



**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA**  
**CURSO DE MEDICINA**

**CIBERCONDRIA E TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM  
HIPERATIVIDADE: IMPACTO E REPERCUSSÕES**

**SALVADOR - BA**

**2024**

**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA**  
**CURSO DE MEDICINA**

**CIBERCONDRIA E TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM  
HIPERATIVIDADE: IMPACTO E REPERCUSSÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação no quarto ano de Medicina.

Orientador: Profa. Dra. Manuela Garcia Lima

Coorientadora: Dra. Glícia Estevam de Abreu

**SALVADOR - BA**

**2024**

## **AGRADECIMENTOS**

Essa caminhada só foi possível graças a todos que foram rede de apoio. Obrigada.

A minha gratidão aos meus pais e a minha irmã, Patrícia, Guido e Giovana, por todo esforço e apoio. Aos meus amigos e colegas Bahianos que estiveram do meu lado nas partes mais difíceis desse projeto, em especial Amanda, Caio e Daniela. Agradeço aos meus amigos de Minas por sempre estarem presentes. À professora e doutora Manuela Garcia pela orientação. À professora e doutora Glícia Abreu por ter auxiliado em todo o processo de construção do trabalho. Agradeço aos meus professores do ensino médio Alan Araújo, Gisele Aquino, Izadora Fernando, Márcia Nunes e Silma Cardoso por terem me incentivado e acreditado em mim.

Agradeço por toda paciência, atenção e cuidados.

## RESUMO

**Introdução:** As redes sociais, como Instagram e TikTok, tornaram-se parte integrante do cotidiano, especialmente para jovens, proporcionando interações virtuais significativas e aumento na dependência dessas plataformas para busca de apoio e informações sobre saúde mental. O compartilhamento de experiências pessoais pode tanto beneficiar como prejudicar, criando um ambiente de comparação e insegurança, e disseminar desinformação sobre transtornos mentais, como o TDAH. Esse cenário contribui para a Cyberchondria, ansiedade causada pela busca excessiva de informações de saúde online. A Escala de Severidade de *Cyberchondria* (CSS) quantifica essa tendência, destacando a compulsão, angústia, excessividade, reafirmação e desconfiança associadas à busca online de informações médicas.

**Objetivo:** Avaliar por meio da escala “Cyberchondria Severity Scale (CSS)” modificada, o efeito do consumo de vídeos produzidos em plataformas digitais sobre sintomas de TDAH em estudantes da área de saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

**Metodologia:** Estudo transversal, descritivo, realizado com dados primários coletados de Novembro a Dezembro de 2023, com adultos maiores de 18 anos e estudantes da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, por meio de um questionário online na plataforma GoogleForms. Foram aplicados os seguintes questionários: *Cyberchondria Severity Scale* (CSS) traduzido e adaptado pelas pesquisadoras e uma ficha de dados.

**Resultados:** Foram incluídos 109 questionários, sendo a amostra composta por 78 (71,6%) mulheres e com idade média de 22 (IIQ-20-24) anos. A maioria dos participantes cursa medicina (56%) e a maioria (56%) cursava do 5º ao 8º semestre. 48,6% participantes consomem de forma excessiva vídeos sobre os sintomas do TDAH em redes sociais, 40,4% dos participantes visitam fontes confiáveis. 26,6% e 11% interrompem seu tempo de lazer nas redes sociais e atividades laborais, respectivamente, para realizar pesquisas na Internet sobre sintomas relacionados ao TDAH. 87,2% confiam mais no diagnóstico de seus médicos do que em seu próprio autodiagnóstico na Internet. 56,9% deixam de se preocupar com a pesquisa realizada na internet após a consulta profissional. 23,9% consultam um médico ou psicólogo após pesquisar sobre sintomas do TDAH online.

**Conclusão:** O estudo não revelou implicações significativas no que tange a Cyberchondria, contudo demonstrou que a maioria dos participantes, predominantemente mulheres de Medicina e Psicologia, assiste excessivamente vídeos sobre TDAH em redes sociais, buscando também informações em fontes confiáveis, mas que não há um padrão compulsivo na visualização desses vídeos, e a confiança nos profissionais de saúde tranquiliza a maioria dos participantes em relação às suas buscas.

**Palavras-chave:** Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade; Redes sociais; Adultos.

## ABSTRACT

**Background:** Social media, such as Instagram and TikTok, have become an integral part of everyday life, especially for young people, providing meaningful virtual interactions and increased reliance on these platforms to seek support and information about mental health. Sharing personal experiences can both benefit and harm, creating an environment of comparison and insecurity, and spreading misinformation about mental disorders such as ADHD. This scenario contributes to Cyberchondria, anxiety caused by the excessive search for health information online. The Cyberchondria Severity Scale (CSS) quantifies this tendency, highlighting the compulsion, distress, excessiveness, reaffirmation and distrust associated with searching for medical information online. **Aims:** To evaluate the effect of consuming videos produced on digital platforms on ADHD symptoms in health students at the Bahiana School of Medicine and Public Health using the modified Cyberchondria Severity Scale (CSS). **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive study using primary data collected in November and December 2023 from adults over the age of 18 and students at the Bahiana School of Medicine and Public Health, using an online questionnaire on the GoogleForms platform. The following questionnaires were applied: Cyberchondria Severity Scale (CSS) translated and adapted by the researchers and a data sheet. **Results:** 109 questionnaires were included and the sample consisted of 78 (71.6%) women with an average age of 22 (IIQ- 20-24) years. The majority of participants were studying medicine (56%) and the majority (56%) were studying from the 5th to the 8th semester. 48.6% of participants excessively consume videos about ADHD symptoms on social networks, 40.4% of participants visit reliable sources. 26.6% and 11% interrupt their leisure time on social networks and work activities, respectively, to do research on the Internet about ADHD-related symptoms. 87.2% trust their doctor's diagnosis more than their own self-diagnosis on the Internet. 56.9% stop worrying about their internet research after a professional consultation. 23.9% consult a doctor or psychologist after researching ADHD symptoms online. **Conclusion:** The study did not reveal any significant implications in terms of Cyberchondria, but it did show that the majority of participants, predominantly female medical and psychology students, excessively watch videos about ADHD on social networks, and also seek information from reliable sources, but that there is no compulsive pattern in viewing these videos, and trust in health professionals reassures the majority of participants in relation to their searches.

**Key words:** Attention-deficit/hyperactivity disorder; Social media; Adults.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	6
2 OBJETIVOS .....	8
2.1 Geral .....	8
2.2 Específicos.....	8
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	9
3.1 Transtorno Do Déficit De Atenção/Hiperatividade.....	9
3.1.1 Conceito / Epidemiologia.....	9
3.1.2 Etiologia e Fisiopatologia.....	9
3.1.3 Diagnóstico.....	10
3.1.4 Tratamento .....	12
3.2 Influência das redes sociais na saúde mental e a <i>Cyberchondria</i> .....	13
3.3 <i>Cyberchondria Severity Scale (CSS)</i> .....	15
4 MÉTODOS.....	17
4.1 Desenho de Estudo .....	17
4.2 Local e Período de Estudo.....	17
4.3 População de Estudo .....	17
4.3.1. Critérios de Inclusão.....	17
4.3.2 Critérios de Exclusão.....	17
4.4 Procedimento de Coleta de Dados - Instrumentos .....	18
4.4.1 Variáveis de Estudo .....	18
4.4.2 Desfechos Avaliados .....	19
Desfecho Primário – Hipótese científica.....	19
Desfechos Secundários .....	19
4.4.3 Cálculo Amostral .....	19
4.5 Análise de Dados.....	19

5	RESULTADOS.....	21
5.1	PERFIL DO ESTUDANTE.....	21
5.2	AVALIAÇÃO DA <i>CYBERCHONDRIA SEVERITY SCALE (CSS)</i> .....	23
6	DISCUSSÃO.....	27
7	CONCLUSÃO.....	31
8	REFERÊNCIA.....	32
9	APÊNCIDE I.....	34
10	APÊNDICE II.....	35
11	APÊNDICE III.....	36
12	ANEXO A.....	40

## 1 INTRODUÇÃO

Desde o século XX, a internet, por meio de computadores interconectados, passou a fazer parte do cotidiano das pessoas, sobretudo dos jovens e adolescentes<sup>1,2</sup>. Por sua vez, a popularização das redes sociais, no século XXI, possibilitou que diversos sites e aplicativos, ao promoverem dinamicidade e maior acesso ao público-alvo, se tornassem fundamentais para o mercado publicitário, profissional e educacional<sup>1,2</sup>. A exemplo disso, o Tiktok, aplicativo que permite ao usuário gravar vídeos curtos, foi a rede social mais acessada em 2020<sup>2</sup>. Nesse sentido, em especial durante a pandemia de COVID-19, houve concomitantemente um aumento expressivo na divulgação de vídeos educativos sobre diversos assuntos, incluindo conteúdos relacionados à saúde mental e seus transtornos. Dessa forma, ao longo dos anos, esses vídeos têm se tornado cada vez mais virais, isto é, se disseminam com extrema rapidez, sendo consumidos pela população em geral, em particular pelos adolescentes e adultos jovens<sup>3</sup>.

