrados, bem como sugestões para investigações futuras.

Relação entre Uso Generalizado Problemático de Internet (UGPI) e Autoestima

De acordo com os resultados obtidos, verificou-se que o UGPI se encontra negativamente correlacionado com a autoestima ($r_s = -.318, p < .001$). Estes resultados foram confirmados pelo teste estatístico não paramétrico Mann-Whitney, utilizado para comparar participantes com e sem UGPI ao nível da autoestima, verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos ao nível da autoestima ($U = 2525.50; p < .001$). Deste modo, estes dados confirmam a hipótese de que níveis mais elevados de UGPI estão associados a níveis mais baixos de autoestima (hipótese 1).

Estes resultados obtidos estão de acordo com investigações anteriores que também identificaram uma associação negativa entre estas variáveis. Por exemplo, Maia e Morgado (2022) e Yücens e Üzer (2018) observaram que indivíduos com maiores níveis de UGPI tendem a apresentar níveis mais baixos de autoestima. Estes dados sugerem que indivíduos com menor autoestima tendem a ser mais vulneráveis ao desenvolvimento de padrões disfuncionais de utilização da Internet.

Esta relação pode ser compreendida à luz de diversos mecanismos psicológicos. Indivíduos com baixa autoestima podem recorrer à Internet como uma forma de compensar dificuldades emocionais ou interpessoais (Zeng et al., 2021), procurando atividades que proporcionem alívio emocional temporário, utilizando a Internet como forma de *coping* para evitar pensamentos negativos e aliviar a tensão e o stress (Griffiths, 2000). Além disso, a utilização excessiva de Internet pode representar uma tentativa de compensar sentimentos de inadequação e construir uma imagem mais positiva de si mesmo (Young, 2009). Bianchi e Phillips (2005) sugerem que estes indivíduos procuram experiências online que

correspondam à autoestima idealizada, reforçando, ainda que de forma momentânea, a percepção de valor pessoal.

A Internet, ao proporcionar ambientes onde o utilizador pode exercer maior controlo e escolher os contextos em que interage, torna-se especialmente apelativa para quem se sente menos confiante offline. De facto, Yen et al. (2014) indicam que esta sensação de controlo e aceitação pode gerar uma percepção subjetiva de aumento da autoestima, o que contribui para o reforço do ciclo de utilização problemática.

Relação entre Uso Generalizado Problemático de Internet (UGPI) e Qualidade de Vida

De acordo com os resultados obtidos, verificou-se que o UGPI se encontra negativamente correlacionado com todos os domínios da qualidade de vida ($p < .05$), ainda que com diferentes intensidades de correlação. Esta inclinação foi confirmada pela análise comparativa entre grupos na qual se verificou que os participantes com UGPI apresentam níveis significativamente mais baixos em vários domínios específicos da qualidade de vida: físico ($U = 3087.50$; $p = .002$), psicológico ($U = 2485.00$; $p < .001$) e relações sociais ($U = 3354.50$; $p = .018$). Assim, estes dados confirmam a hipótese 2, segundo a qual níveis mais elevados de UGPI estão associados a níveis mais baixos de qualidade de vida.

Os presentes resultados estão em concordância com investigações anteriores que apontam igualmente para uma associação negativa entre o UGPI e os vários domínios da qualidade de vida. Por exemplo, Noroozi et al. (2021) reportaram uma correlação negativa entre a adição à Internet e a qualidade de vida global. De forma semelhante, Cruz et al. (2018), num estudo com população brasileira, encontraram uma forte associação entre dependência de Internet e níveis reduzidos de qualidade de vida. Também Foerster e Rössli (2017) e Lachmann et al. (2017) destacam que o tempo excessivo online pode comprometer a qualidade de vida, sobretudo devido à privação de sono, deterioração da saúde física, dificuldades de concentração no trabalho e diminuição da intimidade familiar. Resultados semelhantes foram ainda reportados por Yang et al. (2022), que observaram uma redução da qualidade de vida entre indivíduos com adição à Internet. No contexto académico, Fatehi et al. (2016) verificaram que estudantes de medicina com UPI apresentavam não só pior desempenho académico, mas também níveis mais baixos de qualidade de vida, em comparação com os seus pares.

Importa destacar o domínio psicológico da qualidade de vida, onde se observou a correlação mais forte com o UGPI ($r_s = -.396$, $p < .001$). Este achado está alinhado com a

literatura que tem apontado para uma ligação entre o UPI e perturbações do bem-estar psicológico, nomeadamente sintomas de depressão, ansiedade ou sentimentos de insatisfação pessoal (Yen et al., 2014; Seabra et al., 2017). De igual modo, Masaeli e Billieux (2022), numa revisão sistemática, identificaram correlações consistentes entre UPI e uma perceção reduzida de qualidade de vida, especialmente nos domínios psicológico e social.

Relação entre Uso Generalizado Problemático de Internet (UGPI) e Idade

Os resultados obtidos no presente estudo indicam uma associação negativa e moderada entre o UGPI e a idade dos participantes ($r_s = -.459, p < .001$), revelando que os indivíduos mais jovens tendem a apresentar níveis mais elevados de UGPI. Esta tendência foi confirmada pela análise comparativa entre grupos (com e sem UGPI), cujos resultados mostraram que os participantes com UGPI eram significativamente mais jovens do que os participantes sem UGPI ($U = 1952.50, p < .001$). A ordem média dos participantes sem UGPI foi de 110.54, enquanto a dos participantes com UGPI foi de 66.20.

