

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
JACKSON AUGUSTO BORTOLOTTI**

**INCIDÊNCIA DE NOMOFOBIA EM ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UM
CENTRO UNIVERSITÁRIO PARTICULAR DO OESTE DO ESTADO DO PARANÁ**

**CASCADEL
2020**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
JACKSON AUGUSTO BORTOLOTTI**

**INCIDÊNCIA DE NOMOFOBIA EM ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UM
CENTRO UNIVERSITÁRIO PARTICULAR DO OESTE DO ESTADO DO PARANÁ**

Trabalho de conclusão do Curso de
Medicina do Centro Universitário
Assis Gurgacz.

Professor Orientador: Dr. Rafael
Rauber

Coorientador: Dr. Fabiano Rosa
Agostinho

**CASCADEL
2020**

AGRADECIMENTOS

Agradecer, neste momento, é reconhecer que consegui chegar ao fim de mais um ciclo. Agradecer, nesse período, é saber que com pessoas queridas, posso ir sempre mais além. Agradecer, nessa ocasião, é ter a ciência de que venci mais uma etapa.

Palavras não são suficientes para agradecer as pessoas e instituições que, direta ou indiretamente, me auxiliaram de diversas maneiras a realizar meu sonho. Por isso, apesar de ter sido escrita por duas mãos, este trabalho é fruto de muitos afetos, a quem gostaria de expressar meu mais profundo carinho.

Iniciar esses agradecimentos não poderia ser de outra forma, se não a Deus. Nas orações e conversas, sempre me respondia. Nos momentos de dificuldade, sempre me acalentava e não me deixava cair. Obrigado por iluminar meu caminho, e sempre me incentivar a seguir e continuar com meus sonhos, na mais pesada tempestade, ou na mais leve calmaria.

Aos meus pais, Diacir e Neiva, que muito batalharam para me ajudar, me apoiar e me permitirem seguir esse meu sonho. A eles, todos os agradecimentos do mundo não são suficientes, pois mesmo em todas as dificuldades da vida, todos os contratempos de trabalho e todas as intercorrências do destino, sempre estiveram de braços abertos para me acolher. Obrigado por todo o exemplo que sempre me deram, pela paz que me trouxeram, pelo amor que demonstravam.

A minha namorada, Raissa Canova, que mesmo longe de mim, sempre esteve me apoiando e sendo meu porto seguro, me trazendo calma e segurança. Obrigado pela segurança, pelo amor e pela confiança. Obrigado pela cumplicidade, pela calma e por entender que nossa distância é por ambos estarmos seguindo nossos sonhos.

Ao Rafael, meu irmão, que mesmo com todas as brigas e conflitos, sempre esteve me apoiando e me auxiliando em tudo que eu precisei. Os agradecimentos também seguem a toda minha família, tios (as), primos (as) e avós – *in memoriam* ou não.

Aos meus amigos de longa data, tão presentes e necessários, obrigado por seguirem comigo mundo afora. Obrigado pelos incentivos preciosos, pelas conversas que sempre acabavam em boas risadas e pelo convívio ao longo desses anos.

A Larissa, minha eterna melhor amiga, que por muitas vezes foi minha psicóloga e conselheira. Obrigado pelos momentos juntos, pelos vinhos que bebemos, pelas festas que fizemos e pelas músicas que tocamos. Obrigado pelo apoio e por todo o orgulho que você sempre demonstrou pela minha pessoa.

Ao meu querido orientador, Dr. Rafael Rauber, que com sua sabedoria e conhecimento soube me orientar, não somente nesse trabalho, mas em toda a vida, seja ela acadêmica ou não. Obrigado pelo apoio, pelos momentos descontraídos e por ter acreditado em mim e aceitado fazer parte desse trabalho.

Também agradeço ao meu coorientador, Dr. Fabiano Agostinho, por ter me ajudado com todas as crises de ansiedade e pânico, e por ter elucidado todas as dúvidas que tive quanto ao conteúdo. Também agradeço infinitamente as possibilidades e apoio que me destes.

Não fostes minha orientadora no papel, nem nesse trabalho, mas não posso deixar de agradecer a ti, Prof. Simoni, por saber me guiar e aconselhar sempre que necessário, por saber quando preciso de ajuda, e por todos os sorrisos que com toda a certeza do mundo melhoravam infinitamente meus dias. Pelos conselhos, pela felicidade, pelo apoio incondicional, pela amizade, meu muito obrigado.