Nesse sentido, o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), patologia psiquiátrica que se caracteriza por um quadro sindrômico de desatenção, hiperatividade e impulsividade, tem sido cada vez mais popularizado por meio desses vídeos. Assim, conteúdos audiovisuais sobre o TDAH constam com bilhões de visualizações, sendo a *Hashtag #adhd (attention-deficit/hyperactivity disorder)*, a sétima mais acessada<sup>4</sup>.

Contudo, há na internet conteúdos que abrangem não apenas informações baseadas em evidências científicas, mas também informações inverídicas, inclusive sobre doenças mentais e suas abordagens terapêuticas, que, infelizmente podem se disseminar rapidamente, em decorrência do cenário tecnológico e imediatista atual<sup>5</sup>. Uma pesquisa realizada pelo Departamento de Psiquiatria da *University of British Columbia* aponta que, cerca de 50% dos conteúdos sobre TDAH veiculado nas redes sociais contém informações falsas. Abordando esse transtorno de forma simplória e equivocada, esses conteúdos

expõem o THDA muitas vezes de forma simplista, reduzindo-o a uma desordem provocada pela alteração de dopamina e sugerindo, até mesmo, tratamentos sem qualquer fundamentação científica<sup>6</sup>.

Estudos também mostram que a internet tem cada vez mais influenciado a saúde mental dos seus usuários, especialmente crianças e adolescentes, uma vez que o tempo de exposição à tela de equipamentos eletrônicos tem crescido consideravelmente, imergindo-os em um mundo tecnológico e, conseqüentemente, diminuindo suas relações interpessoais<sup>7</sup>. Dessa forma, essa enorme exposição a um ambiente repleto de conteúdo ambíguo, falso e contraditório, é facilitadora de um fenômeno conhecido como *cybercondria*. A *cybercondria* se caracteriza pela grande procura por informações médicas nas redes sociais, associada ao aumento considerável dos níveis de ansiedade<sup>8</sup>. Nesse prisma, indivíduos em contato constante com informações equivocadas sobre TDAH podem desenvolver preocupações extremas e catastróficas, que poderão levá-los a um autodiagnóstico, sem, ao menos, ter tido a visão de um especialista de saúde mental.

Portanto, é essencial avaliar como os vídeos virais sobre TDAH influenciam a percepção do indivíduo sobre si mesmo, uma vez que os conteúdos sobre desordens mentais veem sendo disseminados rapidamente por meio do ambiente virtual. Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo descrever a repercussão dessas informações, no que diz ao comportamento e identificação da população frente ao consumo de vídeos sobre transtornos mentais, em específico o TDAH.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Avaliar por meio da escala “*Cyberchondria Severity Scale (CSS)*” modificada, o efeito do consumo de vídeos produzidos em plataformas digitais sobre sintomas de TDAH em estudantes da área de saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

### **2.2 Específicos**

Descrever o perfil epidemiológico dos jovens que consomem vídeos sobre saúde mental;

Elencar os diferentes cursos de graduação com maior ou menor score na escala de *Cyberchondria Severity Scale*.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Transtorno Do Déficit De Atenção/Hiperatividade**

##### **3.1.1 Conceito / Epidemiologia**

O TDAH é uma patologia heterogênea, causada por múltiplos fatores, sejam ambientais, genéticos ou psicossociais, culminando em interações neuroanatômicas e neuroquímicas — dopaminérgicas — disfuncionais. É representado por um quadro sindrômico que tem como características a presença de três categorias sintomatológicas: desatenção, hiperatividade e impulsividade<sup>9</sup>.

Sua incidência é considerável em todas as faixas etárias, variando e 8% em crianças, 5% em jovens e 2,5% em adultos <sup>10</sup>. Os sintomas começam a se manifestar quando a criança atinge os três anos de idade, porém, geralmente, o TDAH só é diagnosticado quando o paciente chega à segunda infância.<sup>10</sup>

##### **3.1.2 Etiologia e Fisiopatologia**

A etiologia do TDAH é baseada em um modelo que pressupõe que ocorre uma interação entre o ambiente onde o paciente vive, juntamente com o seu background genético. Esse conjunto, então, causa interações químicas e anatômicas anormais, culminando no quadro sindrômico do transtorno<sup>9</sup>.

Os fatores genéticos apontam que o TDAH tem uma forte condição hereditária, uma vez que pais de pacientes tem cerca de 8 vezes mais chances de serem diagnosticados com o transtorno que o restante da população<sup>9</sup>. Por sua vez, os fatores psicossociais apontam para questões envolvendo aspectos gestacionais do indivíduo. A exemplo, dentre esses aspectos tem-se o tabagismo da genitora durante a gestação, o baixo peso de pacientes pré-termos ao nascimento<sup>11</sup>, e, por fim exposições a determinados fármacos na infância <sup>9,11</sup>.

Além disso, a hipótese mais provável é de que o TDAH seja a expressão fenotípica de alterações de processos normais do desenvolvimento cerebral, que demonstram menor volume de áreas como o córtex frontal, núcleo caudado e corpo caloso.<sup>12</sup>

### **3.1.3 Diagnóstico**

O diagnóstico do TDAH é feito clinicamente, baseando-se nos critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- 5ª edição (DSM-5), da *American Psychiatric Association*, que avalia a ocorrência e a contextualização dos sinais e sintomas (Figura 1). Dessa forma, segundo a distribuição dos sinais e sintomas presentes no DSM-5, pode-se classificar o TDAH em três apresentações: Predominantemente desatento, quando há presença de mais de seis sintomas de desatenção e menos de seis sintomas de hiperatividade/impulsividade; Predominantemente hiperativo/impulsivo, quando há presença de mais de seis sintomas de hiperatividade/impulsividade e menos de seis sintomas de desatenção; e, por fim, combinado, quando há presença de mais de seis sintomas nos dois grupos sintomatológicos.<sup>9</sup>

De acordo com o DSM-5, é preciso classificar, além do subtipo, a gravidade atual da patologia: Leve, com poucos sintomas, apenas os necessários para fazer o diagnóstico e que acarretam prejuízos funcionais leves; Moderado, quando há prejuízo moderado da funcionalidade; e, por fim, Grave, com muitos sintomas e prejuízo significativo da capacidade funcional.<sup>13</sup>

**Figura 1 – Critérios diagnósticos do DSM-5 para o TDAH**

<b>CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO DSM-5 PARA O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE</b>
<p>A. Presença de pelo menos seis dos sintomas a seguir*, de desatenção e/ou de hiperatividade/impulsividade, por pelo menos seis meses, em um grau que seja inconsistente com o nível de desenvolvimento e que tenha impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/ profissionais:</p> <p>* Para indivíduos com mais de 17 anos, pelo menos cinco sintomas são necessários.</p> <p>Desatenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligencia ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).</li> <li>b) Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade em manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas).</li> <li>c) Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).</li> <li>d) Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).</li> <li>e) Frequentemente tem dificuldade de organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais, dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem, trabalho desorganizado e desleixado, mau gerenciamento do tempo, dificuldade em cumprir prazos).</li> <li>f) Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).</li> <li>g) Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).</li> <li>h) Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).</li> <li>i) Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas e obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados).</li> </ul> <p>Hiperatividade e impulsividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.</li> <li>b) Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça no mesmo lugar).</li> <li>c) Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado (Nota: em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude).</li> <li>d) Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.</li> <li>e) Com frequência "não para", agindo como se estivesse "com o motor ligado" (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).</li> <li>f) Frequentemente fala demais.</li> <li>g) Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina as frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).</li> <li>h) Frequentemente tem dificuldade de esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila).</li> <li>i) Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., intromete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que os outros estão fazendo).</li> </ul>
<p>B. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade/impulsividade estavam presentes antes dos 12 anos de idade.</p>
<p>C. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade/impulsividade estão presentes em dois ou mais ambientes (p. ex., em casa, na escola, no trabalho; com amigos ou parentes; em outras atividades).</p>
<p>D. Há evidências claras de que os sintomas interferem no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional ou de que reduzem sua qualidade.</p>
<p>E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente com o curso da esquizofrenia ou outro transtorno psicótico ou não são mais bem explicados por outro transtorno psicótico (p. ex., transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo, transtorno da personalidade, intoxicação ou abstinência de substância).</p>

FONTE: *American Psychiatric Association*<sup>13</sup>. TDAH = Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade

As características clínicas e diagnósticas do TDAH perpassam os padrões de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Nesse prisma, expressam-se como sinais de desatenção a dificuldade de manter o foco e a divagação, dificuldade de

prestar atenção em detalhes, a desorganização e a falta de persistência em uma atividade, a dificuldade de seguir instruções e baixo envolvimento em afazeres que carecem de envolvimento e esforço mental contínuo. Já a hiperatividade se dá pela atividade motora excessiva, como a de mãos e pés, não conseguir se manter sentado por muito tempo e estar sempre agitado. Por fim, a impulsividade caracteriza-se por ações e decisões precipitadas e reações imediatas .<sup>13</sup>

Ademais, 70% das crianças diagnosticadas com TDAH apresentam juntamente outros transtornos, como deficiência de aprendizagem, ansiedade e alterações de humor e conduta <sup>10</sup>. Frente a isso, é imperioso uma avaliação neuropsiquiátrica meticulosa e abrangente, atentando-se a história clínica do paciente, contemplando na entrevista e no exame psiquiátrico todos os pontos postulados no DSM-5 para avaliação do TDAH.