Estes dados sustentam a hipótese 3, sugerindo que indivíduos mais jovens podem estar mais vulneráveis para o UGPI. Esta tendência poderá ser explicada por uma maior exposição precoce às tecnologias digitais, aliada a um menor desenvolvimento de estratégias de autorregulação. Além disso, como referido por Patrão et al. (2016), a Internet tende a ser particularmente mais atrativa para os jovens, o que pode aumentar o risco de um uso excessivo ou disfuncional.

Diferença entre géneros ao nível do Uso Generalizado Problemático de Internet (UGPI) e da Autoestima

Contrariamente ao que foi proposto nas hipóteses iniciais (H4 e H5), não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre géneros, quer ao nível do UGPI ($U = 3236.00, p = .28$), quer ao nível da autoestima ($U = 3939.5, p = .93$). Estes resultados divergem de algumas investigações anteriores, que indicavam uma maior prevalência de UGPI em indivíduos do género masculino, comparativamente com os do género feminino (Chen et al., 2020; Dias et al., 2020; Mamun et al., 2019; Petorrusso et al., 2020). Do mesmo modo, estudos apontavam para níveis de autoestima mais elevados nos homens, podendo essa diferença atingir o dobro dos valores observados nas mulheres (Rosenberg, 1965; Rosenberg et al., 1978).

Uma possível explicação para a ausência de diferenças significativas poderá estar relacionada com um possível equilíbrio crescente entre géneros no acesso, na utilização e na dependência da Internet, o que pode reduzir as diferenças observadas anteriormente. Além disso, fatores contextuais e socioculturais específicos dos participantes em estudo podem ter influenciado os resultados obtidos. Importa ainda referir que os participantes eram maioritariamente do género feminino (66.8%), o que poderá ter condicionado a identificação de diferenças estatísticas entre os grupos.

Autoestima como preditor do Uso Generalizado Problemático de Internet (UGPI)

A análise de regressão realizada demonstrou que a autoestima é um preditor estatisticamente significativo do UGPI [$F(1, 178) = 25.21, p < .001$]. Este resultado apoia a hipótese 6, segundo a qual níveis mais baixos de autoestima podem contribuir para um uso mais problemático da Internet. Tal como descrito na literatura, indivíduos com uma autoimagem negativa podem recorrer à Internet como uma forma de compensar dificuldades emocionais, escapar a estados internos desconfortáveis ou procurar validação social (Parrot et al., 2004; Yen et al., 2014).

De acordo com diversos autores, a autoestima constitui um fator psicológico central na vulnerabilidade ao desenvolvimento de comportamentos aditivos, sendo frequentemente apontada como preditora de dependência tecnológica (Parrot et al., 2004; Yen et al., 2014). A baixa autoestima pode favorecer o envolvimento excessivo em ambientes digitais, uma vez que estes proporcionam oportunidades de controlo, reconhecimento e evasão emocional.

Contudo, importa sublinhar que o modelo explica apenas 12.4% da variância nos níveis de UGPI, o que significa que 87.6% dessa variância não pode ser explicada pela autoestima. Assim, embora a autoestima seja uma variável relevante, existem outros fatores que também contribuem para o desenvolvimento do UGPI que não foram considerados no presente modelo.

Limitações

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Em primeiro lugar, o facto de se tratar de um estudo transversal não permite o estabelecimento de relações de causalidade entre as variáveis analisadas, sendo apenas possível identificar associações entre o UGPI, a autoestima e a qualidade de vida.

A recolha de dados foi realizada online, recorrendo ao método de amostragem não probabilística “bola de neve”, o que pode ter causado viés de seleção, dado que os participantes foram recrutados a partir das redes de contactos dos investigadores e de outros participantes. Esta limitação compromete a representatividade da amostra e, consequentemente, a generalização dos resultados à população adulta portuguesa em geral. Além disso, não foi possível controlar a distribuição de variáveis sociodemográficas potencialmente influentes nos comportamentos online, na autoestima e na perceção de qualidade de vida, como o género, nível de escolaridade e situação profissional. Os participantes são maioritariamente do género feminino (66.8%) e licenciados (46.1%), o que reforça as limitações quanto à sua representatividade face à população geral.

Outra limitação diz respeito ao uso exclusivo de instrumentos de autorresposta, o que pode gerar viés de desejabilidade social e subjetividade nas respostas, especialmente em domínios sensíveis como a autoestima, a qualidade de vida e o UPI. Ainda que tenham sido utilizados instrumentos validados, como a EUGPI2, a RSES e a WHOQOL-BREF, estes não permitem captar toda a complexidade comportamental e emocional dos fenómenos em estudo.

Por fim, importa ainda referir que este estudo se integrou num projeto de investigação mais amplo, pelo que o questionário aplicado era relativamente extenso. Essa extensão pode ter contribuído para a fadiga dos participantes, afetando negativamente a qualidade e a fiabilidade das respostas, sobretudo nas secções finais do questionário.

Implicações práticas

Apesar das limitações identificadas, os resultados deste estudo têm várias implicações teóricas e práticas, particularmente no âmbito da promoção da saúde mental e do bem-estar em contextos digitais. A associação encontrada entre o UGPI, a autoestima e a qualidade de vida contribui para o aprofundamento da compreensão teórica sobre os efeitos psicossociais da utilização disfuncional da Internet. Estes resultados sustentam a relevância

de modelos que integram fatores individuais (como a autoestima) e variáveis contextuais (como a qualidade de vida) na explicação do UPI.