Ao Centro Universitário FAG, e a todos os seus colaboradores, por terem disponibilizado seu espaço e tempo para sanar dúvidas, fornecer apoio e permitirem que esse trabalho fosse realizado.

A vocês, Willian e Alexandre, por dividirem apartamento comigo. A Hestéfany e a Thais, pela amizade e chamadas de atenção. A vocês, Rafael Zielinski, Maicon Rezende, Lucas Cecatto e Leonardo Zilotti, por serem exemplos para mim de como serem ótimos médicos. A vocês, meu eterno muito obrigado.

A todo time de vôlei do curso de medicina FAG, e também a Penfields Cheerleader, por me aceitarem e aguentarem meu lado competitivo, muito obrigado.

A todos, meu eterno muito obrigado.

Nas alegrias e nas horas mais difíceis, [...], tu és sempre um vencedor.

Hino da Chapecoense

RESUMO

Nomofobia é uma palavra originária do inglês, que significa fobia de ficar sem celular, sendo uma patologia que foi criada junto da invenção do aparelho. Sendo muito utilizado por todos, uma espécie de dependência ao telefone celular é criada, e quando chega a um nível exagerado, pode ser considerado uma patologia. Quando considerado doença, começa a trazer diversos problemas, desde psiquiátricos até físicos e de relacionamento. O principal objetivo dessa pesquisa é investigar e definir qual a incidência de nomofobia, e seus níveis, em acadêmicos do primeiro e segundo período dos cursos da área da saúde. Realizada por um questionário impresso com 14 perguntas de natureza fechada, divididas em 6 partes, com questões sociodemográficas, perguntas ligadas a quantidade e ao uso dos *smartphones*, e 4 escalas. Realizada durante os períodos de aula dos cursos, no Centro Universitário FAG, a pesquisa não implicara grandes riscos à saúde, tanto dos aplicadores quanto dos voluntários. Já sobre os benéficos, os diretos são difíceis de serem mensurados, contudo, os dados contabilizados ajudaram a aumentar a base de dados nacional sobre essa patologia.

Palavras-chave: Nomofobia, celular, acadêmicos.

Lista de figuras

Figura 1 – Dopamina. Disponível em: RANG, RITTER, et al., 2016, p. 178 ⁽¹¹⁾.....15

Lista de tabelas

<i>Tabela 1 - Curso dos acadêmicos pesquisados</i>	24
--	----

Lista de gráficos

<i>Gráfico 1 - Idade e Sexo dos Participantes</i>	<i>23</i>
<i>Gráfico 2 - Sobre o Vício</i>	<i>25</i>
<i>Gráfico 3 - Quando usa o Celular</i>	<i>26</i>
<i>Gráfico 4 - Sobre o Vício em WhatsApp</i>	<i>27</i>
<i>Gráfico 5 - Aplicativos mais usados.....</i>	<i>28</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 ASSUNTO / TEMA.....	10
1.2 JUSTIFICATIVA.....	10
1.3 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	10
1.4 OBJETIVOS DA PESQUISA.....	11
1.4.1 <i>Objetivo Geral</i>	11
1.4.2 <i>Objetivos Específicos</i>	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
2.1 A EVOLUÇÃO DO CELULAR	12
2.2 DEPENDÊNCIA.....	13
2.3 DOPAMINA	14
2.4 TRANSTORNO DO PÂNICO	15
2.5 NOMOFOBIA	16
2.6 SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA	17
3 ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO	18
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	18
3.2 PARTICIPANTES	19
3.3 INSTRUMENTO	19
3.4 COMO E QUEM IRÁ OBTER O CONSENTIMENTO	20
3.5 PROCEDIMENTOS.....	20
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	21
3.7 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA	22
3.8 ORÇAMENTO	22
3.9 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	22
3.10 APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	22
4 ANÁLISE DE DADOS.....	23
4.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 ASSUNTO / TEMA

O assunto do referido trabalho é sobre nomofobia. O tema abordará sobre a incidência dessa patologia em acadêmicos do primeiro e segundo período dos cursos da área da saúde de uma faculdade particular do oeste do Paraná.

1.2 JUSTIFICATIVA

Nomofobia, do inglês “no-mobile-phone-phobia”, ou seja, a fobia de ficar sem telefone celular, é uma patologia psiquiátrica que teve início com a invenção dos smartphones.