### **3.1.4 Tratamento**

O tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é multifatorial, envolvendo tratamento medicamentoso, psicossocial e terapêutico guiados principalmente pela apresentação clínica do paciente, estado de remissão, comorbidades associadas e fatores sociais<sup>9</sup>.

As primeiras intervenções devem se basear na psicoeducação, tanto do próprio paciente quanto da sua família, haja vista que aumenta a aderência ao tratamento, integrando de forma mais efetiva a abordagem medicamentosa e não medicamentosa <sup>12</sup>. Essa estratégia se baseia no desenvolvimento de um plano terapêutico adequado, buscando-se um objetivo comum tratamento e no fornecimento de informações adequadas sobre o transtorno<sup>12</sup>. Ademais, como estratégia não medicamentosa, tem-se o tratamento multidisciplinar com psicoterapia comportamental, especialmente quando existe uma comorbidade psiquiátrica associada <sup>9</sup>. O acompanhamento psicológico, focado na Terapia cognitiva comportamental (TCC), possibilita que o paciente reformule seus comportamentos

condicionados e mal adaptativos e modifiquem seus pensamentos, emoções e, conseqüentemente, suas sensações, frente aos sintomas que apresenta. <sup>14</sup>

Já como tratamento farmacológico são utilizados o metilfenidato e o lisdexanfetamina, fármacos psicoestimulantes de primeira escolha.<sup>14</sup> Essas medicações trazem como benefício a redução dos sintomas além de benefícios indiretos como redução da taxa de mortalidade geral<sup>9</sup>. Por fim, como fármacos de segunda escolha, há evidências para o uso da atomoxetina (Inibidor seletivo da recaptação de noradrenalina), antidepressivos, como a imipramina, a nortriptilina e a bupropiona, agonistas dos receptores alfa-2, como clonidina e guanfacina e modafinila.<sup>9</sup>

### **3.2 Influência das redes sociais na saúde mental e a *Cyberchondria***

As redes sociais são ferramentas que se popularizaram de forma exponencial e hoje fazem parte do cotidiano da maior parte da população, dentre elas o Instagram e o Tiktok, que são redes de compartilhamentos de fotos e vídeos curtos. Dessa maneira, a nova geração de crianças e de adolescentes, se desenvolveu juntamente com essa tecnologia, sendo exposta diariamente a internet <sup>1,15</sup>. Ademais, a pandemia de COVID-19 impulsionou a dependência dos computadores e *smartphones*, haja vista que, devido ao distanciamento social físico, os indivíduos de todas as idades passaram a buscar nos espaços virtuais o contato e a interação com outras pessoas, principalmente em aplicativos como o Tiktok e o Instagram, que permitem o compartilhamento de vídeos, fotos e *lives* <sup>16,17</sup>.

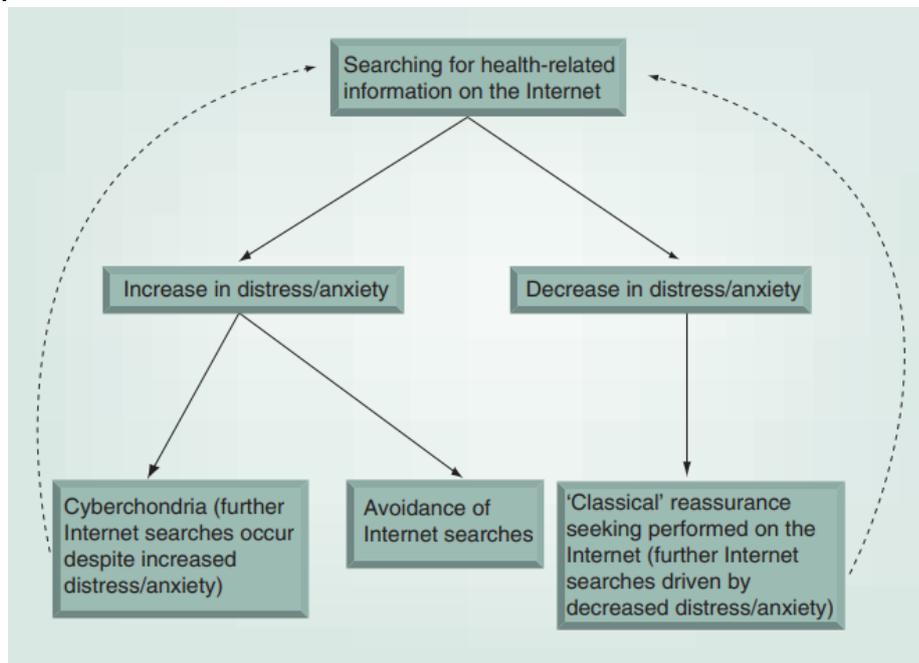
Dessa forma, esses indivíduos, usuários dos vários espaços virtuais, passaram a acessar progressivamente mais a internet em busca de meios para promoção de saúde mental<sup>3</sup>. Frente a esse fenômeno, percebeu-se que essas redes de suporte virtuais, apesar de trazerem benefícios, como a criação de um espaço de apoio por meio das comunidades virtuais, em que as pessoas se identificam entre elas, trazem também malefícios, uma vez que influenciam a forma como os indivíduos reconhecem suas condições mentais e posteriormente moldam seus

comportamentos<sup>3</sup>. Nesse sentido, as plataformas digitais podem influenciar efetivamente de forma negativa na autoestima, na autoavaliação e no bem-estar de seus usuários<sup>18</sup>. Isso ocorre, haja vista que esses sites promovem um ambiente de comparação social, englobando aspectos físicos, comportamentais e financeiros, entre seus usuários<sup>18</sup>, gerando inseguranças e ansiedade.

Nesse ínterim, é comum nos espaços virtuais o compartilhamento de vivências e experiências pessoais<sup>19</sup>. No que tange à saúde mental, os indivíduos produzem conteúdos com relatos individuais de suas experiências com seus transtornos, enumerando os sinais e sintomas apresentados, abordando sobre tratamentos com terapias comportamentais e com medicamentos e, por fim, aconselhando outros indivíduos<sup>6</sup>. Nesse contexto, cerca de um quarto dos vídeos postados na plataforma do TikTok com a Hashtag #adhd são classificados como vivências individuais<sup>6</sup>, que não necessariamente abordam o TDAH de forma correta, disseminando conteúdo com informações inverídicas. Esse cenário virtual, então, cria um espaço de desinformação a respeito do transtorno, dos sinais e sintomas e do tratamento<sup>6</sup>.

Assim, o uso indiscriminado das redes sociais, como Instagram e Tiktok, e aumento do uso desses espaços virtuais como veículo de obtenção de conhecimento sobre saúde mental e autocuidado<sup>20</sup> propiciam o fenômeno da *Cyberchondria*, que é definida pelo sofrimento e ansiedade a respeito da própria saúde mental causado pela busca excessiva de informações no espaço virtual relacionadas a saúde (Figura 2)<sup>21</sup>. Além disso, é importante salientar que um a cada três adolescentes já sofrem com algum transtorno mental, sendo a depressão e a ansiedade as patologias mais prevalentes em jovens e que o consumo desmedido do ambiente virtual agrava essa realidade<sup>22</sup>. Deste modo, alguns indivíduos são decerto mais predispostos a desenvolver essa condição, sejam, por exemplo, aqueles com algum transtorno mental já diagnosticado ou aqueles que usam excessivamente a internet<sup>20</sup>.

**Figura 2** – Resultados da pesquisa de informações relacionadas com a saúde na Internet em indivíduos com elevados níveis de ansiedade em relação à saúde.



FONTE: *Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use*<sup>21</sup>

### 3.3 Cyberchondria Severity Scale (CSS)

A *Cyberchondria Severity Scale* (CSS) é uma escala teorizada por McElroy & Shevlin, em 2014<sup>23</sup>, sendo utilizada na avaliação da gravidade da *cyberchondria*, tendência de um indivíduo de pesquisar obsessivamente sintomas médicos online e interpretá-los de maneira excessivamente alarmante, muitas vezes levando a preocupações infundadas sobre sua saúde<sup>20</sup>. A CSS ajuda a quantificar a *cyberchondria* de um paciente, permitindo aos profissionais de saúde acompanharem o progresso ao longo do tempo e ajustar as abordagens de tratamento conforme necessário<sup>20</sup>.