Do ponto de vista prático, o facto de se verificar esta associação, evidencia a necessidade de desenvolver intervenções preventivas que promovam um uso mais equilibrado e consciente da Internet entre adultos. Neste sentido, os profissionais de saúde mental, como os psicólogos, podem integrar a avaliação dos padrões de uso da Internet nas suas práticas clínicas, especialmente quando estiverem em causa dificuldades emocionais, sintomas de ansiedade, depressão ou baixa autoestima. O desenvolvimento de programas de educação digital e literacia emocional, tanto em contextos comunitários como organizacionais, poderá contribuir para uma melhor autorregulação do comportamento online e para o fortalecimento de competências socioemocionais.

Além disso, os resultados reforçam a importância de considerar a autoestima e a qualidade de vida como variáveis centrais em intervenções, particularmente dirigidas a populações com indícios de UPI. A intervenção psicológica focada na valorização pessoal, na construção ou reforço da identidade e na gestão de emoções pode ser um recurso relevante para a redução de comportamentos disfuncionais associados ao uso da Internet.

Por fim, estas conclusões podem ser relevantes para a criação de campanhas de sensibilização pública que alertem para os riscos do uso excessivo da Internet e incentivem estilos de vida mais equilibrados do ponto de vista digital, promovendo o bem-estar psicológico, relacional e funcional da população.

Sugestões para investigação futura

Tendo em conta as limitações identificadas, recomenda-se que futuras investigações que tenham o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre a relação do UGPI com a autoestima e a qualidade de vida adotem delineamentos longitudinais, permitindo analisar a evolução destas variáveis ao longo do tempo e identificar possíveis relações de causalidade.

Adicionalmente, será importante recorrer a métodos de amostragem probabilísticos e a amostras mais representativas da população adulta portuguesa, de forma a possibilitar a generalização dos resultados a toda a população portuguesa. Seria também relevante assegurar um maior equilíbrio na distribuição de variáveis sociodemográficas como género, nível de escolaridade e situação profissional, com o objetivo de compreender de que modo estas características influenciam o UGPI, a autoestima e a qualidade de vida.

Por fim, para minimizar o enviesamento das respostas obtidas, nomeadamente o cansaço dos participantes, recomenda-se a utilização de um questionário mais breve. Além disso, de forma a reduzir o viés de desejabilidade social e a subjetividade inerente aos instrumentos de autorresposta, é aconselhável complementar a recolha de dados com outras metodologias, como entrevistas, observações ou avaliações por terceiros.

Conclusão

Nos últimos anos, o uso da Internet tem aumentado significativamente, tornando-se uma ferramenta indispensável no cotidiano das pessoas. Esta presença contínua tem impactos tanto positivos quanto negativos em várias dimensões da vida do indivíduo, especialmente entre os jovens (Noroozi et al., 2021). Embora a Internet facilite o acesso à informação, entretenimento e comunicação interpessoal, o seu uso excessivo pode ter consequências negativas, contribuindo para problemas de saúde mental, dificuldades nas relações interpessoais e comportamentos desadaptativos, como o UGPI (Kirmayer, Raikhel & Rahimi, 2013; Noroozi et al., 2021; Patrão et al., 2016).

A literatura tem vindo a demonstrar que o UPI se encontra frequentemente associado a níveis mais baixos de qualidade de vida. Apesar de alguns estudos não identificarem uma relação estatisticamente significativa entre estas variáveis (Andrade et al., 2021; Ko et al., 2009), a maioria das evidências empíricas aponta para uma associação negativa, como demonstrado por Noroozi et al. (2021), Cruz et al. (2018) e Yang et al. (2022). Esta associação tende a ser mais marcada entre adolescentes e jovens adultos, sendo atribuída a fatores como a privação de sono, dificuldades de concentração e um menor envolvimento interpessoal (Foerster & Rösli, 2017; Lachmann et al., 2017). Importa, no entanto, considerar que os efeitos do UPI podem variar consoante o contexto e a finalidade da utilização (Gao et al., 2020).

A autoestima surge também como um fator relevante, funcionando quer como fator de risco, quer como fator de proteção. Indivíduos com níveis reduzidos de autoestima tendem a utilizar a Internet como forma de escape emocional ou compensação, recorrendo a ambientes online para atenuar sentimentos de inadequação, stress ou insatisfação pessoal (Griffiths, 2000; Young, 2009). Além disso, estudos longitudinais sugerem que a relação entre autoestima e UPI pode ser bidirecional, com o UPI a agravar a autoestima ao longo do tempo, criando um ciclo vicioso (Lai et al., 2023).

Estes dados reforçam a importância de considerar a qualidade de vida e a autoestima como variáveis centrais na prevenção e intervenção em casos de UPI. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo principal explorar a relação do UGPI, com a autoestima e a qualidade de vida em adultos.

Os resultados obtidos revelaram associações estatisticamente significativas entre as variáveis, confirmando as hipóteses iniciais que sugeriam que níveis mais elevados de UGPI

estão associados a níveis mais baixos de autoestima e de qualidade de vida. Na qualidade de vida, o domínio psicológico foi o mais afetado pelo UGPI, ressaltando a relevância do bem-estar emocional no contexto do UPI. Além disso, observou-se que a autoestima é um preditor significativo do UGPI, ainda que explique apenas uma parte da variância, sugerindo a existência de outros fatores intervenientes. Verificou-se também que os participantes mais jovens apresentaram níveis mais elevados de UGPI, o que sustenta a necessidade de atenção a esta faixa etária em termos de prevenção e de intervenção. No entanto, ao contrário do esperado, não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre géneros nem ao nível do UGPI, nem ao nível da autoestima.

Estes resultados sublinham a importância de promover estratégias de autorregulação digital, bem como de fortalecimento da autoestima e da saúde mental, de forma a amenizar os riscos associados ao uso excessivo da Internet. Este estudo oferece um contributo relevante para um maior conhecimento dos fatores associados ao UGPI em adultos, oferecendo pistas relevantes para a prática e para o desenvolvimento de políticas de promoção do bem-estar digital.

