

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

**PERFIL DE NOMOFOBIA ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA DE ANÁPOLIS,
GOIÁS**

Ana Laura Carvalho Almeida

Guilherme Nassif Corrêa

Luiza Cividanes Homsí

Mariana Lima Silva

Mariana Silveira Abadia

Anápolis, Goiás

2021

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

**PERFIL DE NOMOFOBIA ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA DE ANÁPOLIS,
GOIÁS**

Trabalho de Curso apresentado à disciplina de Iniciação Científica do Curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob a orientação do Professor Me. Denis Masashi Sugita.

Anápolis, Goiás

2021



**RELATÓRIO DE TRABALHO DE CURSO
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

A

Coordenação de Iniciação Científica

Faculdade da Medicina – UniEvangélica

Eu, Prof(*) Orientador Denis Masashi Sugita venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) **acadêmicos(as)** Guilherme Nassif Corrêa, Mariana Lima Silva, Mariana Silveira Abadia, Luiza Cividanes Homs e Ana Laura Carvalho Almeida estão desenvolvendo o trabalho de curso intitulado PERFIL DE NOMOFOBIA ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA DE ANÁPOLIS, GOIÁS.
O trabalho de conclusão de curso em anexo foi revisado e aprovado.

Anápolis, 14 de Maio de 2021.



Médico Patologista
CRM-GO 15124

RESUMO

A nomofobia, caracterizada como um desconforto ou ansiedade causados pela indisponibilidade de um dispositivo móvel que permite a comunicação virtual, tem ganhado cada vez mais destaque, chegando a ser proposta pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais como um novo distúrbio do século XXI. Nesse contexto, a internet, atualmente, é uma grande modificadora do estilo de vida da população, contribuindo para uma dependência semelhante a de jogos de azar. Assim, o objetivo dessa pesquisa é identificar o perfil de nomofobia em acadêmicos de Medicina, no intuito de identificar se os mesmos se enquadram no perfil de nomofobia e como ela se manifesta. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal e de caráter descritivo, desenvolvido com acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, cujo instrumento de análise utilizado foi um questionário *online*, adaptado com base nas pesquisas teóricas que embasaram este trabalho. Para avaliar o nível de dependência, foram utilizados os parâmetros propostos e validados por King, Nardi e Cardoso (2014). Foram coletados 296 questionários, dos quais 95,2% dos estudantes se enquadraram em um dos níveis de nomofobia. Em relação à ansiedade, 31% da população afirmou que quase sempre experimenta esse sintoma. Constatou-se que as situações de maior prevalência do uso do dispositivo foram antes de dormir, ao acordar e no banheiro. Observou-se maior prevalência de nomofobia entre os estudantes do terceiro período.

Palavras-chave: nomofobia; internet; dependência; medicina.

ABSTRACT

Nomophobia is defined as a discomfort or anxiety caused by the unavailability of a mobile device that allows virtual communication. It has recently become a noticeable subject which led it to be proposed by the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, as a new disorder of the 21st century. Furthermore, the internet today is a major factor that modifies the population's lifestyle, causing a level of dependency similar to gambling. Thus, the main purpose of this research is to identify the profile of nomophobia among medical students, in order to identify whether they fit the profile of nomophobia and how it manifests itself. This is a cross-sectional and descriptive epidemiological study, developed with medical students of the University Center of Anápolis – UniEVANGÉLICA. The research method used for collecting data was an online survey, which was developed based on the theoretical foundation of this study. Parameters proposed and validated by King, Nardi e Cardoso (2014) were the ones that supported this research in order to find out the level of nomophobia among the individuals. 296 responses were collected, of which 95,2% of the students had some level of nomophobia. Regarding feeling anxiety, 31% of the studied population stated they usually experience this symptom. The research has also revealed that the most common situations in which people use their smartphones are before bedtime, right after waking up and when using the bathroom. The highest prevalence of nomophobia was observed among students of the third semester.

Keywords: nomophobia; internet; dependency; medicine.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. REFERENCIAL TEÓRICO	9
3. OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo Geral	13
3.2 Objetivos Específicos	13
4. METODOLOGIA	14
4.1 Tipo de Estudo	14
4.2 População e Amostra	14
4.2.1 Critérios de Inclusão	14
4.2.2 Critérios de Exclusão	15
4.3 Coleta de Dados	15
4.4 Análise de Dados	15
5. RESULTADOS	17
7. REFERÊNCIAS	30
8. apêndices	34
8.1 Apêndice A – TCLE.	34
8.2 Apêndice B – Questionário.	35

1. INTRODUÇÃO

O *smartphone* tem se tornado cada vez mais indispensável na sociedade atual, sendo comum encontrar pessoas com seus *smartphones* nas mãos, até mesmo em locais públicos (SALES *et al.*, 2018). O uso desses aparelhos aumentou exponencialmente, nas últimas décadas, sendo fabricados 7,1 bilhões de dispositivos móveis somente no ano de 2016, número maior que a própria população mundial. Esses dispositivos se tornaram parte significativa de nosso cotidiano, devido às suas inúmeras funções, como acesso à internet, uso de redes sociais, chamadas, mensagens, jogos e até compras *online* (AGUILERA-MANRIQUE *et al.*, 2018).

A possibilidade de acesso à internet pelo aparelho celular em qualquer hora e lugar tem acarretado um uso excessivo do mesmo, o que pode ser interpretado como uma dependência comportamental que, quando grave, tem, como consequência, abstinência, dificuldade de realizar atividades diárias e distúrbios de controle de impulsos, levando aos principais sintomas: ataques de pânico, desconforto e ansiedade (FU *et al.*, 2010; SALES *et al.*, 2018).

Nesse contexto, surge a “nomofobia”, caracterizada por desconforto ou ansiedade causados pela indisponibilidade de um dispositivo móvel que permite a comunicação virtual, um problema de grande prevalência mundial, que chega a ser comparado ao uso de drogas. O prefixo do termo “nomofobia” é um acrônimo para as palavras em inglês “*no mobile*”, ou seja, sem o celular. O adjetivo nomofóbico é utilizado para caracterizar o comportamento do paciente relacionado à nomofobia (YILDIRIM *et al.*, 2016; HAN; KIM; KIM, 2017).

Proposta como um novo tipo de fobia a ser incluída no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM V), a nomofobia serve como indicador de um distúrbio ou fobia social para indivíduos fortemente dependentes do uso de ambientes virtuais. É evidente a forte tendência de aumento da nomofobia na sociedade do século XXI, assim como o aumento do tempo de uso dos *smartphones* (BRAGAZZI; DEL PUENTE, 2014; HAN; KIM; KIM, 2017).

A literatura científica a respeito do tema se encontra em expansão. As principais problemáticas da nomofobia identificadas entre a amostra de estudantes no estudo de Yildirim e Correia (2015) foram a incapacidade de comunicação, perda de conexão e a incapacidade de acessar informação. A incapacidade de comunicação diz respeito ao sentimento de perder a comunicação instantânea e se desconectar do mundo, gerando sintomas de ansiedade. A perda de conexão se relaciona com a perda de identidade experimentada pelos estudantes,

principalmente relacionada com a ausência das redes sociais que denotam uma identidade *online*, uma vez que as diversas notificações demonstram sensação de pertencimento ao jovem. Por último, a incapacidade de acesso à informação reflete a necessidade dos estudantes que atendem ao perfil de nomofobia de ter constantemente uma fonte de pesquisa rápida em suas mãos, também gerando sintomas de ansiedade.

Deve ainda ser destacado que, com a pandemia da COVID-19, para garantir uma redução da propagação do vírus, foi implantado um isolamento social sem precedentes, que levou ao aumento do uso de internet e dos *smartphones*, evidenciando ainda mais os transtornos mentais por conta da solidão. Estudos prévios sobre epidemias e eventos traumáticos demonstraram que a mudança abrupta dos hábitos de vida pode levar a grandes mudanças na saúde mental e no comportamento (HUCKINS, *et al.*, 2020). Devido a pandemia ainda estar exercendo um enorme impacto na população mundial, ainda é cedo para avaliar riscos e perfil de nomofobia futuros.

Apesar de ser um problema global de grande impacto, por ser um termo denominado recentemente, até os dias atuais, ainda não foram desenvolvidos protocolos estruturados na tentativa de tratamento de pacientes diagnosticados com dependência à internet e aos *smartphones* (YOUNG, 2007).

O primeiro motivador para a presente pesquisa é a escassez de produções científicas brasileiras acerca do tema abordado. No panorama internacional, há diversos estudos concluídos, que fomentam a discussão da nomofobia em universitários de Medicina. Contudo, até o presente momento, não foram encontradas produções que discutam a nomofobia na população nacional a ser investigada.