A escala é composta por 33 questões que, por sua vez, são subdivididas em cinco subescalas em que cada pergunta corresponde a um dos seguintes grupos: compulsão, angústia, excessividade, reafirmação e desconfiança<sup>20</sup>. Como exemplos:

Compulsão- *“Researching symptoms or perceived medical conditions online interrupts my online leisure activities”*; <sup>20</sup>

Angústia- *“I have trouble relaxing after researching symptoms or perceived medical conditions online”*; <sup>20</sup>

Excessividade- *“I read different web pages about the same perceived condition”*; <sup>20</sup>

Reafirmação- *“I discuss my online medical findings with my GP/health professional”*; <sup>20</sup>

Desconfiança- *“When my GP/medical professional dismisses my online medical research, I stop worrying about it”*. <sup>20</sup>

Cada subescala evidencia um elemento de *Cyberchondria*<sup>24</sup>. A escala de “Compulsão” sugere que a procura sobre os sintomas interfere negativamente tanto atividades *online* quanto *offline* do indivíduo<sup>24</sup>. “Excessividade” reflete a pesquisa exacerbada sobre esses sintomas<sup>24</sup>. “Angústia” diz respeito ao sentimento subjetivo que a busca gera<sup>24</sup>. “Reafirmação” se refere à necessidade de procurar outras informações *online* que corroborem sua pesquisa<sup>24</sup>. Por fim, “Desconfiança” corresponde a ansiedade e a falta de segurança do paciente no profissional da saúde.<sup>24</sup>

## **4 MÉTODOS**

### **4.1 Desenho de Estudo**

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, realizado com base em coleta primária, a partir do envio de um questionário on-line- *Cyberchondria Severity Scale* (CSS), aos estudantes da área de saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, localizada na cidade de Salvador, Bahia.

### **4.2 Local e Período de Estudo**

O presente estudo foi realizado no período de 2 meses, de novembro de 2023 a dezembro de 2023, por meio da aplicação de um questionário on-line- *Cyberchondria Severity Scale* (CSS), que foram aplicados a alunos de saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, entre o primeiro e o último semestre dos respectivos cursos, que incluem medicina, psicologia, odontologia, fisioterapia, enfermagem, biomedicina e educação física.

### **4.3 População de Estudo**

#### **4.3.1. Critérios de Inclusão**

Os critérios de inclusão são:

- Estudantes da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, que estejam matriculados entre o primeiro e o último semestre dos cursos de medicina, de psicologia, de odontologia, de fisioterapia, de enfermagem, de biomedicina e de educação física;
- Indivíduos que tenham assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido;
- Maiores de 18 anos.

#### **4.3.2 Critérios de Exclusão**

Os critérios de exclusão são:

- Estudantes que não acessem o Tiktok e o Instagram;

- Estudantes que não consumam conteúdo relacionado aos sintomas do TDAH nessas redes sociais.
- Questionários incompletos

#### **4.4 Procedimento de Coleta de Dados - Instrumentos**

A coleta somente foi iniciada após aprovação pelo Conselho de Ética e Pesquisa. Os dados primários foram armazenados em planilhas no Excel para análise.

A coleta dos dados utilizados nesse estudo foi feita a partir de uma ficha de dados (APÊNDICE I) e um questionário- *Cyberchondria Severity Scale* (CSS), previamente validado e adaptado, (APÊNDICE II) enviados através da plataforma *Google Forms*, ferramenta a qual respeita a política de privacidade do usuário e não apresenta risco de compartilhamento dessas informações com parceiros comerciais para oferta de produtos e serviços, conforme o descrito na "Política de privacidade do Google", que propõe: O Google Forms coleta informações pessoais, como nome, e-mail e respostas a perguntas. Essas informações são usadas para processar suas respostas e melhorar o serviço. Os dados são compartilhados com o criador do formulário e, em alguns casos, com terceiros de acordo com a política de privacidade do Google. O Google garante a segurança e a proteção de suas informações e oferece a opção de acessar, corrigir e solicitar a exclusão de seus dados. ; os dados não foram armazenados em ambientes compartilhados ou "nuvem". Os participantes foram recrutados por meio de uma lista oculta de e-mails fornecida pela plataforma virtual (Outlook) utilizada pela instituição na qual será realizada a pesquisa. Além disso, foram enviadas duas fichas de dados e a escala.

##### **4.4.1 Variáveis de Estudo**

As variáveis de estudo são: sexo (masculino e feminino), idade (em anos), curso (medicina, biomedicina, fisioterapia, enfermagem, educação física, psicologia e odontologia), semestre cursado e estado civil. Foram coletados dados por meio de instrumento adaptado e traduzido (questionário em apêndice) do *Cyberchondy*

*Severity Scale*<sup>24</sup> (questionário em anexo), durante o preenchimento do formulário online que será feito pelos participantes. Essas adaptações passam pela tradução dos critérios originais do inglês para o português e adequação acerca dos sinais e sintomas abordados tendo como análise principal o TDAH. Essas informações coletadas incluem perguntas relacionadas a: excessividade, angústia, reafirmação, desconfiança e compulsão em relação ao uso das redes sociais e do consumo de informações sobre o TDAH.

#### **4.4.2 Desfechos Avaliados**

##### **Desfecho Primário – Hipótese científica**

O consumo de vídeos virais produzidos em plataformas digitais sobre Déficit de Atenção/Hiperatividade reflete no aumento do score da escala *Cyberchondria Severity Scale* dos estudantes que apresentação de sinais e sintomas comuns do TDAH.

##### **Desfechos Secundários**

Descrição do perfil epidemiológico dos jovens que consomem vídeos sobre saúde mental. Classificação dos diferentes cursos de graduação com maior ou menor score na escala de *Cyberchondria Severity Scale*.

#### **4.4.3 Cálculo Amostral**

O estudo foi realizado por meio de uma amostra de conveniência, com o mínimo de 100 participantes.

#### **4.5 Análise de Dados**

A priori, as variáveis independentes categóricas foram descritas utilizando números e percentagens. A posteriori, as variáveis numéricas foram expressas em média e desvio padrão, caso apresentassem uma distribuição normal, ou mediana e intervalo interquartil, caso a distribuição fosse não normal. A normalidade da distribuição das

variáveis foram testadas pela análise dos valores de curtose e assimetria, pelo histograma e através do teste de Kolmogorov-Smirnov.

Para descrever e comparar as características clínicas da população, foram utilizadas variáveis numéricas e categóricas. As variáveis numéricas foram expressas por meio de médias (desvio padrão) ou medianas (intervalo interquartil) As variáveis categóricas, por sua vez, foram descritas por frequências absolutas e relativas. Os dados para análise foram armazenados em software Statistical Package for Social Sciences (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA), versão 25.0 para Windows e o MedCalc® Statistical Software version 19.5 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2020).

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Escola Bahiana de medicina e saúde publica CAEE: 72496623.8.0000.5544.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 PERFIL DO ESTUDANTE

Foram respondidos 109 questionários, sendo a amostra composta por 78 (71,6%) mulheres e com idade média de 22 (IIQ- 20-24) anos. Quanto ao perfil educacional dos estudantes, foi verificado que a maioria dos participantes cursavam medicina (n=61/56%) e psicologia (n=22/20,2%). Em relação ao semestre cursado pelos participantes, a maioria (61/ 56%) dos participantes cursava do 5º ao 8º semestre (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características epidemiológicas da amostra. N=109. Dez/23. Salvador – BA.

Curso	n (%)	Semestre (%)	Sexo Feminino N (%)	Escore médio M (IIQ)	Subescala- Excessividade; Compulsão; Angústia; Desconfiança; Reafirmação M (IIQ)
					2 (1-2)
					0 (0-1)
Medicina	60 (56)	7º (31,7)	41 (68,3)	5 (3-7)	0 (0-1)
					1,5 (1-2)
					2 (1-2)
					2 (1-3,25)
					0 (0-0,25)
Psicologia	22 (20,2)	9º (18,2)	18 (81,8)	6 (4,75-9,25)	0 (0-1,25)
					2 (1-2)
					2 (1-3,25)
					1 (0,5-4)
					0 (0-0,5)
Odontologia	4 (3,7)	7º (20)	5 (100)	6 (5-10)	0 (0-2)
					2 (0,5-2)
					1 (0,5-4)

**Tabela 1.** Características epidemiológicas da amostra. N=109. Dez/23. Salvador – BA.

<b>Curso</b>	<b>n (%)</b>	<b>Semestre (%)</b>	<b>Sexo Feminino N (%)</b>	<b>Escore médio M (IIQ)</b>	<b>Subescala- Excessividade; Compulsão; Angústia; Desconfiança; Reafirmação M (IIQ)</b>
					1 (1-1)
					0 (0-0)
Enfermagem	1 (0,9)	5º (100)	1 (100)	3 (3-3)	0 (0-0)
					2 (2-2)
					1 (1-1)
					0 (0-3,5)
					0 (0-1)
Fisioterapia	5 (4,6)	3º (60)	3 (60)	3 (2-8)	0 (0-0,5)
					2 (2-2)
					0 (0-3,5)
					1 (0-2)
Educação física	7 (6,4)	2º (28,6)	3 (42,9)	4 (0-6)	0 (0-0)
					0 (0-1)
					1 (0-2)
					1 (1-2)
					1 (0-3)
					0 (0-1,5)
Biomedicina	9 (8,3)	4º (33,3)	7 (77,8)	7 (4-7,5)	0 (0-1)
					2 (1-2)
					1 (1-3)
<b>Total</b>	<b>109 (100)</b>	<b>7º (19,3)</b>	<b>78 (71,5)</b>	<b>5 (3-7,5)</b>	<b>1 (1-2,5)</b>
					0 (0-1)
					0 (0-1)
					2 (1-2)
					1 (1-2,5)