Referências Bibliográfica

- Alam, S., Hashim, N., Ahmad, M., Wel, C., Nor, S., & Omar, N. (2014). Negative and positive impact of Internet addiction on young adults: Empirical study in Malaysia. *Intangible Capital*, 10(3), 619-638.
- Almeida, J. (2005). Breve História da Internet. <https://repositorium.uminho.pt/bitstream/1822/3396/1/INTERNET.pdf>
- Almeida, L. S. & Freire, T. (2017). *Metodologia Da Investigação em Psicologia e Educação* (5ª Edição). Revista Psiquilibrios Edições.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th Edition., Revision).
- Andrade, A., Enumo, S., Passos, M., Vellozo, E., Schoen, T., Kulik, M., Niskier, S., & Vitale, M. (2021). Problematic Internet Use, Emotional Problems and Quality of Life Among Adolescents. *Psico-USF*, 26(1), 41–51. <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260104>
- Associação Médica Mundial. (2013). *Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial*. <https://www.ufp.pt/app/uploads/2019/06/declaracao-de-helsinquia-2013.pdf>
- Beard, K. (2005). Internet addiction: A review of current assessment techniques and potential assessment questions. *CyberPsychology & Behavior*, 8(1), 7-14. <https://doi.org/10.1089/cpb.2005.8.7>
- Berner, J., & Santander, J. (2012). Abuso y dependencia de Internet: la epidemia y su controversia. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 50(3), 181-190. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272012000300008>
- Bianchi, A. & Phillips, J. (2005) Psychological predictors of problem mobile phone use. *Cyberpsychol. Behav*, 8(1), 39–51. <https://doi.org/10.1089/cpb.2005.8.39>
- Cam, H., & Ustuner Top, F. (2020). Prevalence and Risk Factors of Problematic Internet Use and Its Relationships to the Self-Esteem and Health-Related Quality of Life: Data From a High-School Survey in Giresun Province, Turkey. *Journal of Addiction Nursing*, 31(4), 253-260. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000365>

- Caplan, S. (2002). Problematic Internet use and psychosocial well-being: development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior*, 18(5), 553-575. [https://doi.org/10.1016/S0747-5632\(02\)00004-3](https://doi.org/10.1016/S0747-5632(02)00004-3)
- Caplan, S. (2010). Theory and measurement of generalized problematic internet use: A two-step approach. *Computers in Human Behavior*, 26(5), 1089-1097. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.03.012>
- Chen, H. C., Wang, J., Lin, Y., & Yang, S. (2020). Association of Internet Addiction with Family Functionality, Depression, Self-Efficacy and Self-Esteem among Early Adolescents. *Internacional Journal Environ Research Public Health*, 17(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph17238820>
- Chen, K., Tarn, J. M., & Han, B. T. (2004). Internet dependency: its impact on online behavioral patterns in ecommerce. *Human Systems Management*, 23(1), 49-58.
- Coopersmith, S. (1989). Coopersmith Self-esteem Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Costa, B. (2018). Virtual Snowball: The Use of Virtual Social Networks in the Data Collection Process of Scientific Research. *Revista Interdisciplinar de Gestão Social*, 7(1), 15–37.
- Cruz, F., Scatena, A., Andrade, A., & De Micheli, D. (2018). Evaluation of internet addiction and the quality of life of brazilian adolescents from public and private schools. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 35(2), 193–204. <https://doi.org/10.1590/1982-02752018000200008>
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2007). *Statistics Without Maths for Psychology*. Pearson Education. Retrieved from https://books.google.pt/books/about/Statistics_Without_Maths_for_Psychology.htm?id=QjfQ0_DqyNQC&redir_esc=y
- Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological internet use. *Computers in Human Behavior*, 17(2), 187-195. [https://doi.org/10.1016/S0747-5632\(00\)00041-8](https://doi.org/10.1016/S0747-5632(00)00041-8)
- Day, H., & Jankey, S. (1996). Lessons from the literature: Toward a holistic model of quality of life. In R. Renwick, I. Brown, & M. Nagler (Eds.), *Quality of life in health*

promotion and rehabilitation: Conceptual approaches, issues and applications. Sage.

- De Leo, J., & Wulfert, E. (2013). Problematic Internet use and other risky behaviors in college students: An application of problem-behavior theory. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(1), 133-141. <https://doi.org/10.1037/a0030823>
- Dias, P., Cadime, I., Garcia del Castillo, J., Marzo, J., García del Castillo-López, Á., & Sanchez, C. (2020). Problematic Internet and Facebook Use and Online Gaming among University Students: An Exploratory Study. *Psihologija*, 53(4), 319--340. <https://doi.org/10.2298/PSI190129012D>
- Donnellan, M., Trzesniewski, K., Robins, R., Moffitt, T. & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological Science*, 16(4), 328-335. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2005.01535.x>
- Duclos, G. (2006). *Auto-estima, um passaporte para a vida*. Lisboa: Climepsi Editore
- Echeburúa, E. & Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91-95. <https://doi.org/10.20882/adicciones.196>
- Fan, F. & Fu, J. (2001). Self-concept and mental health of college students. *Chinese Mental Health Journal*, 15(2), 76-77. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=psyh&AN=2001-00632-002&site=ehost-live&custid=s4121186>
- Fatehi, F., Monajemi, A., Sadeghi, A., Mojtahedzadeh, R., & Mirzazadeh, A. (2016). Quality of Life in Medical Students with Internet Addiction. *Acta Medica Iranica*, 54(10), 662-666. <https://acta.tums.ac.ir/index.php/acta/article/view/5503>
- Fernandes, B., Maia, B. R., & Pontes, H. M. (2019). Internet addiction or problematic internet use? Which term should be used? *Psicologia USP*, 30(1).
- Fisoun, V., Floros, G., Geroukalis, D., Ioannidi, N., Farkonas, N., Sergeantani, E., ... Siomos, K. (2012). Internet addiction in the island of Hippocrates: The associations between internet abuse and adolescent off-line behaviours. *Child and Adolescent Mental Health*, 17(1), 37-44. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2011.00605.x>