Em segundo lugar, foi constatado pelos pesquisadores, em caráter observacional *in loco*, padrões sugestivos de comportamento nomofóbico no cotidiano dos estudantes do curso de medicina, como ansiedade e preocupação diretamente vinculadas à perda de acesso à internet.

Dessa maneira, no contexto do uso excessivo de *smartphones*, na atualidade, os estudantes do curso de Medicina da UniEVANGÉLICA possivelmente se enquadram no perfil de nomofobia descrito. Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho é identificar o perfil de nomofobia entre estudantes do curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A necessidade de um novo meio de comunicação militar alternativo, que resistisse a um conflito nuclear de âmbito mundial, resultou no surgimento do que, atualmente, entende-se por internet, durante a década de 1960. Já no Brasil, as primeiras iniciativas para tentar disponibilizar a internet a população em geral começaram em 1995, com a ação do governo federal, por meio do Ministério da Comunicação e do Ministério de Ciência e Tecnologia, como tentativa de implantar a infraestrutura necessária e definir parâmetros para a operação de empresas privadas posteriormente (MONTEIRO, 2001).

Desde então, a internet no Brasil experimentou um grande crescimento, principalmente entre os anos de 1996 e 1997, quando o número de usuários aumentou quase 1000%, passando de 170 mil em janeiro de 1996 para 1,3 milhão de usuários em dezembro de 1997 (MONTEIRO, 2001).

Os aparelhos celulares, nos últimos anos, evoluíram de uma ferramenta primária de comunicação interpessoal para um instrumento facilitador da comunicação em grupo. Tal transformação foi viabilizada pela instalação de internet móvel e pelo aumento do poder computacional dos telefones celulares, transformando-os em *smartphones* (BASU *et al.*, 2018).

Os *smartphones* são "telefones inteligentes" que se diferem dos celulares comuns pelas suas inúmeras funcionalidades mais avançadas, que impulsionam o uso dos aparelhos de forma crescente pelo fato de proporcionar prazer aos usuários, como por exemplo jogos, *streaming* de músicas e comunicação e compartilhamento de informações pelas redes sociais, tais como *Instagram*[®], *WhatsApp*[®], *Facebook*[®], entre outras. Em 2007, por exemplo, o lançamento do *iPhone*[®], um aparelho celular revolucionário, com comandos em tela digital com acesso a internet e possibilidade de conexão a aplicativos diversos mudou drasticamente a indústria tecnológica e o modo de usar o celular em todo o mundo (ISAACSON, 2012; SALES *et al.*, 2018; BASU *et al.*, 2018).

A combinação revolucionária entre mobilidade e internet gerou um novo contexto comunicativo no mundo, que pode ser designado como "a era dos *smartphones*". No caso do Brasil, percebe-se um aumento exponencial no comércio dos *smartphones* nos últimos anos. Em 2014, o país chegou a ficar em 4º lugar na comercialização dos aparelhos, ficando atrás somente da China, Estados Unidos e Índia. Uma estimativa para países em desenvolvimento revelou que até 2021, um a cada três usuários de celulares se tornarão usuários de *smartphones* (SÁNCHEZ, 2012; BASU *et al.*, 2018; SALES *et al.*, 2018).

O crescente uso de *smartphones* entre a população em geral tem grandes vantagens como o aumento da produtividade, facilidade de busca de informação e facilidade de comunicação pessoal. Porém, apesar dessas vantagens, o uso abusivo de *smartphones* tem consequências negativas, como o isolamento social. Esse isolamento, principalmente na terceira idade, pode ocasionar diversas desordens graves de saúde, como, por exemplo, uma maior incidência de doença vascular encefálica (MESH; COTTEN; BENDER, 2019; FISCHER-GROTE; KOTHGASSNER; FELNHOFER, 2019).

Os jovens dos tempos atuais não conseguem imaginar sua existência sem a posse de um *smartphone* e diante desse cenário, percebe-se que esse tipo de mídia se tornou tão significativa na vida dessa parcela da população, que, na maioria das vezes, eles não percebem o nível de seu vício ou dependência de seus telefones. Essa crescente dependência de *smartphones* entre jovens e universitários demonstra a evolução de um simples hábito de uso para um vício pelos aparelhos (ROBERTS; YAYA; MANOLIS, 2014).

No caso dos *smartphones*, infere-se que o uso inicial tenha um início de caráter benigno, de modo a não ocasionar consequências negativas para o usuário. Porém, com o tempo, tal uso passa a ser excessivo e pode levar a comportamentos mais perigosos, como, por exemplo, o envio de mensagens de texto enquanto dirige. O processo de dependência tem uma notável evolução, em que o usuário passa do gostar, para o querer usar o telefone. Isso reflete numa mudança de comportamento, que anteriormente descrito como benigno, passa para um comportamento dependente, em que os desejos físico e psicológico acabam substituindo a preferência como principal motivador do uso dos *smartphones* (ROBERTS; YAYA; MANOLIS, 2014).

O primeiro estudo que investigou a dependência da internet como um novo distúrbio clínico aconteceu, em 1996, conduzido por Kimberly Yong, que destacou a relevância do vício à internet, assim como a dependência de jogos, drogas, álcool ou apostas, que levam à piora do desempenho acadêmico e na performance no trabalho. A pesquisadora concluiu que os sintomas da dependência da internet levam a consequências negativas na qualidade dos relacionamentos dos dependentes, muito parecidas àquelas encontradas em dependentes de jogos, por exemplo.

Ainda estão sendo realizados estudos para compreender o mecanismo pelo qual o uso excessivo de *smartphones* gera os distúrbios de dependência. É sabido que a dependência da internet controla áreas corticais no lobo frontal, giro da ínsula e giros orbitais, fenômeno que também ocorre na dependência em cigarros. Um dos estudos mais completos acerca do assunto investigou o efeito da radiação eletromagnética presente nos *smartphones* sobre os

neurotransmissores em diferentes áreas encefálicas em ratos adultos. Assim, o estudo chegou à conclusão de que essa exposição leva à alteração de dopamina, norepinefrina e serotonina no hipocampo, bulbo e mesencéfalo, que são responsáveis por causar efeitos negativos na memória, aprendizado e níveis de estresse (EZZ *et al.*, 2013; ZSIDÓ *et al.*, 2018).

Um estudo realizado na Turquia, em 2015, determinou uma prevalência de 42,6% de nomofobia entre 537 estudantes universitários. No Reino Unido, uma pesquisa concluiu que 66% dos usuários de *smartphones* sofriam de nomofobia, principalmente entre os jovens com idades entre 18 e 24 anos. Outro estudo, na Índia, revelou que 83% dos estudantes de Medicina identificados com nomofobia experimentaram ataques de pânico na ausência de seus *smartphones*, sendo que os principais efeitos colaterais, provavelmente causados pelo uso excessivo do celular, foram dores de cabeça e letargia, confirmados por 61% dos estudantes (SHARMA *et al.*, 2015; AGUILEIRA-MANRIQUE *et al.*, 2018).

Em uma perspectiva adjacente aos achados clínicos da nomofobia, é importante recordar os aspectos psicológicos dessa síndrome. Em uma importante pesquisa publicada por Souza e Cunha (2018), psicólogos da Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO) trouxeram em questão os aspectos existenciais associados à nomofobia.

O principal ponto discutido, no âmbito dos aspectos existenciais, é a necessidade constante do ser humano do século XXI de neutralizar os sentimentos relacionados à perda do sentido da sua existência e da sua vida. Assim, na busca por recheios para preencher o vazio, há manifestações de vários sinais e sentimentos, merecendo destaque a ansiedade e a angústia.

Na impossibilidade de aceitar e confrontar os sentimentos decorrentes da sensação de vácuo, a tecnologia, expressada pelo *smartphone*, é escolhida como fonte de prazer, como a solução para os buracos deixados pela crise existencial, sendo seu constante veículo para manter-se ligado a “algo maior” que sua própria existência, ou seja, manter-se conectado a uma comunidade, permitindo, assim, sensação de plenitude e pertencimento. Como descrito por Carneiro e Abritta (2008):

“O homem do século XXI busca na virtualidade um substituto para a relação afetiva consistente. Engana seu estado de solidão e sentimento de vazio existencial com os milagres oferecidos pela tecnologia, o celular, a internet, na relação virtual” (CARNEIRO; ABRITTA, 2008, p. 192).