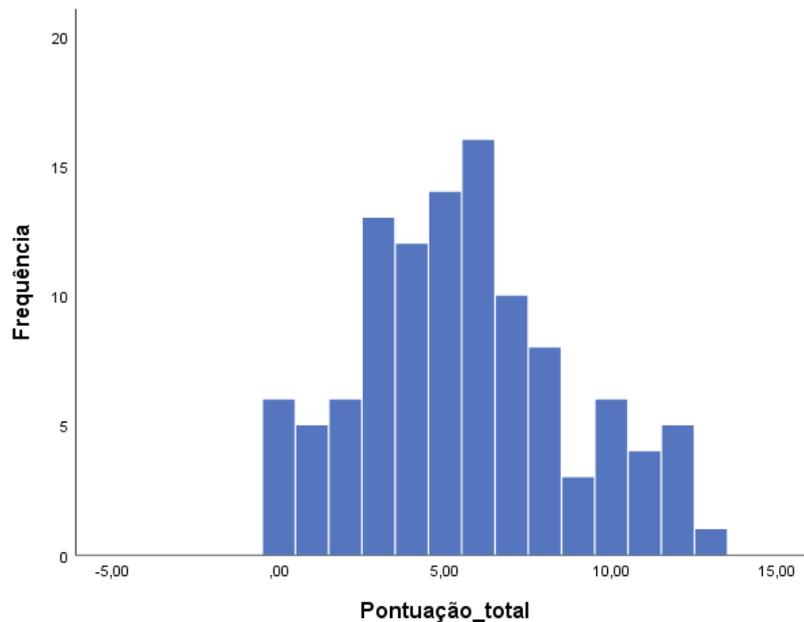
N= número; M= mediana; IIQ = interquartil.

Fonte: Próprio autor.

## 5.2 AVALIAÇÃO DA *CYBERCHONDRIA SEVERITY SCALE (CSS)*

Quanto aos resultados obtidos pela avaliação da CSS se obteve nesse escore a mediana de 5 (IIQ- 3,0-7,5) (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Pontuação na Escala CSS. N=109.Dez/23. Salvador – BA.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor. CSS= *Cyberchondria Severity Scale*

Foram obtidos os seguintes resultados nas diferentes subescalas :

**Excessividade:** Cinquenta e três (48,6%) participantes assistem mais de uma vez vídeos sobre os mesmos sintomas do TDAH no TikTok ou Instagram e 44 (40,4%) participantes procuram comentários ou outros vídeos, sendo também observado que igual proporção de participantes visitam fontes confiáveis (Tabela 2).

**Tabela 2** – Subgrupo Excessividade da CSS . N=109.Dez/23. Salvador – BA.

Variáveis	n	%
<b>Assisto mais de uma vez vídeos sobre os mesmos sintomas do TDAH no Tiktok ou Instagram.</b>		
Sim	53	48,6
<b>Ao procurar e assistir vídeos relacionados ao TDAH, procuro comentários ou outros vídeos onde os indivíduos diagnosticados ou preocupados discutem suas condições médicas, sintomas e experiências.</b>		
Sim	44	40,4
<b>Eu vejo os mesmos vídeos no Tiktok ou no Instagram sobre os sintomas do TDAH em mais de uma ocasião.</b>		
Sim	24	22
<b>Eu visito fontes confiáveis (por exemplo, <a href="http://bvsm.sau.de.gov.br/">http://bvsm.sau.de.gov.br/</a>) ao pesquisar os sintomas ou os possíveis problemas relacionados ao TDAH que percebi.</b>		
Sim	44	40,4

Fonte: Elaborado pelo próprio autor. CSS= Cyberchondria Severity Scale

**Compulsão:** A minoria (26,6%) dos participantes interrompem seu tempo de lazer nas redes sociais para realizar pesquisas na Internet sobre sintomas relacionados ao TDAH, assim como apenas 11% interrompem suas atividades laborais (Tabela 3).

**Tabela 3** – Subgrupo Compulsão da CSS . N=109.Dez/23. Salvador – BA.

Variáveis	n	%
<b>Pesquisa na Internet sobre os sintomas relacionados ao TDAH interrompendo meu tempo de lazer gasto no Facebook/Twitter/outras redes sociais.</b>		
Sim	29	26,6
<b>Pesquisa na Internet ou procuro vídeos sobre os sintomas relacionados ao TDAH interrompendo outras atividades como meu trabalho/ tarefas da faculdade/trabalho de casa/ socialização com outras pessoas.</b>		
Sim	12	11

Fonte: Elaborado pelo próprio autor. CSS= Cyberchondria Severity Scale

**Desconfiança:** A maioria (87,2%) dos participantes confiam mais no diagnóstico de seus médicos do que em seu próprio autodiagnóstico na Internet, assim como 56,9% deixou de se preocupar com a pesquisa realizada na internet após a consulta profissional (Tabela 4).

**Tabela 4** – Subgrupo Desconfiança da CSS . N=109.Dez/23. Salvador – BA.

Variáveis	n	%
<b>Quando o meu médico/profissional de saúde descarta minha pesquisa médica na Internet, eu paro de me preocupar com isso.</b>		
Sim	62	56,9
<b>Eu confio mais no diagnóstico do meu médico/profissional de saúde do que em meu autodiagnóstico na Internet.</b>		
Sim	95	87,2

Fonte: Elaborado pelo próprio autor. CSS= *Cyberchondria Severity Scale*

**Reafirmação:** A minoria (23,9%) dos participantes consultam um médico ou psicólogo após pesquisar sobre sintomas do TDAH online, bem como apenas 35,8% discutem suas descobertas na internet com um profissional da saúde. (Tabela 5).

**Tabela 5** – Subgrupo Reafirmação da CSS . N=109.Dez/23. Salvador – BA

Variáveis	n	%
<b>Eu me pego pensando: "Eu não teria ido ao médico se não tivesse lido/assistido sobre esse sintoma/problema de saúde nas redes sociais".</b>		
Sim	26	23,9
<b>Discutir informações da Internet sobre um problema de saúde com meu médico me tranquiliza.</b>		
Sim	76	69,7
<b>Pesquisar na Internet os sintomas relacionados ao TDAH que apresento me faz consultar um profissional da saúde.</b>		
Sim	24	22,0
<b>Discuto minhas descobertas médicas na Internet com o meu médico/profissional de saúde.</b>		
Sim	39	35,8
<b>Assistir vídeos e pesquisar na Internet sobre os sintomas relacionados ao TDAH, que percebi em mim, me leva a consultar meu médico ou psicólogo.</b>		
Sim	26	23,9

Fonte: Elaborado pelo próprio autor. CSS= *Cyberchondria Severity Scale*

**Angústia:** A minoria demonstrou sintomas ansiosos ou irritáveis relacionados ao consumo dos vídeos sobre TDAH, conforme demonstrado na Tabela 6.

**Tabela 6** – Subgrupo Angústia da CSS . N=109.Dez/23. Salvador – BA.

Variáveis	n	%
<b>Eu tenho problemas para relaxar depois de pesquisar na Internet ou assistir vídeos sobre os sintomas ou os possíveis problemas de saúde relacionados ao TDAH que percebi em mim.</b>		
Sim	11	10,1
<b>Eu fico mais facilmente ansioso ou irritado após assistir vídeos no Tiktok ou Instagram sobre os sintomas ou problemas relacionados ao TDAH percebidos em mim.</b>		
Sim	22	20,2
<b>Eu acho difícil parar de me preocupar com os sintomas relacionados ao TDAH que percebi e sobre os quais eu pesquisei na Internet.</b>		
Sim	21	19,3

Fonte: Elaborado pelo próprio autor. CSS= *Cyberchondria Severity Scale*

## 6 DISCUSSÃO

No presente estudo, foi possível observar que a maioria dos participantes assistem vídeos sobre TDAH em mídias sociais de forma excessiva, entretanto buscam sites confiáveis sobre o transtorno. Ademais, foi observado que não existe um padrão de compulsão exacerbado de visualização desses vídeos, assim como não há desconfiança e angústia. Por sua vez, a maioria das pessoas se tranquilizam após discutirem com os seus profissionais de saúde a respeito das suas descobertas na internet. Os dados obtidos salientam como os indivíduos lidam com a busca por informações de saúde online, sua confiança nas fontes de informação e sua propensão a buscar ajuda profissional após pesquisas em redes sociais, contudo não revelou implicações significativas no que tange a *Cyberchondria*.

Como características epidemiológicas da amostra, 78 (71,6%) dos participantes foram mulheres, entretanto, embora tenha havido predominância do sexo feminino, ambos os gêneros apresentaram escores similares de *Cyberchondria* medida por meio do instrumento proposto. Além disso, não houve correlação ( $p=0.06$ ) entre idade e o escore da CSS. Os cursos de medicina, com mediana de 5 (IIQ-3-7), e psicologia, com mediana de 6 (IIQ-4,75-9,25), foram predominantes na amostra, contudo o curso Biomedicina foi o que apresentou maiores escores de *Cyberchondria*, com mediana de 7 (IIQ-4-7,5). Dessa forma, esses resultados obtidos refletem o que já foi observado em estudo anterior, uma vez que o consumo de redes sociais no Brasil é uniforme tanto em idade, quanto gênero, haja vista que a proporção de usuários de internet de 16 a 24 anos é de 94%, e de 25 a 34 anos 93%, atingindo quase a totalidade da população nessas faixas de idade<sup>30</sup>. Ademais, como resultados gerais, ressalta-se que a CCS foi aplicada em uma população saudável, assim, é possível compreender o baixo escore total obtido. Por conseguinte, se fez necessário avaliar individualmente cada subescala contida no questionário (excessividade, compulsão, angústia, desconfiança e reafirmação) e cada pergunta individualmente, para que fosse possível identificar e analisar as características específicas de *Cyberchondria* dos participantes.