- Foerster, M., & Rösli, M. (2017). A latent class analysis on adolescents media use and associations with health related quality of life. *Computers in Human Behavior*, 71. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.02.015>
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (s.d.). *Indivíduos com 16 e mais anos que utilizam Internet, por grupo etário (%)*. Pordata. Consultado em 24 de junho de 2025, em <https://www.pordata.pt/pt/estatisticas/ciencia-tecnologia-e-inovacao/internet-e-comunicacoes/indivíduos-com-16-e-mais-anos-0>
- Gao, L., Gan, Y., Whittal, A., & Lippke, S. (2020). Problematic Internet Use and Perceived Quality of Life: Findings from a Cross-Sectional Study Investigating Work-Time and Leisure-Time Internet Use. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph17114056>
- Griffiths, M. (2000) Does Internet and computer ‘addiction’ exist? Some case study evidence. *CyberPsychology & Behavior*, 3, 211–218. <https://doi.org/10.1089/109493100316067>
- Harper, A., Power, M., Orley, J., Herrman, H., Schofield, H., Murphy, B., ... Sartorius, N. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551–558. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: a developmental perspective*. Nova Iorque: Guilford Press.
- Junior, G., Silva, A., Meneghetti, Leite, C., Brust, C., Moreira, G., & Felden, E. (2024). Relationships between internet addiction, quality of life and sleep problems: a structural equation modeling analysis. *Journal of Pediatrics*, 100(3), 283-288. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2023.09.015>
- Karimy, M., Parvizi, F., Rouhani, M., Griffiths, M., Armoon, B., & Fattah Moghaddam, L. (2020). The association between internet addiction, sleep quality, and health-related quality of life among Iranian medical students. *Journal of Addictive Diseases*, 38(3), 317–325. <https://doi.org/10.1080/10550887.2020.1762826>
- King, D., Delfabbro, P., & Griffiths, M. (2012). Clinical interventions for technology-based problems: Excessive Internet and video game use. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 26(1), 43-56. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.26.1.43>

- Kirmayer, L., Raikhel, E., & Rahimi, S. (2013). Cultures of the Internet: Identity, community and mental health. *Transcultural Psychiatry*, 50(2), 165-191. <https://doi.org/10.1177/1363461513490626>
- Ko, C., Yen, J., Chen, C., Yeh, Y., & Yen, C. (2009). Predictive values of psychiatric symptoms for internet addiction in adolescents: A 2-year prospective study. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 163(10). <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2009.159>
- Lachmann, B., Sariyska, R., Kannen, C., Stavrou, M., & Montag, C. (2017). Commuting, life-satisfaction and internet addiction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph14101176>
- Lai, W., Wang, W., Li, X., Wang, H., Lu, C., & Guo, L. (2023). Longitudinal associations between problematic Internet use, self-esteem, and depressive symptoms among Chinese adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(7), 1273-1283. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01944-5>
- Lopez-Fernandez, O., Freixa-Blanxart, M., & Honrubia-Serrano, M. (2013). The problematic Internet entertainment use scale for adolescents: prevalence of problem Internet use in Spanish high school students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(2), 108-118. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0250>
- Maia, B. R., & Morgado, P. (2022). Generalized problematic internet use, emotional regulation and self-esteem in adults. *European Psychiatry*, 65(S1), S815–S816. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2110>
- Mamun, M., Hossain, M., Moonajilin, M., Masud, M., Misti, J., & Griffiths, M. (2020). oes loneliness, self-esteem and psychological distress correlate with problematic internet use? A Bangladeshi survey study. *Asia-Pacific Psychiatry*, 12(4). <https://doi.org/10.1111/appy.12386>
- Mamun, M., Hossain, M., Siddique, A., Sikder, M., Kuss, D., & Griffiths, M. (2019). Problematic internet use in Bangladeshi students: The role of socio-demographic factors, depression, anxiety, and stress. *Asian Journal of Psychiatry*, 44, 48-54. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.07.005>
- Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics (7ª ed.)*. Pêro Pinheiro: ReportNumber, Lda.

- Masaeli, N., & Billieux, J. (2022). Is Problematic Internet and Smartphone Use Related to Poorer Quality of Life? A Systematic Review of Available Evidence and Assessment Strategies. *Current Addiction Reports*, 9(3), 235-250. <https://doi.org/10.1007/s40429-022-00415-w>
- Mathew, P., & Krishnan, R. 2020. Impact of problematic internet use on the self-esteem of adolescents in the selected school, Kerala, India. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(3), 122–128. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.02.008>
- Mei, S., Yau, Y., Chai, J., Guo, J., & Potenza, M. (2016). Problematic Internet use, well-being, self-esteem and self-control: Data from a high-school survey in China. *Addictive Behaviors*, 61, 74-79. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.05.009>
- Minayo, M., Hartz, A., & Buss, P. (2000). Quality of life and health: a necessary debate. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 7-18. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>
- Mosquera, M., & Stobäus, D. (2006). Auto-imagem, autoestima e auto-realização: qualidade de vida na universidade. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(1), 83-88.
- Mruk, C. (1995). Self-esteem: research, theory, and practice. New York: Springer.
- Noroozi, F., Hassanipour, S., Eftekharian, F., Eisapareh, K., & Kaveh, M. (2021). Internet Addiction Effect on Quality of Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Scientific World Journal*. Hindawi Limited. <https://doi.org/10.1155/2021/2556679>
- OMS. (1998). Promoción de la salud: glosario. Ministerio de Sanidad y Consumo, 36. Retrieved from <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
- Parrott, A., Morinan, A., Moss, M. and Scholey, A. (2004). Understanding Drugs and Behavior. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Patrão, I., Madeira, L., Paulino, M. C. S., Barandas, R., Sampaio, D., Moura, B., Gonçalves, J., & Carmenates, S. (2016). Avaliação e intervenção terapêutica na utilização problemática da internet (UPI) em jovens: revisão da literatura. *Universidades Lusíada*, 07, 221-243. <https://doi.org/10.34628/0e68-w454>