O lado perigoso desse preenchimento “por *megabytes* e algoritmos” consiste na efemeridade que esses dispositivos oferecem, seja pela limitação de energia (quando a bateria

acaba), seja pela facilidade em, novamente, não preencher o vazio existencial. Dessa maneira, o usuário tende a, com o decorrer do tempo, piorar seu nível de dependência.

Existem fatores relacionados à predisposição para o desenvolvimento da nomofobia. Os indivíduos considerados mais vulneráveis apresentam sintomas psicológicos como dependência emocional, ansiedade e insegurança. Influenciados por tais comportamentos, os indivíduos nomofóbicos possuem ações comuns entre si, como a necessidade de manter seu *smartphone* sempre por perto e, se possível, visível; além de sempre deixá-lo ligado para ter a impressão de ouvir seu celular tocando, utilizar o aparelho em qualquer situação e até mesmo preferir estar nas redes sociais do que interagir com outras pessoas (SOUZA; CUNHA, 2018).

Nesse sentido, já é sabido que outros distúrbios psicológicos podem precipitar sintomas de nomofobia, como a síndrome do pânico e a síndrome da ansiedade generalizada. Entretanto, muitas vezes é difícil distinguir se o paciente apresenta a nomofobia devido ao vício do celular ou devido a problemas psicológicos pré-existentes (BHATTACHARYA *et al.*, 2019).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Identificar o perfil de nomofobia entre os estudantes do 2º ao 8º período do curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA).

3.2 Objetivos Específicos

- Levantar a quantidade de estudantes que se enquadram nos critérios de nomofobia;
- Identificar os principais sintomas associados ao quadro clínico de nomofobia.
- Identificar a frequência do uso do aparelho celular em cada situação do cotidiano.
- Levantar a frequência do uso do *WhatsApp*® ao longo do dia.
- Identificar o período do curso de maior prevalência entre os estudantes enquadrados na nomofobia.
- Identificar os aplicativos de maior uso pelo estudante enquadrado na nomofobia.
- Levantar a frequência de uso dos aplicativos ao longo do dia.
- Levantar a distribuição da nomofobia entre as diferentes faixas etárias.
- Comparar o nível de nomofobia entre os sexos masculino e feminino dos estudantes enquadrados na nomofobia.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal e de caráter descritivo, desenvolvido com acadêmicos do curso de Medicina do Universidade Evangélica de Goiás-UniEVANGÉLICA.

4.2 População e Amostra

Atualmente, o curso de Medicina da UniEVANGÉLICA apresenta 900 acadêmicos matriculados regularmente. A presente pesquisa visou analisar o perfil de nomofobia entre os estudantes que cursam Medicina na instituição em questão. Para o cálculo amostral, utilizamos a fórmula de bioestatística proposta por Santos (2015).

Considerando uma população de 900 alunos regularmente matriculados, erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, a amostra calculada para validade estatística foi de 270 alunos.

A proposta inicial do projeto foi a abordagem presencial, mediante convite do discente, na instituição. Entretanto, a pandemia causada pelo novo coronavírus, bem como seu desenrolar no ano de 2020 e 2021, inviabilizou a coleta presencial. Dessa maneira, a alternativa encontrada para coleta de dados foi o uso do formulário *online*, enviado para os e-mails das turmas do segundo ao oitavo período do curso, as quais somando todos os alunos, contam com 900 pessoas, o que seguramente atende a amostra mínima representativa. Foram excluídos todos os estudantes com idade menor que 18 anos, devido a necessidade de autorização prévia dos responsáveis, uma vez que comprometeria a agilidade da coleta de dados.

Necessitou-se, portanto, adequar a metodologia da pesquisa a sua modificação no CEP da instituição. A submissão ao CEP das alterações metodológicas foi feita no dia 29 de setembro de 2020, e a aprovação ocorreu 43 dias depois, no dia 11 de novembro de 2020. Somente após aprovação do CEP (vide Apêndice D), foi iniciada a coleta de dados, do dia 11 de novembro de 2020 até 11 de dezembro de 2020.

4.2.1 Critérios de Inclusão

- Ter idade acima de 18 anos.
- Estar matriculado no curso de Medicina da UNIEVANGÉLICA entre o 2º e 8º período.

4.2.2 Critério de Exclusão

- Preenchimento inadequado do questionário (ex: formulário em branco).

4.3 Coleta de Dados

O instrumento de avaliação é um questionário *online*, adaptado com base na literatura que embasou o trabalho, submetido para avaliação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Instituição, de acordo com a Resolução 466/12. O questionário é formado por 4 sessões, composto por 80 perguntas fechadas, conforme verificado no Apêndice 2. O tempo médio de preenchimento é de 10 minutos.

O questionário foi aplicado por meio da plataforma digital “Google Forms”, que segue as características éticas contidas na política, disponível em: <https://policies.google.com/privacy?hl=pt-BR>.

As perguntas utilizam escalas do tipo Likert, que partem de “0 - *não se aplica*”, “1 - *nunca*”, “2 - *quase nunca*”, “3 - *às vezes*”, “4 - *quase sempre*” e “5 - *sempre*”. As perguntas do instrumento foram apresentadas em tonalidades alternadas de branco e cinza, para evitar confusões e erros de leitura e preenchimento.

Os participantes da pesquisa foram convidados a participar por meio de um *link* enviado para o e-mail da turma. Na primeira página do questionário, consta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cuja versão digital foi transcrita, integralmente, para a plataforma digital, a partir do TCLE original aprovado.

Antes de responder o questionário, o estudante precisou ler o TCLE e responder as perguntas que o envolvem com “sim” ou “não”, a saber: “Afirma ter lido o TCLE?”; “Concorda com os termos?”. Além disso, foi requerida uma assinatura digital (nome completo) como forma de garantir o consentimento do participante, porém o nome não foi vinculado ao questionário respondido. Sendo assim, as respostas foram completamente anônimas.

Após compreenderem e aceitarem participar da pesquisa (após leitura e assinatura do TCLE), os alunos foram submetidos a um questionário *online*, no qual o estudante respondeu a questões acerca da sua dependência em relação ao celular e fatores relacionados, tais como tempo de uso diário, aplicativos mais utilizados e os principais sintomas percebidos quando privados do uso do *smartphone*.

4.4 Análise de Dados

A partir das informações provenientes dos questionários dos estudantes que se enquadraram no perfil de nomofobia, as seguintes variáveis foram analisadas: quantidade de

estudantes que se enquadram nos critérios de nomofobia, rede social de maior uso, tempo de uso médio do *smartphone* por dia, distribuição da nomofobia entre as faixas etárias e principais sintomas decorrentes do quadro de nomofobia.

Primeiramente, foi identificado a existência de formulários inadequados, só então, iniciada a análise. Os dados foram tabulados virtualmente, com posterior análise estatística com software específico. O nível de significância adotado foi de 5% ($p > 0,05$) e foi utilizado teste Q².

Para avaliar o nível de dependência do aparelho celular e do *WhatsApp*®, foram utilizados os parâmetros propostos e validados por King, Nardi e Cardoso (2014) (2014), que foram classificados em 4 categorias conforme a soma pontuação em cada pergunta do questionário (Tabela 1).

Tabela 1: Classificação do nível de dependência do celular/*WhatsApp*®

Categoria	Pontuação	Características
Sem sinais de uso abusivo	Até 50	Sem sinais de uso abusivo e com disciplina sobre a utilização.
Sinais de dependência leve	De 51 a 75	Começa a ter problemas ocasionais devido ao uso abusivo em certas situações.
Sinais de dependência moderada	De 76 a 99	Começa a ter problemas frequentes devido ao uso abusivo no seu cotidiano.
Sinais de dependência grave	Acima de 100	Consequências na área pessoal, social, familiar e profissional, com comprometimento da qualidade de vida.

Fonte: Modificado de King, Nardi e Cardoso (2014).

4.5 Aspectos Éticos

Esse trabalho foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da UniEVANGÉLICA (5076), sob número CAAE 39221720.9.0000.5076 (Apêndice D), respeitando a Resolução 466/12. Todos os participantes assinaram, eletronicamente, o TCLE (Apêndice A).

5. RESULTADOS

Foram coletados 296 questionários, sendo que todos atenderam aos critérios de inclusão (ser maior de 18 anos e ser aluno do curso de Medicina da UniEVANGÉLICA do segundo ao oitavo período) e não foram observados critérios de exclusão. Em análise dos questionários, constatou-se que 95% da população (282 discentes) têm algum nível de nomofobia e apenas 5% não possuem sinais de uso abusivo do smartphone (Tabela 2), considerando os critérios propostos e validados por King, Nardi e Cardoso (2014) (2014).