Inicialmente, acreditamos que os resultados obtidos em relação aos cursos e semestres com maior prevalência de questionários respondidos, se derem pela

dinâmica da faculdade, em que os alunos de medicina e psicologia estão mais relacionados com o estudo de doenças mentais, portanto, possivelmente mais interessados na temática apresentada. Ademais, os alunos que participaram da pesquisa estão predominantemente cursando entre o 5º e 8º, sendo esse período diretamente relacionado a produção de trabalhos de conclusão (TCC). Dessa forma, esses participantes, provavelmente, formam um grupo que se interessam e interagem mais com esse tipo de estudo, ou seja, estão mais motivados a responderem as questões por estarem vivenciando o desenvolvimento da pesquisa científica em sua grade curricular.

Pode-se observar que aproximadamente metade dos participantes (48,6%) mostrou um padrão de excessividade no consumo dos vídeos, uma vez que informaram assistir mais de uma vez vídeos sobre os mesmos sintomas relacionados ao TDAH nas plataformas digitais (TikTok ou Instagram). Somando-se a isso, 40% da amostra informou procurar outros comentários ou vídeos ao fazer suas pesquisas e 40% não procura fontes confiáveis para realizar essa pesquisa. Dessa forma, se percebe que os participantes poderiam estar suscetíveis ao consumo de informações falsas, já que cerca de 70% dos vídeos sobre TDAH nas plataformas digitais não são confiáveis<sup>6</sup>. Além disso, preocupações e a busca por tranquilizar e reafirmar são características centrais da *Cyberchondria* e do comportamento repetitivo de busca online por informações sobre sintomas médicos<sup>23</sup>. Nesse sentido, estudos apontaram que o número de pessoas que informam ao profissional de saúde acerca das suas pesquisas relacionadas à saúde na Internet é de 60,2%<sup>25</sup>. Entretanto, como resultados, observou-se que, apesar de apenas 40% da amostra pesquisar sobre TDAH em sites confiáveis, 36% discute suas descobertas médicas na Internet com o um profissional de saúde e destes 70% se sente tranquilizada ao discutir informações da Internet sobre um problema de saúde com um profissional capacitado.

Contudo, é importante salientar que a amostra analisada tem como em sua totalidade estudantes da área da saúde, e com prevalência de alunos dos cursos de medicina e psicologia. Esses alunos, portanto, estão em constante contato com informações em saúde baseadas em evidências, o que os capacita a melhor discernir sobre as informações sobre saúde mental disseminadas na internet. Sendo assim, os

resultados indicam que a maioria (87,2%) dos participantes tem um elevado padrão de confiança em informações baseadas em evidências científicas, uma vez que confiam mais no diagnóstico de seus médicos, profissionais com conhecimento mais estabelecido sobre o tema, do que em sua pesquisa na Internet e que 40,4% visitam fontes confiáveis online para confirmar as informações obtidas em redes sociais. Sendo assim, o perfil da presente amostra explica a discordância entre o nosso estudo e um estudo prévio envolvendo uma população em geral. Esses autores apontaram que uma proporção significativa de estudantes (66%) relatou confiar em informações das redes sociais e nos vídeos consumidos.<sup>26</sup>

Outro aspecto importante a ser ressaltado, podendo estar relacionado diretamente ao padrão acentuado de excessividade observado na amostra, é a ação do algoritmo das redes sociais sobre o conteúdo assistido pelo seu usuário. Sabemos que, a cada vídeo assistido, curtido e comentado, a plataforma obtém informações acerca do seu usuário, podendo detectar gostos musicais, atratividade física, entre outras preferências, como interesses sobre saúde mental e TDAH.<sup>27</sup> Esse mecanismo, por sua vez, disponibiliza para o usuário conteúdos de um mesmo tema ou de temas relacionados, com o intuito de tornar o consumidor mais dependente da plataforma<sup>27</sup>. Dessa forma, o usuário, mesmo sem pesquisar ativamente sobre sintomas do transtorno, consome esse conteúdo de maneira descomedida e não intencional, o que não reflete a vontade e a necessidade de pesquisar, mas sim a influência da mídia sobre esse indivíduo.<sup>27</sup>

A busca em redes sociais sobre temáticas relacionadas a própria saúde pode ser acompanhada por angústia, dependência da Internet, hipocôndria e “sensibilidade à ansiedade”<sup>20</sup>, que é a super-estimação da ansiedade e das sensações corporais, tidas como angustiantes<sup>28</sup>. Dessa forma, quanto ao padrão de compulsão, a *Cyberchondria* está intimamente ligada a um padrão de busca compulsiva sobre os sintomas na internet e está associado à má saúde mental<sup>29</sup>. Apesar disso, a minoria dos participantes pesquisam na internet sobre os sintomas de TDAH interrompendo seu tempo de lazer ou interrompendo suas atividades laborais. Nesse panorama, como resultados da amostra, se observou também baixos padrões relacionados a angústia, em que 20% dos participantes ficam mais facilmente ansiosos ou irritados após assistir vídeos sobre os sintomas. Além disso, 19,3% dos participantes

informam ter dificuldade para parar de se preocupar sobre os sintomas após consumir os vídeos. Observamos, também, que apenas 10% têm problemas para relaxar depois de pesquisar na Internet ou assistir vídeos sobre os sintomas ou os possíveis problemas de saúde relacionados ao TDAH que perceberam em si. Nesse sentido, ressalta-se que a média da prevalência para o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é de 0,9% entre adolescentes e de 2,9% entre adultos na comunidade geral<sup>13</sup>, o que impõe que, embora as alterações emocionais obtidas na pesquisa tenham ocorrido na minoria dos nossos participantes, a presença delas nos impõe reflexões sobre o efeito da internet sobre nossa saúde mental, haja vista que o uso a longo prazo de redes sociais está intimamente associado a transtornos de ansiedade e a esse padrão de angústia da *Cyberchondria*<sup>7</sup>.

Como limitações do estudo, não foram coletados dados no que tange a quantidade de tempo gasto nas redes sociais, assim como também não foi avaliado o nível de adicção na internet. Isso, porque, aponta-se a depressão, ansiedade e o vício na internet, como três das consequências em saúde mental mais comuns a longo prazo do tempo de tela excessivo<sup>31</sup>, dados que são relevantes na correlação e avaliação da *Cyberchondria*. Ademais, como outras deficiências do estudo, não foi realizado o questionamento quanto aos participantes da pesquisa terem um diagnóstico prévio de ansiedade, haja vista que, as definições de *Cyberchondria* enfatizam o elemento da ansiedade, por exemplo "ansiedade em relação à saúde exacerbada pela exposição a informações baseadas na Internet"<sup>32</sup>. Além disso, sendo um estudo transversal, não é possível afirmar causalidade, além da amostra ser de conveniência, impossibilitando a validação externa dos resultados obtidos. Por fim, como outra limitação do estudo, a *Cyberchondria Severity Scale* não é uma escala diagnóstica de *Cyberchondria*, transtornos ansiosos, compulsivos, obsessivos ou de dependência à internet. A escala é utilizada pelo profissional de saúde para avaliar os critérios de *Cyberchondria* nos pacientes a fim de estabelecer um parâmetro de continuidade para a triagem de transtornos mentais, atendimento e tratamento<sup>23</sup>. Dessa forma, *Cyberchondria Severity Scale* não é projetada para substituir uma avaliação clínica completa e abrangente realizada pelo profissional de saúde mental.

## **7 CONCLUSÃO**

No presente estudo, foi possível observar a partir dos dados obtidos que a população prevalente é de estudantes mulheres de Medicina e Psicologia. A maioria dos participantes assistem vídeos sobre TDAH em redes sociais de forma exarcebada, entretanto buscam sites de referência sobre o transtorno em suas pesquisas. Além disso, foi observado que não existe um padrão de compulsão excessivo de visualização desses vídeos, assim como não há desconfiança e angústia. Por sua vez, a maioria das pessoas se tranquilizam com as discussões com os profissionais de saúde a respeito de suas buscas.