- Pechorro, P., Marôco, J., Poiares, C., & Vieira, R. X. (2011). Validação da Escala de Auto-Estima de Rosenberg com adolescentes portugueses em contexto forense e escolar. *Arquivos de Medicina*, 25(5-6), 174-179.
- Pontes, H., Caplan, S., & Griffiths, M. (2016). Psychometric validation of the Generalized Problematic Internet Use Scale 2 in a Portuguese sample. *Computers in Human Behavior*, 63, 823–833. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.06.015>
- Quiles, M., & Espada, J. (2007). *Educar para a autoestima*. Algueirão Mem-Martins: Keditora.
- Rosenberg, F. R., Rosenberg, M., & McCord, J. (1978). Self-esteem and delinquency. *Journal of Youth and adolescence*, 7(3), 279-294.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Revised edition. Middletown: Wesleyan University Press.
- Sánchez, E. & Barrón, A. (2003). Social psychology of mental health: the social structure and personality perspective. *Spanish Journal of Psychology*, 6(1), 3–11. <https://doi.org/10.1017/s1138741600005163>
- Seabra, L., Loureiro, M., Pereira, H., Monteiro, S., Marina Afonso, R., & Esgalhado, G. (2017). Relationship between internet addiction and self-esteem: cross-cultural study in Portugal and Brazil. *Interacting with Computers*, 29(5), 767-778. <https://doi.org/10.1093/iwc/iwx011>
- Shapira, N., Goldsmith, T., Keck, P., Khosla, U., & Mcelroy, S. (2000). Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of Affective Disorders* 57(1), 267-272. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(99\)00107-X](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(99)00107-X)
- Shapira, N., Lessig, M., Goldsmith, T., Szabo, S., Lazoritz, M., Gold, M., & Stein, D. (2003). Problematic internet use: Proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and Anxiety*, 17(4), 207–216. <https://doi.org/10.1002/da.10094>
- The WHOQOL Group (1994). The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In *Quality of Life Assessment*:

- International Perspectives*, ed. J. Orley and W. Kuyken. Springer-Verlag, Heidelberg.
https://doi.org/10.1007/978-3-642-79123-9_4
- Tran, B., Thi Le, X., Nguyen, P., Hoang Le, Q., Mai, H., Nguyen, H., Thi Le, H., Tran, T., Latkin, C., Zhang, M., & Ho, R. (2018). Feasibility of e-health interventions on smoking cessation among vietnamese active internet users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1).
<https://doi.org/10.3390/ijerph15010165>
- Tribunal Internacional de Nuremberg. (1947). *Código de Nuremberg*.
<http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=DiretrizesDeclaracoesIntegra&id=2>
- Trzesniewski, K., Donnellan, M. & Robins, R. (2003). Stability of self-esteem across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(1), 205–220.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.1.205>
- Vaz Serra, A., Canavarro, M., Simões, M., Pereira, M., Gameira, S., Quartilho, M., ... Paredes, T. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(271), 41–49.
- Yang, J., Bai, W., Guo, T., Zhang, L., Li, Y., Liu, H., Du, X., Cai, H., Balbuena, L., An, F., & Xiang, Y. (2022). The prevalence of internet addiction and its association with quality of life among clinically stable patients with major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 314, 112–116.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.06.067>
- Yen, C., Chou, W., Liu, T., Yang, P. and Hu, H. (2014). The association of Internet addiction symptoms with anxiety, depression and self-esteem among adolescents with attentiondeficit/hyperactivity disorder. *Compr. Psychiatry*, 55, 1601–1608.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.05.025>
- Young, K. (1998). Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology and Behavior*, 1(3), 237–244.
<https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237>
- Young, K. (2009). Internet addiction: diagnosis and treatment considerations. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 39, 241–246. <https://doi.org/10.1007/s10879-009-9120-x>

- Yücens, B., & Üzer, A. (2018). *The relationship between internet addiction, social anxiety, impulsivity, self-esteem, and depression in a sample of Turkish undergraduate medical students. Psychiatry Research, 267, 313–318.* <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.033>
- Zeng, G., Zhang, L., Fung, S. F., Li, J., Liu, Y. M., Xiong, Z. K., Jiang, Z. Q., Zhu, F. F., Chen, Z. T., Luo, S. D., Yu, P., & Huang, Q. (2021). Problematic Internet Usage and Self-Esteem in Chinese Undergraduate Students: The Mediation Effects of Individual Affect and Relationship Satisfaction. *International journal of environmental research and public health, 18*(13), 6949. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136949>