Tabela 2: Grau de nomofobia encontrado em discentes do 2º ao 8º período.

Nível	Número de estudantes
Sem sinais de dependência	14 (4,7%)
Dependência leve	168 (56,7%)
Dependência moderada	110 (37,1%)
Dependência grave	4 (1,3%)

A média de pontuação no ciclo básico, foi de 74 pontos, enquanto a média no ciclo clínico foi de 70 pontos, sendo estatisticamente significativa a relação entre o ciclo básico e maior pontuação no questionário de nomofobia ($p = 0,04$) (Tabela 3).

Tabela 3: Média de pontuação no score de nomofobia, separado por ciclo de ensino.

Ciclo Básico	Ciclo Clínico	p
74	70	0,04

Da amostra que apresenta algum nível de nomofobia (95,2% dos pesquisados), foram investigados os seguintes sintomas: ansiedade, angústia, pânico, rejeição, nervosismo, insegurança e sensação de estar acompanhado quando utilizando o celular.

Referente à ansiedade, constatou-se que a maioria da amostra analisada 31% (87) responderam que quase sempre experimentam este sintoma, enquanto 28% (76) referiram que raramente sentem angústia, quando estão longe do aparelho celular (Tabela 4).

No tocante ao pânico, a maioria da amostra 36% (101) nunca apresenta pânico ao ficar longe do aparelho celular, enquanto 7% (19) referem sempre apresentar (Tabela 4).

Quanto ao sentimento de rejeição, quando não se recebe ligações, 55% (155) da

amostra referiu nunca se sentir rejeitado, sendo que apenas 3% (8) sempre experimentam esse sentimento (Tabela 4).

Com relação ao nervosismo por não ter o celular por perto ou ao ficar sem bateria para se comunicar, foi observado que 11% (31) da amostra sempre sente este nervosismo, e 10% (28) da amostra sente-se inseguro ao ficar sem o celular em mãos ou sem bateria (Tabela 4).

Por fim, ao observar a sensação de estar acompanhado quando com o celular em mãos, identificou-se que a maioria 22% (62) dos entrevistados sentem-se acompanhados às vezes, contrastando com os 16% (45) que nunca sentem este sintoma (Tabela 4).

Tabela 4: Frequência dos principais sintomas associados com a nomofobia

SINTOMA	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre	Não se aplica
Ansiedade	6%	22%	29%	31%	11%	0
Angústia	11%	28%	24%	27%	8%	0
Pânico	36%	26%	18%	12%	7%	0
Rejeição	55%	24%	14%	3%	3%	1%
Nervosismo	11%	28%	26%	23%	11%	0
Insegurança	17%	21%	29%	22%	10%	0
Sensação de estar acompanhado	16%	19%	22%	21%	20%	1%

Em análise da frequência do uso dos aplicativos do aparelho celular, em cada situação do cotidiano, constatou-se que as situações de maior prevalência do uso do dispositivo foram: antes de dormir, ao acordar e no banheiro. Já as situações de menor prevalência de uso identificadas foram: durante conversas presenciais com outras pessoas, na igreja e ao dirigir (Tabela 5).

Tabela 5: Frequência do uso do aparelho celular em cada situação do cotidiano, separado por número de respostas (296).

Situação	Sempre	Às vezes	Nunca
Antes de dormir	198	20	2
Assim que acorda	172	21	2
No banheiro	91	62	15
Assistindo televisão	53	87	10
No ônibus	45	33	73
Horário de trabalho	38	95	10
Durante as refeições	35	82	27
Durante as práticas esportivas	27	75	50
Durante programas de lazer	24	66	58
Durante as aulas	20	135	14
Enquanto estuda	19	117	14
Durante conversas presenciais com outras pessoas	14	107	24
Na igreja	8	45	104
Enquanto dirige	6	55	122

É importante ressaltar que o estudante tinha 6 opções de frequência para marcar, conforme seu uso, seguindo a Escala de Lickert, explicada na metodologia. Ao marcar, por exemplo, SEMPRE para o aplicativo 1, não exclui a opção de marcar SEMPRE para os demais aplicativos, pois são, em termos de lógica, eventos independentes. Isso justifica o fato de a soma do número de estudantes que marcou SEMPRE para cada aplicativo (coluna número de estudantes da Tabela 6) ser superior ao N da pesquisa.

Tabela 6 Pontuação na escala de nomofobia (MPAT), separado por período.

Período	Média de pontuação
1º	73
2º	71
3º	79
4º	72
5º	72
6º	65
7º	71
8º	71

Da amostra que apresentava algum nível de nomofobia (282), foram investigados os aplicativos de maior uso a partir da frequência SEMPRE, sendo estes: conversação imediata 76,5% (214), despertador 74,1% (208) e redes sociais 72,6% (203) (Tabela 7).

Tabela 7: Uso de aplicativos por estudantes com algum grau de nomofobia (n=282)

Aplicativo	Número de estudantes
Conversação imediata	216 (76,5%)
Despertador	209 (74,1%)
Redes sociais	205 (72,6%)
Reprodução de áudio e vídeo	163 (57,8%)
Pesquisa	124 (43,9%)
Fotografia	116 (41,1%)
Filmes e televisão	116 (41,1%)
E-mail	66 (23,4%)
Banco	60 (21,2%)
Calculadora	53 (18,7%)
Localização	49 (17,3%)
Edição de arquivos	45 (15,9%)
Saúde	31 (10,9%)
Jogos	24 (8,5%)

Tradutor	15 (5,3%)
SMS	9 (3,1%)

Entre os entrevistados classificados com nomofobia grave (4), foram identificadosos três aplicativos mais utilizados por esse grupo, sendo eles: reprodução de áudio, conversão imediata e redes sociais, com porcentagens semelhantes (Tabela 8).

Tabela 8: Uso de aplicativos por estudantes com nomofobia grave (n = 4)

Aplicativo	Número de estudantes
Reprodução de áudio	4 (100%)
Conversação imediata	4 (100%)
Redes sociais	4 (100%)
Despertador	4 (100%)
Fotografia	4 (100%)
Filmes	4 (100%)
Saúde	3 (75%)
E-mail	2 (50%)
Rede de pesquisa	2 (50%)
Banco	2 (50%)
Mapas	2 (50%)
Calculadora	2 (50%)
Jogos	2 (50%)
Edição de arquivos	1 (25%)
SMS	1 (25%)
Tradutor	1 (25%)

Dos entrevistados classificados com nomofobia moderada (110), os aplicativos mais utilizados foram: conversação imediata 84,5% (93), redes sociais 84,5% (93) e despertador 70,9% (78) (Tabela 9).

Tabela 9: Uso de aplicativos por estudantes com nomofobia moderada (n = 110)

Aplicativo	Número de estudantes
Conversação imediata	93 (84,5%)
Redes sociais	93 (84,5%)
Despertador	78 (70,9%)
Reprodução de áudio	73 (66,3%)
Filmes	65 (59%)
Rede de pesquisa	53 (48,1%)
Fotografia	51 (46,3%)
Banco	22 (20%)
Calculadora	21 (19%)
E-mail	20 (18,1%)
Mapas	18 (16,3%)
Edição de arquivos	17 (15,4%)
Saúde	12 (10,9%)
Jogos	12 (10,9%)
Tradutor	7 (6,5%)
SMS	1 (0,9%)

Entre os entrevistados classificados como nomofobia leve (168), os três aplicativos mais utilizados foram: despertador 75,5% (127), conversação imediata 70,8% (119) e redes sociais 64,2% (108) (Tabela 10).

Tabela 10: Uso de aplicativos por estudantes com nomofobia leve (n = 168)

Aplicativo	Número de estudantes
Despertador	127 (75,5%)
Conversa�o imediata	119 (70,8%)
Redes sociais	108 (64,2%)
�udio	86 (51,1%)
Rede de pesquisa	69 (41,0%)
Fotografia	61 (36,3%)
Filmes e televisão	47 (26,1%)
E-mail	44 (26,1%)
Banco	36 (21,4%)
Calculadora	30 (17,8%)
Localiza�o	29 (17,2%)
Edi�o de arquivos	27 (16,0%)
Saúde	16 (9,5%)
Jogos	10 (5,9%)
SMS	7 (4,1%)
Tradutor	7 (4,1%)

Em rela o   frequência de uso dos diferentes aplicativos ao longo do dia, constatou-se que 74% dos entrevistados sempre fazem uso de aplicativos de conversa o imediata, como por exemplo, o *WhatsApp*®. Outros aplicativos que demonstraram relevância em seu uso são: despertador e redes sociais (Tabela 11).