Já existem dados sobre esta patologia em universitários de diversos cursos que apresentam essa dependência. Entretanto, a base de dados em acadêmicos dos cursos da área da saúde, que futuramente estarão tratando a população, é praticamente inexistente.

Baseado no fato de que é uma perigosa e nem tão incomum doença, essa pesquisa tem como proposta iniciar uma coleta de informações para saber se, futuramente, os profissionais da saúde poderão estar acometidos resultando em possíveis dificuldades para tratar seus pacientes com afinco e excelência.

Também, essa pesquisa serve como um marco para as futuras gerações, devido a ser um dos primeiros estudos que relaciona os males da dependência das tecnologias de comunicação moveis aos atuantes nas áreas da saúde.

1.3 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Influenciados pelos avanços das tecnologias, os seres humanos tendem a desenvolver ferramentas que cada vez mais melhorem suas interações, tanto com a natureza quanto com seus próprios. Arados, foices, enxadas e diversos outros utensílios foram criados para auxiliar na transformação do meio ambiente, para a sobrevivência do homem, ou para seu conforto físico e mental.

Já para as relações interpessoais, podemos citar mais aparelhos e tecnologias. Telefones fixos, rádios, dispositivos televisores e computadores foram alguns dos aparelhos que mais marcaram as gerações, devido a facilidade de comunicação e transmissão de notícias que estes dispunham. Entretanto, um dispositivo é o que mais se destaca entre todos: o telefone celular. Realizando a mesma função da

telefonia fixa, o aparelho celular permite a mobilidade do usuário, não o deixando preso a um pequeno espaço alcançado pelo fio.

Porém, as tecnologias foram evoluindo, e em meados dos anos 2000, surgiram os *smartphones*, aparelhos móveis que apresentam diversas funções, como as básicas de ligação e troca de mensagens, até as mais complexas, como acesso à internet e comunicação por imagens. A telefonia móvel deixou de ser somente um acessório estando presente nos bolsos de quase toda a população mundial.

Sendo muito utilizado por todos, uma espécie de dependência é criada, e quando chega a um nível exagerado, pode ser considerado uma patologia. Quando considerado patologia, começa a trazer diversos problemas, desde psiquiátricos até físicos e de relacionamento. Nesse sentido, a presente pesquisa pretende responder ao principal questionamento: Qual a incidência de nomofobia em acadêmicos do primeiro e segundo período dos cursos da área da saúde de uma faculdade particular no oeste do estado do Paraná?

1.4 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.4.1 Objetivo Geral

Investigar e definir qual a incidência de nomofobia, e seus níveis, em acadêmicos do primeiro e segundo período dos cursos da área da saúde.

1.4.2 Objetivos Específicos

Além do objetivo geral explanado a cima, foram determinados alguns objetivos específicos:

- a) Submeter projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário FAG;
- b) Verificar se existe diferença quanto ao grau de dependência entre gêneros, faixas etárias e estados civis nos acadêmicos dos dois primeiros períodos dos cursos da área da saúde.
- c) Investigar para que os estudantes universitários utilizam os celulares.
- d) Identificar o quanto os universitários da área da saúde conhecem sobre a nomofobia.
- e) Correlacionar índices de nomofobia com índices de aprovação/reprovação em todos os cursos da área da saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

É inquestionável que as tecnologias foram criadas para melhorar o desempenho e o conforto do ser humano perante as invenções que já foram criadas. Arados conduzidos por animais de tração substituíram os arados humanos, máquinas agrícolas substituindo o trabalho manual, uso do petróleo no lugar de carvão em trens e barcos, televisores substituindo rádios, telejornais substituindo jornais de papel, entre outros grandes feitos da humanidade.

Entretanto, uma das mais importantes invenções foi a o *smartphone*, como alternativa para diversas criações, dentre elas o telefone fixo, computadores, câmeras fotográficas, que estão inclusas em um pequeno e leve objeto.

2.1 A EVOLUÇÃO DO CELULAR

Engana-se quem acredita que a evolução desse incrível aparelho foi abrupta. Diversas empresas foram responsáveis pela criação e evolução da telefonia móvel (1).

Em 1956, a empresa Ericsson criava o primeiro protótipo de telefonia móvel, o chamado *MTA*, ou sistema automático de telefonia móvel. Naquela época, móvel somente dentro de automóveis, devido ao seu grande peso (aproximadamente 40Kg) (1).

Em 1989 a Motorola inova com o *MicroTAC*, o primeiro celular em *flip* da história, que o torna menor e mais leve, criando assim o primeiro telefone de bolso (1).