Anexos

Anexo A



Comissão de Ética para a Investigação da Universidade Lusíada

Parecer

Referência:	UL/CE/CIPD/2313
Requerente:	Prof.ª Doutora Joana Oliveira
Assunto:	Pedido de apreciação sobre o protocolo de investigação
Tipo:	Projeto de Investigação e Desenvolver no âmbito do CIPD
Título:	Uso da internet e bem-estar
Investigador Responsável:	Prof.ª Doutora Joana Oliveira
Parecer da Comissão:	Positivo, em concordância com os termos descritos no parecer do Consultor designado, na reunião da Comissão de Ética para a Investigação da Universidade Lusíada, do dia 13 de março de 2023.
Consultor designado:	Prof.ª Doutora Joana Cruz

A Comissão de Ética para a Investigação da Universidade Lusíada recebeu o pedido de parecer em relação à realização do estudo **"Uso da internet e bem-estar"**, a desenvolver no âmbito do Centro de Investigação em Psicologia para o Desenvolvimento Positivo (CIPD) da Universidade Lusíada, *campus* do Porto, pela investigadora **Prof.ª Doutora Joana Oliveira**.

Na sua reunião do dia **13 de março de 2023** a Comissão de Ética para a Investigação da Universidade Lusíada deliberou dar **parecer positivo** à realização deste estudo, em concordância com os termos descritos no parecer do Consultor designado em anexo, com a referência **UL/CE/CIPD/2313**.

O parecer emitido pela Comissão de Ética para a Investigação da Universidade Lusíada refere-se aos termos e condições descritas no processo objeto do parecer. Alterações a esses termos e condições deverão ser comunicados à Comissão de Ética para a Investigação da Universidade Lusíada, explicitando as eventuais alterações. A Comissão de Ética para a Investigação da Universidade Lusíada solicita uma cópia eletrónica do documento descritivo dos resultados do projeto (ex. relatório final).

O Presidente da Comissão de Ética para a Investigação da Universidade Lusíada

(Professor Doutor Afonso d' Oliveira Martins)





Anexo Referência UL/CC/CIPD/2313:

(página 1 de 1)



Exmo. Coordenador
Da Comissão de Ética das Universidades Lusíada

Porto, 13 de março de 2023

A Professora Doutora Joana Oliveira, Professora Auxiliar na Universidade Lusíada, no Porto, e Investigadora no Centro de Investigação em Psicologia para o Desenvolvimento (CIPD), submeteu o estudo "Uso da internet e Bem-estar", na qualidade de Investigadora Principal, inscrito no CIPD com a referência CIPD/2122-PERS.9.

Faço ao exposto, e tendo analisado os documentos submetidos, declara-se que o referido estudo respeita os princípios éticos e metodológicos necessários à sua condução. As propostas de confidencialidade, proteção de dados e/ou armazenamento dos componentes físicos do projeto são adequadas. Considera-se, portanto, que a Investigadora Principal pode prosseguir com o referido estudo em concordância com a descrição e garantias que forneceu no protocolo. Se, em qualquer momento, verificar que precisa de alterar os métodos, procedimentos e/ou materiais do estudo, deve apresentar um novo pedido.

Declara-se que o processo submetido inclui todos os elementos necessários e estão identificadas todas as questões éticas e descritas as propostas de gestão das mesmas. Em conformidade, emite-se um parecer favorável à sua realização.

A consultora

**JOANA SARA
FERRAZ DA
CRUZ**

Assinado de forma digital
por JOANA SARA FERRAZ
DA CRUZ.
Dados: 2023.03.13
13:47:21 Z.



IUI - Instituto Lusíada de Investigação e Desenvolvimento
Rua da Junqueira, 188-198 | 1349-001 Lisboa | t.: +351 213 611 590
e.: fil-enapp@iui.lusitania.pt | w.: www.iui.lusitania.pt



Anexo B

Formulário de Consentimento Informado - Online

O estudo em que é convidado(a) a participar tem o título: “*Uso da Internet e bem-estar*”.

Este projeto foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Lusíada.

O objetivo principal deste estudo é perceber o impacto do uso generalizado problemático de Internet na qualidade de vida e na autoestima de adultos, de forma a contribuir para a investigação destes fenómenos na área da Psicologia.

Pedimos que leia esta informação antes de concordar em participar.

O preenchimento do questionário deve ser feito sozinho/a.

O que lhe será pedido:

Ser-lhe-á pedido que no momento inicial do estudo responda ao questionário seguinte, através de uma plataforma Web.

Algumas das questões serão acerca das suas características individuais (e.g. idade).

Demorará cerca de 20 a 25 minutos a responder a este questionário.

Porque devo participar?

Estará a contribuir para aumentar a compreensão acerca do impacto do uso generalizado problemático de Internet na qualidade de vida e na autoestima de adultos, assim como a sua participação permitirá contribuir para a investigação destes fenómenos na área da Psicologia.

As minhas respostas serão confidenciais?

Não haverá nenhum dado pessoal recolhido e as suas respostas serão TOTALMENTE anónimas, não será guardado o IP. Apenas os investigadores terão acesso aos dados, mas não saberão a quem pertencem.

Quem posso contactar caso tenha mais questões que queira colocar?

Pedimos-lhe que leia este formulário e apresente todas as questões necessárias antes de participar no estudo através do e-mail: joanaoliveira@por.ulusiada.pt. Pode também usar este email para entrar em contacto ou colocar dúvidas durante e depois da sua participação neste estudo.

E se eu começar e não quiser continuar?

Este é um estudo voluntário, pode parar a sua participação a qualquer momento sem nenhuma consequência para si.

Consentimento

Ao seleccionar a opção "*Sim, li o consentimento informado e pretendo participar no estudo*" declara que leu este formulário de consentimento e considera que lhe foi dada toda a informação necessária sobre a natureza e objetivos deste estudo e que pretende participar no mesmo.