Quanto ao uso de aplicativos de reprodu o de músicas, 56% da amostra afirmou sempre utiliz -los, enquanto 43% sempre acessam redes de pesquisa (Tabela 11). Em rela o aos aplicativos de fotografia e de filmes, 40% e 39% dos estudantes, respectivamente, afirmaram que sempre fazem uso destes (Tabela 11). Quanto ao uso de aplicativos relacionados   saúde, apenas 11% dos entrevistados relataram sempre fazer uso destes (Tabela 11). Já em rela o a aplicativos de jogos, 8% da amostra sempre os utiliza ao longo do dia (Tabela 11).

Tabela 11: Frequência de uso dos aplicativos ao longo do dia por estudantes de medicina do 2º ao 8º período da UniEVANGÉLICA (n=296)

Aplicativo	Número de respostas
Conversação imediata	220 (74,3%)
Despertador	217 (73,3%)
Redes sociais	209 (70,6%)
Reprodução de áudio	167 (56,4%)
Rede de pesquisa	128 (43,2%)
Fotografia	119 (40,2%)
Filme	116 (39,1%)
E-mail	70 (23,6%)
Banco	62 (20,9%)
Calculadora	57 (19,2%)
Localização	53 (17,9%)
Edição de texto	46 (15,5%)
Saúde	33 (11,1%)
Jogos	24 (8,1%)
Tradutor	15 (5,0%)
SMS	9 (3,0%)

Em relação à frequência de uso do aplicativo *WhatsApp*®, especificamente, foi identificado que 54% da amostra sempre usa o aplicativo, 9% às vezes e 0% nunca (Tabela 12).

Tabela 12: Frequência de uso do aplicativo *WhatsApp*® ao longo do dia por estudantes de medicina do segundo ao oitavo período da UniEVANGÉLICA (n= 296)

Frequência	Número de respostas
Sempre	160 (54%)
Às vezes	27 (9,1%)
Nunca	1 (0,3%)

Na amostra analisada, observa-se que a maioria (68%) está na faixa etária de 18 a 22 anos, obtendo como média de pontuação 74. À medida que a faixa etária cresce, há decréscimo da pontuação até os 34 anos (Tabela 13).

Tabela 13: Pontuação de nomofobia por faixa etária.

Faixa etária	Média de pontuação	Número de respostas
18 – 22	74	202
23 – 28	67	82
29 – 34	57	5
35 - +	66	7

Em relação à distribuição da nomofobia entre os sexos, o sexo feminino apresentou uma pontuação média de 73 pontos, enquanto os estudantes do sexo masculino tiveram média de 68 pontos, sendo observada diferença estatisticamente significativa entre os sexos ($p = 0.009$) (Tabela 14).

Tabela 14: Pontuação de nomofobia segundo sexo

Sexo	Média de pontuação	Número de respostas	p
Masculino	68	60	0.009
Feminino	73	236	

6. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que cerca de 95% da população estudada demonstrou sinais de uso abusivo de *smartphone*, diferentemente de estudos internacionais, como em alunos da Turquia, no estudo de Yildirim *et al.* (2016), em que apenas cerca 42% dos jovens adultos avaliados possuía critérios para nomofobia, ou o estudo de BASU *et al.* (2018), que verificou uma incidência de 40% de sinais de nomofobia entre estudantes de Medicina em uma universidade da Índia. Assim, é preocupante o nível de dependência que os estudantes de Medicina analisados por este trabalho apresentam.

Ao analisar os sintomas de nomofobia apresentados pela população estudada, principalmente os sintomas de ansiedade, nervosismo e angústia ao ficar longe do aparelho celular, foi observado que cerca de 20% dos estudantes usam o celular como companhia, demonstrando características típicas de pacientes nomofóbicos, como a dificuldade em se manter separado do celular, necessidade de sempre mantê-lo ligado e preferir estar conectado às redes sociais para não se sentir sozinho (SOUZA; CUNHA, 2018). Este resultado também foi destacado pelo estudo de Boumosleh e Jaalouk (2017), em que mais de um quarto da amostra relatou indícios de comportamentos compulsivos e 38,5% da amostra afirmou que navegar nos *smarthphones* ocasionou prejuízos para sua saúde. Nesta mesma pesquisa 40,7% da amostra afirmou que a interação com os familiares diminuiu devido ao uso do aparelho e 35,8% concluiu que o uso excessivo dos *smarthphones* compromete o desempenho escolar.

Assim como no estudo de Yildirim *et al.* (2016) realizado na Turquia, o presente estudo encontrou maiores níveis de nomofobia em mulheres do que homens, porém destaca-se que outros estudos possuíram resultados diferentes. Neste sentido, outros estudos precisam ser elaborados para investigar tal relação. Vale destacar que a mesma pesquisa realizada com estudantes universitários turcos também avaliou a nomofobia de acordo com a faixa etária. No estudo, encontrou-se diferença significativa entre adultos jovens (menores de 20 anos) e adultos mais velhos (maiores de 20 anos), estando de acordo com os resultados encontrados nos estudantes de medicina analisados nesta pesquisa, em que à medida que a faixa etária cresce, o *score* de nomofobia decresce.

Em relação aos aplicativos mais utilizados pelos estudantes, os que mais se destacaram foram os de conversação imediata, sendo que 74% dos entrevistados sempre fazem uso desses aplicativos, como por exemplo, o *WhatsApp*®. Esta análise também foi feita pelo estudo de Dasgupta *et al.* (2017), no qual se identificou que estudantes de Medicina e Engenharia possuíam em comum o uso de *smartphones* para conversas e textos (cerca de 89,1% dos

estudantes de Medicina estudados), assim como a análise de Boumosleh e Jaalouk (2017), em que o principal motivo para o uso do *smartphone* entre os estudantes de vários cursos da Universidade de Notre Dame, no Líbano, foi para enviar mensagens (83% da amostra).

Estudos como o de Aguilera-Manrique *et al.* (2018) também identificaram o *WhatsApp*® como um dos aplicativos de maior uso pelos estudantes de Enfermagem da Universidade de Almería, na Espanha, sendo bastante utilizado por 91,8% da amostra, demonstrando, também, que os aplicativos de conversação imediata possuem grande efeito no grau de nomofobia.

Outros aplicativos de maior uso encontrados neste estudo foram para música, jogos ou redes sociais, o que está em acordo com os dados encontrados entre os estudantes de Medicina analisados. Destaca-se aqui uma relação entre o nível de nomofobia e o aplicativo de maior uso, em que estudantes com nível de nomofobia leve utilizam mais aplicativos comodespertador (cerca de 75% dos estudantes com nomofobia leve) e estudantes com nomofobia moderada e grave utilizam mais aplicativos de conversação imediata, apontando, nesse caso, uma correlação que carece de maiores estudos.

Em um estudo de 2018, feito por Aguilera-Manrique *et al.* (2018) com estudantes de Enfermagem na Espanha, ressaltou-se o uso do *smartphone* por esses estudantes durante a prática clínica, chegando a conclusão que cerca de 23,4% dos estudantes analisados faziam o uso do celular, mas não consideravam que esse uso fosse uma distração. Neste estudo, não foram conduzidas perguntas diretas à população estudada sobre percepções subjetivas a respeito do uso exacerbado de *smartphones*. Ao contrário, perguntas objetivas aos estudantes do presente estudo permitiram traçar os momentos em que esses estudantes mais fazem uso do *smartphone*, sendo eles antes de dormir e na hora de acordar. Além disso, deve-se destacar aqui que uma grande parte da amostra afirmou que às vezes faz o uso do telefone durante as aulas, demonstrando que assim como os estudantes de Enfermagem da Espanha, o uso do celular está ligado às atividades estudantis.

7. CONCLUSÃO

O uso excessivo de *smarphones* na última década tem acarretado graves consequências para seus usuários, dentre elas, a nomofobia. Neste sentido, analisar o perfil de nomofobia entre estudantes de Medicina é de suma importância para que, posteriormente, novas pesquisas possam elencar os principais danos decorrentes do uso exagerado destes aparelhos.

Esta pesquisa atingiu os objetivos propostos, concluindo que cerca de 95,2% da amostra em questão apresenta algum grau de nomofobia; elencou os principais sintomas associados ao paciente nomofóbico, com destaque para ansiedade e angústia; identificou a frequência do uso do celular em cada situação do cotidiano, com números elevados antes de dormir e ao acordar. Também foi possível levantar a frequência do uso do *WhatsApp*® ao longo do dia, identificar o período do curso de maior prevalência de nomofobia, os aplicativos por eles utilizados, bem como comparar os níveis de nomofobia entre o sexo feminino e o masculino. O estudo, por fim, levantou a frequência do uso de diferentes aplicativos ao longo do dia e a distribuição de nomofobia entre as faixas etárias. Assim, a pesquisa cumpriu com os objetivos propostos.