## 8 REFERÊNCIA

1. Granic I, Morita H, Scholten H. Beyond Screen Time: Identity Development in the Digital Age. *Psychol Inq* [Internet]. 2020;31(3):195–223. Available from: <https://doi.org/10.1080/1047840X.2020.1820214>
2. TikTok named as the most downloaded app of 2020 - BBC News [Internet]. Available from: <https://www.bbc.co.uk/news/business-58155103>
3. Lupton D. Young people’s use of digital health technologies in the global north: narrative review. *J Med Internet Res*. 2021;23(1):1–12.
4. Zenone M, Ow N, Barbic S. TikTok and public health: a proposed research agenda. *BMJ Glob Heal*. 2021;6(11):4–6.
5. Zarocostas J. How to fight an infodemic. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2020;395(10225):676. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)
6. Yeung A, Ng E, Abi-Jaoude E. TikTok and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Cross-Sectional Study of Social Media Content Quality. *Can J Psychiatry*. 2022;67(12):899–906.
7. Pantic I. Online social networking and mental health. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2014;17(10):652–7.
8. Jokic-Begic N, Korajlija AL, Mikac U. Cyberchondria in the age of COVID-19. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(12 December):1–17. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0243704>
9. Silva AG, Quevedo J, Nardi AE, et al. *Tratado de Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria*. 2022.
10. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 2017. 1584 p.
11. Franz AP, Bolat GU, Bolat H, Matijasevich A, Santos IS, Silveira RC, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder and very preterm/very low birth weight: A meta-analysis. *Pediatrics*. 2018;141(1).
12. Faraone S V., Asherson P, Banaschewski T, Biederman J, Buitelaar JK, Ramos-Quiroga JA, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nat Rev Dis Prim*. 2015;1.
13. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Vol. 7, *Revista de Psicologia da IMED*. 2015. 42–51 p.
14. BRASIL, Portaria Conjunta Nº 14 de 29 de julho de 2022. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade*. 2022; Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt>,
15. Kelly Y, Zilanawala A, Booker C, Sacker A. Social Media Use and Adolescent Mental Health: Findings From the UK Millennium Cohort Study. *EClinicalMedicine* [Internet]. 2018;6:59–68. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2018.12.005>
16. Instead of social distancing, practice “distant- socializing” instead- Stanford News [Internet]. Available from: <https://news.stanford.edu/2020/03/19/try-distant-socializing-instead/>
17. Abel T, McQueen D. The COVID-19 pandemic calls for spatial distancing and social closeness: not for social distancing! *Int J Public Health* [Internet]. 2020;65(3):231. Available from:

<https://doi.org/10.1007/s00038-020-01366-7>

18. Verduyn P, Ybarra O, Résibois M, Jonides J, Kross E. Do Social Network Sites Enhance or Undermine Subjective Well-Being? A Critical Review. *Soc Issues Policy Rev.* 2017;11(1):274–302.
19. Kaplan AM, Haenlein M. Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Bus Horiz.* 2010;53(1):59–68.
20. Abu Khait A, Mrayyan MT, Al-Rjoub S, Rababa M, Al-Rawashdeh S. Cyberchondria, Anxiety Sensitivity, Hypochondria, and Internet Addiction: Implications for Mental Health Professionals. *Curr Psychol [Internet]*. 2022 Oct 13; Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s12144-022-03815-3>
21. Starcevic V, Berle D. Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Rev Neurother.* 2013;13(2):205–13.
22. Merikangas, K. R., He, J.-P., Burstein, M., Swanson, S. A. A, S., Cui L. Lifetime Prevalence of Mental Disorders in US Adolescents: Results from the National Comorbidity Study-Adolescent Supplement. *Int J Earth Sci Eng.* 2016;9(5):1952–9.
23. McElroy E, Shevlin M. The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *J Anxiety Disord [Internet]*. 2014;28(2):259–65. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.12.007>
24. McElroy E, Shevlin M. The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *J Anxiety Disord.* 2013;28(2):259–65.
25. White RW, Horvitz E. Experiences with web search on medical concerns and self diagnosis. *AMIA Annu Symp Proc.* 2009;2009:696–700.
26. Currie D. How do adolescents access health information? *Perm J.* 2012;16(2):77.
27. Smith B. How TikTok Reads Your Mind [Internet]. *The New York Times.* 2021. Available from: <https://www.nytimes.com/2021/12/05/business/media/tiktok-algorithm.html>
28. Taylor S, Zvolensky MJ, Cox BJ, Deacon B, Heimberg RG, Ledley DR, et al. Robust Dimensions of Anxiety Sensitivity: Development and Initial Validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychol Assess.* 2007;19(2):176–88.
29. Fergus TA, Russell LH. Does Cyberchondria overlap with health anxiety and obsessive-compulsive symptoms? An examination of latent structure and scale interrelations. *J Anxiety Disord [Internet]*. 2016;38:88–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.01.009>
30. Brazilian Network Information Center. ICT Kids online Brazil 2022: Survey on Internet Use by Children in Brazil [Internet]. 2023. Available from: <https://cgi.br/publicacao/pesquisa-sobre-o-uso-da-internet-por-criancas-e-adolescentes-no-brasil-tic-kids-online-brasil-2022/>
31. Dickson K, Richardson M, Kwan I, MacDowall W, Burchett H, Stansfield C, et al. Screen-based activities and children and young people’s mental health and psychosocial wellbeing: a systematic map of reviews [Internet]. 2018. 1–9 p. Available from: <http://eppi.ioe.ac.uk/cms/Default.aspx?tabid=3748>
32. Belling C. Hypochondriac hermeneutics: Medicine and the anxiety of interpretation. *Lit Med.* 2006;25(2):376–401.

**9 APÊNCIDE I**

## FICHA DE DADOS

Nome: \_\_\_\_\_

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

Curso:

- MEDICINA
- BIOMEDICINA
- FISIOTERAPIA
- ENFERMAGEM
- EDUCAÇÃO FÍSICA
- PSICOLOGIA
- ODONTOLOGIA

Semestre cursado:

- 1º
- 2º
- 3º
- 4º
- 5º
- 6º
- 7º
- 8º
- 9º
- 10º
- 11º
- 12º

## 10 APÊNDICE II

### CYBERCHONDRIA SEVERITY SCALE (CSS)

Traduzida e adaptada

1. Assisto vídeos sobre os mesmos sintomas no Tiktok ou Instagram mais de uma vez. ( ) SIM ( ) NÃO
2. Pesquisa na Internet sobre os sintomas ou os possíveis problemas de saúde que percebi relacionados ao TDAH interrompe meu tempo de lazer gasto no Facebook/Twitter/outras redes sociais. ( ) SIM ( ) NÃO
3. Assistir vídeos e pesquisar na Internet sobre os sintomas ou os possíveis problemas de saúde que percebi relacionados ao TDAH me leva a consultar meu médico ou psicólogo. ( ) SIM ( ) NÃO
4. Eu tenho problemas para relaxar depois de pesquisar na Internet ou assistir vídeos sobre os sintomas ou os possíveis problemas de saúde relacionados ao TDAH que percebi. ( ) SIM ( ) NÃO
5. Pesquisa na Internet ou procurar vídeos sobre os sintomas ou os possíveis problemas de saúde que percebi interrompe outras atividades (por exemplo, meu trabalho/ tarefa da faculdade/trabalho de casa/ socialização com outras pessoas). ( ) SIM ( ) NÃO
6. Eu fico mais facilmente ansioso ou irritado após assistir vídeos no Tiktok ou Instagram sobre os sintomas ou problemas relacionados ao TDAH percebidos. ( ) SIM ( ) NÃO
7. Ao procurar e assistir vídeos relacionados ao TDAH, procuro comentários ou outros vídeos onde os indivíduos diagnosticados ou preocupados discutem suas condições médicas, sintomas e experiências. ( ) SIM ( ) NÃO
8. Discuto minhas descobertas médicas na Internet com o meu médico/profissional de saúde. ( ) SIM ( ) NÃO
9. Eu vejo os mesmos vídeos no Tiktok ou no Instagram sobre os sintomas do TDAH em mais de uma ocasião. ( ) SIM ( ) NÃO
10. Eu visito fontes confiáveis (por exemplo, <http://bvsmms.saude.gov.br/>) ao pesquisar os sintomas ou os possíveis problemas de saúde que percebi. ( ) SIM ( ) NÃO
11. Pesquisar na Internet os sintomas ou os possíveis problemas de saúde que percebi me faz consultar um profissional da saúde. ( ) SIM ( ) NÃO
12. Discutir informações da Internet sobre um problema de saúde com meu médico me tranquiliza. ( ) SIM ( ) NÃO
13. Eu confio mais no diagnóstico do meu médico/profissional de saúde do que em meu autodiagnóstico na Internet. ( ) SIM ( ) NÃO
14. Eu acho difícil parar de me preocupar com os sintomas ou os possíveis problemas de saúde que percebi e sobre os quais eu pesquisei na Internet. ( ) SIM ( ) NÃO
15. Eu me pego pensando: "Eu não teria ido ao médico se ela não tivesse lido/assistido sobre esse sintoma/problema de saúde nas redes sociais". ( ) SIM ( ) NÃO
16. Quando o meu médico/profissional de saúde descarta minha pesquisa médica na Internet, eu paro de me preocupar com isso. ( ) SIM ( ) NÃO

## 11 APÊNDICE III

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**Título do Projeto de pesquisa:** O IMPACTO E REPERCUSSÕES DE VÍDEOS SOBRE SINTOMAS DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE SOBRE JOVENS E ADULTOS.

**Pesquisador responsável:** Dra. Manuela Garcia Lima

**Nome do participante:** \_\_\_\_\_

**Data de nascimento:** \_\_\_\_\_

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) para ser participante da pesquisa intitulada “O IMPACTO E REPERCUSSÕES DE VÍDEOS SOBRE SINTOMAS DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE SOBRE JOVENS E ADULTOS” de responsabilidade do pesquisador Dra. Manuela Garcia Lima.

Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Caso se sinta esclarecido(a) sobre as informações que estão neste Termo e aceite fazer parte do estudo, peço que assine ao final deste documento. Saiba que o(a) senhor(a) tem total direito de não querer participar e de se recusar a responder perguntas que ocasionem constrangimentos de qualquer natureza, não havendo punição diante de sua escolha. Além disso, pode retirar seu consentimento, interrompendo a sua participação em qualquer momento, sem nenhum prejuízo à sua formação.

---

Pesquisador

---

Participante da pesquisa

1. Nesta pesquisa, pretendemos descrever o impacto e repercussões

de vídeos sobre sintomas de déficit de atenção com hiperatividade sobre jovens e adultos.

2. Você não precisará realizar exames ou comparecer a instituição devido a pesquisa, logo, não terá que gastar dinheiro para participar, já que a coleta dos dados será feita através de um formulário online respondido pelo próprio participante. No entanto, em caso de custos adicionais decorrentes da participação na pesquisa o participante será ressarcido.

3. Por se tratar de TCLE em página WEB, e sem a possibilidade de assinatura física, após o consentimento pós informação o(a) pesquisador(a) deverá explicar que “Ao clicar no botão abaixo, o(a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador”.

4. Os dados colhidos são confidenciais, assegurando assim a sua privacidade e atendendo a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Também, guardaremos o sigilo dos dados, eles serão guardados em arquivo próprio do pesquisador, com senha pessoal. Caso deseje, terá acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, tudo o que queira saber antes, durante e após sua participação. Os dados ficarão guardados por 5 anos e após esse período serão descartados, ou seja, deletados do computador, inclusive da lixeira eletrônica.

---

Pesquisador

---

Participante da pesquisa

5. Os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para fins desta pesquisa. Os resultados serão analisados coletivamente e poderão ser publicados como artigos e/ou resumos científicos. Nada que o(a) identifique aparecerá nas publicações, não havendo prejuízo à tua imagem, intimidade e confidencialidade, assim garantiremos o anonimato de sua identidade.

6. Durante a execução da pesquisa, existe baixo risco aos envolvidos, por não possuir intervenções diretas. O principal risco será de exposição e vazamento das informações pessoais. Para redução desses riscos, a ferramenta utilizada para a coleta respeita a política de privacidade do usuário e não apresenta risco de compartilhamento dessas informações com parceiros comerciais para oferta de produtos e serviços, conforme o descrito na "Política de privacidade do Google", os dados serão coletados sem identificar os nomes, e mantidos em sigilo, disponíveis somente apenas no computador do pesquisador principal, o qual é de uso estritamente pessoal, protegido por login e senha pessoal, a fim de garantir a segurança das informações. Além disso, será conferido a todos os participantes o direito ao anonimato (seus nomes não serão divulgados). Os dados coletados ficarão armazenados por 5 anos e após esse período serão descartados, ou seja, deletados do computador, inclusive da lixeira eletrônica.

7. A pesquisa não influenciará diretamente a vida dos participantes.

8. Os participantes voluntários não terão nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderão retirar sua concordância na continuidade da pesquisa a qualquer momento. Não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar aos voluntários pela participação, no entanto, caso haja qualquer despesa decorrente desta participação, haverá o seu ressarcimento das despesas pelos pesquisadores, de modo que os participantes voluntários serão indenizados caso haja danos comprovadamente provenientes da pesquisa.

---

Pesquisador

---

Participante da pesquisa

9. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da participação no estudo, os voluntários poderão solicitar indenização, segundo as determinações do Código Civil (Lei nº 10.406 de 2002) e das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

10. Em caso de qualquer dúvida, pedimos a gentileza de entrar em contato com o pesquisador responsável pela pesquisa: Dra. Manuela Garcia Lima, (71) 98780-1254, manuelalima@bahiana.edu.br.

11. Dúvidas em relação aos aspectos éticos da pesquisa poderão ser esclarecidas pelo CEP da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos), pelo telefone (71) 98383-7127/(71) 2101-1921, pelo e-mail [cep@bahiana.edu.br](mailto:cep@bahiana.edu.br), ou pelo endereço Avenida Dom João VI, nº 274, Brotas, Salvador, CEP: 40.285-001. O CEP/EBMSP além de dúvidas poderá ser contatado em caso de denúncias éticas que se fizerem necessárias.

Salvador, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

---

## 12 ANEXO A

## Cyberchondria Severity Scale (CSS)

Gender      male \_\_\_\_      female \_\_\_\_      Age \_\_\_\_

**Glossary of terms**

*Symptom*: an unexplained bodily sensation (e.g. a cough, headache, lump or pain somewhere)

*Perceived medical condition*: an illnesses or diseases you feel you might have but which has not been formally diagnosed by a medical professional

*Internet research*: entering terms into a search engine (e.g. google, bing) and reading information from the returned web pages.

Please read the following statements and imagine how they typically apply to you. Indicate the extent to which they typically apply to you by shading in the appropriate number.

Never	Rarely	Sometimes	Often	Always
1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
1. If I notice an unexplained bodily sensation I will search for it on the internet	<input type="checkbox"/>				
2. I enter the same symptoms into a web search on more than one occasion	<input type="checkbox"/>				
3. Researching symptoms or perceived medical conditions online interrupts my time spent on Facebook/Twitter/other social networks	<input type="checkbox"/>				
4. Researching symptoms or perceived medical conditions online leads me to consult with my GP	<input type="checkbox"/>				
5. I have trouble relaxing after researching symptoms or perceived medical conditions online	<input type="checkbox"/>				
6. Researching symptoms or perceived medical conditions online interrupts other research (e.g. for my job/college assignment/homework)	<input type="checkbox"/>				
7. I am more easily annoyed or irritated after researching symptoms or perceived medical conditions online	<input type="checkbox"/>				
8. Researching symptoms or perceived medical conditions online interrupts my online leisure activities (e.g. streaming movies)	<input type="checkbox"/>				

9. I take the opinion of my GP/medical professional more seriously than my online medical research	<input type="checkbox"/>				
10. I start to panic when I read online that a symptom I have is found in a rare/serious condition	<input type="checkbox"/>				
11. When researching symptoms or medical conditions online, I visit forums where diagnosed or concerned individuals discuss their medical conditions, symptoms and experiences	<input type="checkbox"/>				
12. Researching symptoms or perceived medical conditions online interrupts my work (e.g. writing emails, working on word documents or spreadsheets)	<input type="checkbox"/>				
13. I read different web pages about the same perceived condition	<input type="checkbox"/>				
14. Researching symptoms or perceived medical conditions online interrupts my offline social activities (reduces time spent with friends/family)	<input type="checkbox"/>				
15. I discuss my online medical findings with my GP/health professional	<input type="checkbox"/>				
16. I suggest to my GP/medical professional that I may need a diagnostic procedure that I read about online (e.g. a biopsy/ a specific blood test)	<input type="checkbox"/>				
17. Researching symptoms or perceived medical conditions online distracts me from reading news/sports/entertainment articles online	<input type="checkbox"/>				
18. I read the same web pages about a perceived condition on more than one occasion	<input type="checkbox"/>				
19. When I search a symptom online, I feel the ranking of the web search results reflects how common an illness is, with more likely medical conditions appearing higher up on the result page?	<input type="checkbox"/>				
20. I think I am fine until I read about a serious condition online?	<input type="checkbox"/>				
21. I visit trustworthy sources (e.g. NHS.co.uk) when researching symptoms or perceived medical conditions online	<input type="checkbox"/>				
22. I feel more anxious or distressed after researching symptoms or perceived medical conditions online	<input type="checkbox"/>				
23. I lose my appetite after researching symptoms or perceived medical conditions online, as my stomach feels sick	<input type="checkbox"/>				
24. Researching symptoms or perceived medical conditions online interrupts or slows my online communication (e.g. Instant Messaging, Skype)	<input type="checkbox"/>				
25. Researching symptoms or perceived medical conditions online interrupts my offline work activities	<input type="checkbox"/>				

26. Researching symptoms or perceived medical conditions online leads me to consult with other medical specialists (e.g. consultants)	<input type="checkbox"/>				
27. Discussing online info about a perceived medical condition with my GP reassures me	<input type="checkbox"/>				
28. I trust my GP/medical professional's diagnosis over my online self-diagnosis	<input type="checkbox"/>				
29. I find it hard stop worrying about symptoms or perceived medical conditions that I have researched online	<input type="checkbox"/>				
30. When researching symptoms or medical conditions online I visit both trustworthy websites and user-driven forums	<input type="checkbox"/>				
31. I have trouble getting to sleep after researching symptoms or perceived medical conditions online, as the findings play on my mind	<input type="checkbox"/>				
32. I find myself thinking: "I would not have gone to the doctor if I had not read about that symptom/condition online"	<input type="checkbox"/>				
33. When my GP/medical professional dismisses my online medical research, I stop worrying about it	<input type="checkbox"/>				

**\*Note to researchers:** items 9, 28 and 33 to be reverse coded for analysis purposes