Anexo C

A lista de questões que se segue deve ser usada como orientação para identificar as principais questões éticas relativas às atividades propostas no seu plano de trabalhos:

QUESTÃO DE ÉTICA 1: EMBRIÕES/FETOS HUMANOS - NÃO

1. O plano de trabalhos envolve células estaminais embrionárias humanas (hESCs)?

1.1 Em caso afirmativo, serão derivadas diretamente de embriões?

1.2 Em caso afirmativo, serão linhas celulares previamente estabelecidas?

2. O plano de trabalhos envolve o uso de embriões humanos?

2.1 Se sim, irão os respetivos trabalhos determinar a sua destruição?

3. O plano de trabalhos envolve o uso de células/tecidos fetais humanos?

QUESTÃO DE ÉTICA 2: HUMANOS

1. O plano de trabalhos envolve participantes humanos? SIM

1.1 Em caso afirmativo, serão voluntários para investigação do domínio das ciências sociais ou humanidades? SIM

1.2 Em caso afirmativo, serão indivíduos incapazes de dar consentimento informado? NÃO

1.3 Em caso afirmativo, serão indivíduos ou grupos vulneráveis (crianças, doentes, pessoas discriminadas, minorias, pessoas incapazes de dar consentimento, pessoas dissidentes, imigrantes ou comunidades minoritárias, profissionais do sexo, etc.)?

1.4 Em caso afirmativo, envolverá crianças/menores?

1.5 Em caso afirmativo, serão doentes?

1.6 Se sim, serão voluntários saudáveis para estudos clínicos?

2. O plano de trabalhos envolve intervenções físicas nos participantes do estudo? NÃO

2.1 Se sim, incluirá técnicas invasivas?

QUESTÃO DE ÉTICA 3: CÉLULAS / TECIDOS HUMANOS - NÃO

1. O plano de trabalhos envolve células ou tecidos humanos? (diferentes de embriões/fetos humanos, consulte a questão 1)

1.1 Em caso afirmativo, estão disponíveis comercialmente?

1.2 Em caso afirmativo, serão obtidos no âmbito deste projeto?

1.3 Em caso afirmativo, serão obtidos no âmbito de outro projeto, laboratório ou instituição?

1.4 Em caso afirmativo, serão obtidos através de biobancos?

QUESTÃO DE ÉTICA 4: PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

1. Este trabalho de investigação envolve a recolha e/ou processamento de dados pessoais?
SIM

1.1 Em caso afirmativo, incluirá recolha e/ou processamento de dados pessoais sensíveis (por exemplo, saúde, estilo de vida sexual, etnia, opinião política, convicção religiosa ou filosófica)? NÃO

1.2 Se sim, envolverá processamento de informação genética? NÃO

1.3 Em caso afirmativo, envolverá o rastreio ou observação dos participantes? NÃO

2. Este plano de trabalhos envolve processamento adicional de dados pessoais recolhidos anteriormente (uso secundário)? NÃO

QUESTÃO 5 DE ÉTICA: ANIMAIS – NÃO

1. Este trabalho de investigação envolve animais?

1.1 Se sim, são vertebrados?

1.2 Em caso afirmativo, são primatas não humanos (NHPs)?

1.3 Em caso afirmativo, são geneticamente modificados?

1.4 Em caso afirmativo, são animais de criação clonados?

1.5 Em caso afirmativo, são espécies ameaçadas de extinção?

QUESTÃO DE ÉTICA 6: PAÍSES TERCEIROS - NÃO

1. No caso da sua proposta incluir países não pertencentes à UE, as atividades de investigação a realizar nesses países levantam potenciais questões éticas?

2. Está planeado o uso de recursos locais (por exemplo, amostras de tecido animal e/ou humano, material genético, animais vivos, restos mortais humanos, materiais de valor histórico, fauna ou flora ameaçadas de extinção, etc.)?

3. Está prevista a importação de algum material – incluindo dados pessoais – de países não pertencentes à UE para a UE?

4. Está prevista a exportação de algum material – incluindo dados pessoais – da UE para países terceiros?

5. Caso o trabalho de investigação envolva países de baixos rendimentos e/ou médio-baixos rendimentos, estão previstas ações de partilha de benefícios?

6. A situação no país poderá colocar em risco os participantes das atividades de investigação?

QUESTÃO DE ÉTICA 7: AMBIENTE, SAÚDE E SEGURANÇA - NÃO

1. O seu plano de trabalhos envolve o uso de elementos que possam causar danos ao meio ambiente, animais ou plantas?

2. A sua proposta envolve fauna e/ou flora/áreas protegidas ameaçadas de extinção?

3. O seu plano de trabalhos envolve o uso de elementos que possam causar danos a humanos, incluindo à equipa de investigação?

QUESTÃO DE ÉTICA 8: DUPLA UTILIZAÇÃO - NÃO

Esta proposta envolve itens de dupla utilização (bens, software, tecnologia que poderão ser usados para aplicações civis e militares e/ou poderão contribuir para a proliferação de armas de destruição em massa) no sentido do Regulamento (CE) n.º 428/2009 do Conselho, ou outros itens para os quais é necessária uma autorização?

QUESTÃO DE ÉTICA 9: FOCO EXCLUSIVO NAS APLICAÇÕES CIVIS - NÃO

Poderá o seu plano de trabalhos levantar questões em relação ao foco exclusivo em aplicações civis?

QUESTÃO DE ÉTICA 10: USO INCORRETO – NÃO

A sua proposta tem potencial para uso indevido (potencial para abuso malévolo/criminoso/terrorista) dos resultados da investigação?