Deve-se destacar que houve representativa porcentagem da amostra (cerca de 95,2% dos estudantes analisados) possui algum nível de nomofobia. Dessa forma, deve-se repensar em novos estudos para melhor entender esse marcante resultado entre os estudantes de Medicina, que carece de análises mais profundas para melhor entender a influência da nomofobia na qualidade de vida destes estudantes.

É imprescindível destacar que o trabalho foi desenvolvido ao longo da pandemia da COVID-19, o que pode ter interferido nos dados coletados, já que as medidas protetivas contra o coronavírus instalaram um distanciamento social sem precedentes, aumentando o nível de estresse e ansiedade entre estudantes de todos os níveis (HUCKINS *et al.*, 2020).

As limitações deste trabalho, dentre elas, o cenário da atual pandemia da COVID-19 e a necessidade de realizar questionários de forma *online*, não permitiram o uso de técnicas estatísticas mais avançadas para a análise dos dados e o alcance de uma amostra maior. Além disso, não foram conduzidas perguntas diretas à população estudada sobre percepções subjetivas a respeito do uso exacerbado de *smartphones*, sendo necessários estudos futuros.

Considerando os resultados obtidos e as limitações existentes neste estudo, entende-se a importância de dar continuidade em pesquisas acerca do tema. Nesse sentido, pode-se sugerir novos estudos envolvendo estudantes de outros cursos superiores no Brasil, para fins

comparativos, uma vez que essa literatura ainda permanece escassa no Brasil, além de novos estudos que possam analisar as repercussões da nomofobia na qualidade de vida da amostra com sinais de nomofobia. Ressalta-se, também, a necessidade de prosseguir os estudos de nomofobia em estudantes de Medicina no Brasil, uma vez que este trabalho é pioneiro neste sentido.

7. REFERÊNCIAS

AGUILERA-MANRIQUE G., et al. The relationship between nomophobia and the distraction associated with smartphone use among nursing students in their clinical practicum. **PloS one**, v. 13, n. 8, p. e0202953, 2018.

BASU S, et al. Addiction-like behavior associated with mobile phone usage among medical students in Delhi. **Indian journal of psychological medicine**, v. 40, n. 5, p. 446, 2018.

BHATTACHARY S., et al. NOMOPHOBIA: NO MOBILE PHONE PHOBIA. **Journal of family medicine and primary care**, v 8, n. 4, p. 1297-1300, 2019.

BORGES, L.A.P.; PIGNATARO, T. NOMOFOBIA: UMA SÍNDROME NO SÉC. XXI, **Revista INTERFACE**, v. 13, n. 1, pág. 119 – 132, 2016.

BOUMOSLEH, J.M.; JAALOUK, D. Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students- A cross sectional study. **PLOS ONE**, v. 12, n. 8, p. e0182239, 2017.

BRAGAZZI, N.L.; DEL PUENTE, G. A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. **Psychology Research and Behavior Management**, n. 7, p. 155-160, 2014.

CARNEIRO, C.; ABRITTA, S. Formas de existir: A busca de sentido para a vida. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 2, s/n, p.190-194, 2008.

DASGUPTA P., et al. Nomophobic behaviors among smartphone using medical and engineering students in two colleges of West Bengal. **Indian journal of public health**, v. 61, n. 3, p. 199, 2017.

EISENBERG D., et al. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 77, n. 4, p. 534–542, 2007.

EZZ H. S. A., et al. The effect of pulsed electromagnetic radiation from mobile phone on the levels of monoamine neurotransmitters in four different areas of rat brain. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, v. 17, n. 13, p. 1782-1788, 2013.

FISCHER-GROTE L.; KOTHGASSNER, O.; FELNHOFER, A. Risk factors for problematic smartphone use in children and adolescents: a review of existing literature. **Neuropsychiatrie**, v. 33, p. 179-190, 2019.

FU K.W., et al. Internet addiction: prevalence, discriminant validity and correlates among adolescents in Hong Kong. **British Journal of Psychiatry**, v. 196, n. 6, p. 486–492, 2010.

GUPTA, S.; EPARI, V.; PRADHAN, S. Association of internet addiction with insomnia, depression, anxiety and stress among university students - A cross-sectional study. **Indian Journal of Community Health**, v. 30, n. 4, p. 342–347, 2018.

HAN, S; KIM, K.J.; KIM, J.H. Understanding nomophobia: structural equation modeling and semantic network analysis of smartphone separation anxiety. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, v. 20, n. 7, p. 419-427, 2017.

HUCKINS, J.F., et al. Mental Health and Behavior of College Students During the Early Phases of the COVID-19 Pandemic: Longitudinal Smartphone and Ecological Momentary Assessment Study. **Journal of Medical Internet Research**. vol. 22, n. 6, p. 1, 2020.

IBRAHIM A.K., et al. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. **Journal of Psychiatric Research**, v. 47, n. 3, p. 391–400, 2013.

KALYANI, B.; REDDI, N.K. Depression, anxiety and smartphone addiction in medical students-a cross sectional study. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 61, n. 9, p. 625–626, 2019.

KING, A.L.S; NARDI, A.E; CARDOSO, A. **Nomofobia**: dependência do computador, internet, redes sociais? Dependência do telefone celular? São Paulo: Atheneu, 2014.

MESHI, D.C.; COTTEN, S.R.; BENDER, A.R. Problematic Social Media Use and Perceived Social Isolation in Older Adults: A Cross-Sectional Study. **Gerontology**, 2019.

MONTEIRO, L. A internet como um meio de comunicação: possibilidades e limitações. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DA COMUNICAÇÃO**, 2001, Campo Grande (MS)

OLIVEIRA, T.S. **Dependência do smartphone: um estudo da nomofobia na formação de futuros gestores**. 2018. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade de Potiguar, Natal, 2018.

ROBERTS, J.A.; YAYA, L.H.P.; MANOLIS, C. The invisible addiction: Cell-phone activities and addiction among male and female college students. **Journal of behavioral addictions**, v. 3, n. 4, p. 254-265, 2014.

SALES H.F.S., et al. Adaptação da escala de uso compulsivo de Internet para avaliar dependência de smartphone. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 36, n. 1, p. 155- 166, 2018.

SÁNCHEZ, C.C. Ciberperiodismo en el smartphone. Estudio de la multimedialidad, usabilidad, hipertextualidad e interactividad de las aplicaciones de medios nativos digitales para smartphone. **Estudios sobre el Mensaje Periodístico**, v. 18, p. 243-251, 2012.

SANTOS, G.E.O. Cálculo amostral: calculadora on-line. Disponível em: <https://praticaclinica.com.br/anexos/ccolaborativa-calculo-amostal/ccolaborativa-calculo-amostal.php>. Acesso em: 13 de mar. de 2020.

SHARMA, N.; SHARMA, N.; SHARMA, P. Rising concern of nomophobia amongst Indian medical students. **International Journal Of Research In Medical Sciences**, v. 3, p. 705-707, 2015.

SOUZA, K.M.N.; CUNHA, M.R.S. Nomofobia: o vazio existencial. **Psicologia.pt - O portal dos Psicólogos**, p. 1-12, 2018. Acessado em: 04 de outubro de 2019. Disponível em:

https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?nomofobia-o-vazio-existencial&codigo=A1166&area=d5.

YAHIA N, et al. Eating habits and obesity among Lebanese university students. **Nutrition Journal**, v. 7, n. 1, p. 32, 2008.

YILDIRIM C., et al. A growing fear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. **Information Development**, v. 32, n. 5, p. 1322-1331, 2016.

YILDIRIM, C. ; CORREIA, A. P. Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. **Computers in Human Behavior**, v. 49, p. 130-137, 2015.

YOUNES F., et al. Internet Addiction and Relationships with Insomnia, Anxiety, Depression, Stress and Self-Esteem in University Students: A Cross-Sectional Designed Study. **PLOS ONE**, v. 11, n. 9, p. e0161126, 2016.

YOUNG, K.S. Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**. v. 10, n. 5, p. 671-679, 2007.

YOUNG, K.S. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. **Cyberpsychology & behavior**, v. 1, n. 3, p. 237-244, 1998.

ZSIDÓ A. N., et al. Differentiation between young adult Internet addicts, smokers, and healthy controls by the interaction between impulsivity and temporal lobe thickness. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 8, n. 1, p. 35–47, 2019.

8. APÊNDICES

8.1 Apêndice A – TCLE.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro participante, convidamos você para ler o TCLE abaixo.

TCLE
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PERFIL DE NOMOFOBIA ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA DE ANÁPOLIS, GOIÁS

Prezado Participante,
 Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa PERFIL DE NOMOFOBIA ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA DE ANÁPOLIS, GOIÁS. Essa pesquisa está sendo desenvolvida por Ana Laura Carvalho Almeida, Guilherme Nassif Corrêa, Luiza Cividanes Homsj, Mariana Lima Silva e Mariana Silveira Abadia discentes de graduação em Medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, sob orientação do Professor Denis Masashi Sugita. O objetivo central do estudo é: levantar o perfil de nomofobia entre os estudantes do 1º ao 8º período do curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA).

O convite a sua participação se deve à ao fato de você ser um estudante de medicina da UniEVANGÉLICA e se enquadrar dentro dos critérios de inclusão para o estudo. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. O benefício de sua participação é conhecer a nomofobia, bem como os principais sinais e sintomas associados. Para isso, posteriormente você receberá um panfleto explicativo, com os resultados da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas através do anonimato, do exclusivo acesso pelos pesquisadores aos dados informados, em local reservado e, por fim, serão colocados apenas os dados extremamente necessários para a pesquisa. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário ao pesquisador(a) do projeto. O tempo de duração do preenchimento do questionário é de aproximadamente 5 minutos. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

Afirma ter lido o TCLE acima? *

Sim

Não

Concorda com o TCLE acima? *

Sim

Não

Assinatura Digital
 Esse campo serve para comprovação de que você concordou com as perguntas acima. Basta **ESCREVER SEU NOME COMPLETO**.

Sua resposta _____

Voltar
Próxima

Fonte: Autoria própria.

8.2 Apêndice B – Questionário.

NOMOFOBIA

PARTE 1

Utilize a escala abaixo para responder as questões!

Não se aplica	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
0	1	2	3	4	5

n1. Com que frequência você usa o celular ao longo do seu dia?
Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

1 2 3 4 5

NUNCA SEMPRE

n2. Com que frequência você precisa levar o celular ao sair?
Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

1 2 3 4 5

NUNCA SEMPRE

n3. Com que frequência, quando esquece o celular, costuma voltar para buscá-lo?
Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

1 2 3 4 5

NUNCA SEMPRE

n4. Com que frequência você sente ansiedade quando percebe que está sem o celular ou sem bateria?
Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

1 2 3 4 5

NUNCA SEMPRE

n5. Com que frequência você sente angústia quando percebe que está sem o celular ou sem bateria?
Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

1 2 3 4 5

NUNCA SEMPRE

n6. Com que frequência você sente pânico em alguma situação por não ter o celular por perto ou quando fica sem bateria para se comunicar?
Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

n7. Com que frequência você tem medo de sair sem o celular e passar mal na rua e não ter como pedir "socorro" imediato ou fazer contato com alguém de sua confiança?

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

n8. Com que frequência você se sente rejeitado quando ninguém liga para você no celular?

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

n9. Com que frequência você sente baixa autoestima quando vê que seus amigos recebem mais ligações no celular do que você?

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

n10. Com que frequência você, com o celular, gosta de poder ser encontrado a qualquer hora?

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

n11. Com que frequência você mantém o celular sempre por perto mesmo em casa?

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

n12. Com que frequência você mantém o celular ligado 24h por dia?

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

n13. Com que frequência você dorme com o celular ligado e próximo a você?

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

n14. Com que frequência você sente nervosismo por não ter o celular por perto ou quando fica sem bateria para se comunicar?

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

n24. Com que frequência você se sente inseguro sem o celular em mãos ou sem bateria?

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

n25. Com que frequência você tem a sensação de estar acompanhado com o celular?

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

[Voltar](#)

[Próxima](#)

SEÇÃO 2

Quase lá! NÃO desista!!

Para todas as perguntas abaixo, ASSINALE DE ACORDO COM A FREQUÊNCIA DE USO DO APARELHO CELULAR

Não se aplica	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
0	1	2	3	4	5

c1. Assim que acorda

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

c2. Durante práticas esportivas

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

c3. Durante as refeições

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

c4. Durante o horário de trabalho

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

c5. Durante programas de lazer (cinema, teatro, shows, etc.)

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

c6. No banheiro

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

c7. Antes de dormir
Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

c8. Enquanto dirige
Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

c9. Durante as aulas
Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

c10. Assistindo televisão
Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

c11. Enquanto estuda
Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

c12. Durante conversas presenciais com outras pessoas
Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

c13. No ônibus
Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

c14. Na igreja
Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

Voltar Próxima

Para todas as perguntas desta seção, assinale de acordo com a FREQUÊNCIA DE USO DO WHATSAPP EM CADA SITUAÇÃO:

Não se aplica	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
0	1	2	3	4	5

w1. Com que frequência você usa o WhatsApp ao longo do seu dia?

Na opção NÃO SE APLIQUE = DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

w2. Com que frequência você sente necessidade de acessar o WhatsApp?

Na opção NÃO SE APLIQUE = DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

w3. Com que frequência quando sai do WhatsApp costuma voltar a acessar?

Na opção NÃO SE APLIQUE = DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

w4. Com que frequência você sente ansiedade quando percebe que está sem acesso ao WhatsApp?

Na opção NÃO SE APLIQUE = DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

w5. Com que frequência você SENTE ANGÚSTIA QUANDO percebe que ESTÁ SEM ACESSO ao WhatsApp?

Na opção NÃO SE APLIQUE = DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

w6. Com que frequência você sente oânico em alguma situação por não ter

w6. Com que frequência você sente medo de ficar sem acesso ao WhatsApp?

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

w7. Com que frequência você tem MEDO de ficar sem acesso ao WhatsApp?

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

w8. Com que frequência você se sente rejeitado quando percebe que alguém leu e não respondeu de imediato as suas mensagens no WhatsApp?

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

w9. Com que frequência você troca de fato no WhatsApp para melhorar sua autoestima?

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

w10. Com que frequência você usa o WhatsApp para evitar a sensação de estar só?

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

w11. Com que frequência você checa mensagens no WhatsApp quando está em casa?

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

w12. Com que frequência você mantém sinais de alerta de recebimento de mensagens no WhatsApp?

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

w13. Com que frequência você participa de grupos no WhatsApp?

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

w14. Com que frequência você sente nervosismo quando percebe que está sem acesso ao WhatsApp?

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

w15. Com que frequência você consulta o WhatsApp no seu dispositivo mesmo quando está com amigos?
Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

w16. Com que frequência você consulta o WhatsApp mesmo quando está com o seu par?
Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

w17. Com que frequência você consulta o WhatsApp mesmo quando está com a família?
Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

w18. Com que frequência você participa de grupos no WhatsApp com pessoas que não conhece na sua vida real?
Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

w19. Com que frequência você acessa o WhatsApp no seu telefone celular fora de casa?
Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

w20. Com que frequência você envia fotos no WhatsApp mostrando uma realidade diferente da sua vida real?
Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

w21. Com que frequência você se sente deprimido quando vê no WhatsApp que os seus amigos têm uma vida mais interessante do que a sua?
Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

w22. Com que frequência você tem a sensação de estar acompanhado com o WhatsApp?
Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
--	---	---	---	---	---	--

NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				
-------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--------

w23. Com que frequência você costuma checar se alguma pessoa está online através do WhatsApp?
Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

w24. Com que frequência você ignora pessoas que estão do seu lado no mundo real para se comunicar com pessoas no WhatsApp?
Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

w25. Com que frequência você envia ou consulta mensagens no WhatsApp enquanto dirige?
Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

[Voltar](#) [Próxima](#)

Seção 4 – ÚLTIMA!!

Você chegou até aqui! Faltou só um pouquinho!

Para todas as perguntas abaixo, assinale quanto a **FREQUÊNCIA DE USO DOS APLICATIVOS NO CELULAR**:

Não se aplica	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
0	1	2	3	4	5

a1. Aplicativos de acesso a e-mail

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

a2. Aplicativos de acesso à rede de pesquisa (Google Chrome, Safari, Mozilla Firefox)

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

a3. Aplicativos de produção e edição de arquivos de texto e/ou planilhas (Word, Excel, Pdf, Scanner)

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

a4. Aplicativos de reprodução de áudio e vídeo (Youtube, Spotify, Vimeo, iTunes)

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

a5. Aplicativos de conversação imediata (Whatsapp, Telegram, Hangouts)

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

a6. Redes Sociais (Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat, etc.)

Na opção NÃO SE APLIQUE = DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

a6. Redes Sociais (Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat, etc.)

Na opção NÃO SE APLIQUE = DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

a7. Aplicativos de serviços bancários

Na opção NÃO SE APLIQUE = DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

a8. Aplicativos de localização e mapas (Google Maps, Waze)

Na opção NÃO SE APLIQUE = DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

a9. Despertador

Na opção NÃO SE APLIQUE = DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

a10. Aplicativos de fotografia (câmera, editores de imagens)

Na opção NÃO SE APLIQUE = DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

a11. Calculadora

Na opção NÃO SE APLIQUE = DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

a12. Envio de SMS (mensagens de texto)

Na opção NÃO SE APLIQUE = DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

a13. Jogos

Na opção NÃO SE APLIQUE = DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

a14. Aplicativos relacionados à saúde (alimentação, esporte, frequência cardíaca)

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

a15. Aplicativos de filmes e televisão (Netflix, Amazon Prime, Emissoras de TV)

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

a16. Tradutor

Na opção NÃO SE APLIQUE > DEIXE EM BRANCO

	1	2	3	4	5	
NUNCA	<input type="radio"/>	SEMPRE				

[Voltar](#) [Próxima](#)

Fonte: Modificado de OLIVEIRA, T. S. 2019.

9.3 – Apêndice C - panfleto.

NOMOFOBIA

Entenda o transtorno que atinge milhares de pessoas em todo o mundo

O que é?
 “Desconforto ou ansiedade causados pela indisponibilidade de um dispositivo móvel que permite a comunicação virtual “
(HAN; KIM, 2017; YILDRJM et al., 2016)

Sintomas
 Necessidade de manter o celular sempre por perto, se possível, visível, deixá-lo sempre ligado para ter a impressão de ouvi-lo tocar, utilizar o aparelho em qualquer situação e até mesmo preferir as redes sociais do que interagir com outras pessoas (SOUZA; CUNHA, 2018)

Tratamento
 Infelizmente, a nomofobia ainda não tem tratamento reconhecido, porém a procura de um profissional qualificado é aconselhável e identificar o transtorno é de extrema importância para a introdução de uma mudança de estilo de vida

Desenvolvido por ALMEIDA A.L.C.; ABADIA M.S.; SILVA M.L.; HOMSI L.C.; CORREA G.N.
 Medicina
 UniEVANGÉLICA



Fonte: Autoria própria. Disponível em:

<https://sites.google.com/view/pesquisa-nomofobia/in%C3%ADcio?authuser=3>

9.4 – Apêndice D – Aprovação Comitê de Ética e Pesquisa.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DE NOMOFOBIA ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA DE ANÁPOLIS,

Pesquisador: DENIS MASASHI SUGITA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39221720.9.0000.5076

Instituição Proponente: Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.392.840

Apresentação do Projeto:

Em conformidade com o número do parecer: 4.377.970

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

Levantar o perfil de nomofobia entre os estudantes do 1º ao 8º período do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA).

Objetivos Secundários

- Levantar a quantidade de estudantes que se enquadram nos critérios de nomofobia;
- Identificar os principais sintomas associados ao quadro clínico de nomofobia.
- Levantar o tempo de uso médio do smartphone por dia pelo estudante;
- Identificar a frequência do uso do aparelho celular em cada situação do cotidiano;
- Levantar a frequência do uso do WhatsApp ao longo do dia;
- Identificar o período do curso de maior prevalência entre os estudantes enquadrados na nomofobia;
- Identificar o sexo de maior prevalência entre os estudantes enquadrados na nomofobia;
- Identificar os aplicativos de maior uso pelo estudante enquadrado na nomofobia;
- Levantar a frequência de uso dos aplicativos ao longo do dia;
- Levantar a distribuição da nomofobia entre as diferentes faixas etárias.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 4.392.840

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em conformidade com o número do parecer: 4.377.970

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um Projeto de Pesquisa do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, sob a orientação Prof. Me. Denis Masashi Sugita que visa levantar o perfil de nomofobia entre os estudantes do 1º ao 8º período do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS No. 466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

QUANTO AO PROJETO DETALHADO (Projeto detalhado- perfil_nomofobia_2020.docx em 15/10/2020 e PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1626478.pdf em 15/10/2020)

PENDÊNCIA 1. Corrigir- no PB e projeto detalhado (página 17), lê-se "O questionário é formado por 4 sessões, composto por 52 perguntas fechadas, conforme verificado no apêndice 2 são 80 questões." ANÁLISE: Foi realizada a correção na página 17 para 80 perguntas fechadas. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 2. Esclarecer- no PB e projeto detalhado página 17, lê-se "O questionário será realizado através da plataforma digital "Google Forms", que segue as características éticas contidas na política a seguir: [https://policies.google.com/ privacy?hl=pt-BR](https://policies.google.com/privacy?hl=pt-BR)". Enquanto na página 18, item riscos, lê-se "Para o preenchimento do questionário online, não será utilizado o serviço de coleta de e-mail do Google Forms, para manter o sigilo do participante." ANÁLISE: Resumidamente, o Google afirma, de acordo com sua política de privacidade, que não compartilha informações pessoais com empresas, organizações ou indivíduos externos ao Google, exceto nos casos com a devida autorização para processamento externo. Ao colocar seu e-mail no serviço de coleta do Google (existe um campo específico chamado e-mail*, evidenciado na figura abaixo), você autoriza o compartilhamento para processamento externo. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 4.392.840

PENDÊNCIA 3. Esclarecer – no PB e projeto detalhado página 17, lê-se “Os participantes da pesquisa serão convidados a participar através de um link enviado para o e-mail da turma. A primeira página do questionário consta no TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), que foi transcrito integralmente para a plataforma digital. Antes de responder o questionário, o estudante precisa ler o TCLE e responder as perguntas que o envolvem com “sim’ ou “não’: “Afirma ter lido o TCLE?”; “Concorda com os termos?”. Além disso, será requerida uma assinatura digital (nome completo) como forma de garantir o consentimento do participante, porém o nome não será vinculado ao questionário respondido, sendo assim as respostas serão completamente anônimas. Esclarecer como o anonimato do participante será mantido se o mesmo, deverá colocar seu nome completo no TCLE, que faz parte da primeira página do questionário. **ANÁLISE:**

O campo de assinatura digital está em uma sessão diferente da sessão do questionário, de maneira que não há vínculo entre esse campo e o questionário propriamente dito.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 4. Corrigir - no PB e projeto detalhado página 17, lê-se “O questionário é formado por 4 sessões, composto por 52 perguntas fechadas, conforme verificado no apêndice 2. O tempo médio de preenchimento é de 5 minutos. O tempo de 5 minutos não é suficiente para responder as 80 perguntas do questionário, ou mesmo 52 perguntas, caso os pesquisadores decidam reduzir o número de perguntas. Informar que o tempo de preenchimento do questionário adequado, pois o participante necessita realizar leitura atenta às perguntas. **ANÁLISE:** Corrigido para 10 minutos. **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

PENDÊNCIA 5. Adequar o cronograma de acordo com a situação atual. **ANÁLISE:** Corrigido conforme a situação atual. **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

PENDÊNCIA 6. Adequar no apêndice 2- Se o questionário será composto por 52 ou 80 questões. **ANÁLISE:** Corrigido para 80 questões. **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

QUANTO AO TCLE

PENDÊNCIA 01: Corrigir -Na página 1 do TCLE lê-se “O tempo de duração do preenchimento do questionário é de aproximadamente 5 minutos.” Este tempo não é suficiente para responder as 52 ou 80 questões do instrumento de avaliação, informar que o tempo necessário para responder o

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 4.392.840

questionário. ANÁLISE: Corrigido para 10 minutos. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1626478.pdf	08/11/2020 15:48:55		Aceito
Outros	CARTA_CEP_PENDENCIAS.pdf	08/11/2020 15:48:31	DENIS MASASHI SUGITA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_nomofobia.pdf	08/11/2020 15:43:37	DENIS MASASHI SUGITA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	perfil_nomofobia_2020.docx	08/11/2020 15:43:09	DENIS MASASHI SUGITA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_pesquisador_2020.pdf	15/10/2020 09:15:15	DENIS MASASHI SUGITA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSI.pdf	15/10/2020 09:06:39	DENIS MASASHI SUGITA	Aceito
Outros	quest.pdf	29/09/2020 17:43:28	DENIS MASASHI SUGITA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 11 de Novembro de 2020

Assinado por:
Constanza Thaise Xavier Silva
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br