Em 1997, aparece no mercado o primeiro protótipo de *smartphone*. A Nokia apresenta a população o *9000i communicator*, que enviava e recebia fax, mensagens de texto e e-mails. O telefone também tinha acesso limitado a web. Com um design inovador para a época, quando fechado era um celular comum. Porém, quando aberto horizontalmente, exibia uma tela de LCD e um teclado *QWERTY* (1).

Em 2002, a tecnologia japonesa entra no mercado e, contra todos os padrões da época, junta dois aparelhos em um só: um telefone móvel e uma câmera fotográfica. O SCP-5300, da empresa *Sprint Sanyo* é o precursor dessa tecnologia (1).

Em 2007, entra mais uma empresa no ramo de telefonia móvel, que nos dias atuais é uma das grandes nesse ramo. Com a famosa maçã, e a revolucionária ideia de Steve Jobs, a *Apple* lança o primeiro *iPhone*, com uma tecnologia de processamento acelerada, uma máquina de jogos e um sistema reprodutor quase que ilimitado de mídias, além de acesso instantâneo e de alta velocidade a internet (1).

2.2 DEPENDÊNCIA

De acordo com o dicionário Michaelis: Moderno Dicionário da Língua Portuguesa (2), a palavra dependência tem diversas definições. Dentre elas, a mais importante e correlacionada com a área da saúde é: Distúrbio caracterizado pela incapacidade de agir por vontade própria. Necessidade do consumo de medicamentos ou drogas.

A dependência do smartphone é como um vício qualquer, tendo potencial aditivo (cada vez que usa, tem que usar mais para conseguir a mesma dose de prazer que antes conseguia), tolerância e abstinência (3).

Sabemos que o princípio de prazer é próprio de um método primário de funcionamento por parte do aparelho mental, mas que, do ponto de vista da autopreservação do organismo entre as dificuldades do mundo externo, ele é, desde o início, ineficaz e até mesmo altamente perigoso. Sob a influência dos instintos de autopreservação do ego, o princípio de prazer é substituído pelo princípio de realidade. Esse último princípio não abandona a intenção de fundamentalmente obter prazer; não obstante, exige e efetua o adiamento da satisfação, o abandono de uma série de possibilidades de obtê-la, e a tolerância temporária do desprazer como uma etapa no longo e indireto caminho para o prazer (4).

O fato de as tecnologias causarem dependência, como outras substâncias psicoativas vem do fato dos dispositivos moveis atuarem no sistema “prazer e recompensa”. Como o cérebro tem diversas vias dopaminérgicas, cujo principal neurotransmissor é a dopamina, responsável pelo sentimento de prazer, que são ativados realizando tarefas que nos trazem felicidade, ou utilizando substancias viciantes (drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, chocolates, refrigerantes e, até mesmo, o celular) (5).

A internet traz uma enxurrada de conteúdos estimulantes, divertidos, prazerosos, que por si só são capazes de produzir dependência (6). É inquestionável que o uso da internet em telefones móveis encurta fronteiras,

facilita escolhas e pesquisas, devido as informações estarem na palma da mão do usuário. E, esse fato acaba tornando o smartphone o melhor amigo do usuário (7).

Esse usuário dependente de tecnologias e do smartphone acaba por se abster de relações interpessoais, de amizades e amores reais, da prática de esportes, companhias de amigos e familiares (5).

Pequenas situações cotidianas, como precisar verificar o celular a cada minuto, a cada instante que passa precisar atualizar as redes sociais, informar-se sobre os acontecimentos da vida de famosos, mostram que a sociedade está cada vez mais dependente dos smartphones.

Quando a falta de controle sobre o tempo gasto na internet, ou ansiedade e nervosismos por não estar conectado causa prejuízos sociais, ocupacionais ou em outras áreas importantes da vida, podemos considerar essa pessoa como nomofóbica, pois ela não encontra prazer em outras atividades diárias (6).

O instituto DELETE, em 2014, reitera que a dependência digital não está somente relacionada com o tempo que uma pessoa passa conectada aos seus dispositivos eletrônicos, mas também aos prejuízos profissionais, familiares, afetivos ou sociais (8).

Pesquisas nos EUA e no Reino Unido revelam que 70% dos jovens admitem sentir-se ansiosos, ou até mesmo em pânico, quando separados dos seus telefones celulares (9). É estudado que, o uso indiscriminado dessa tecnologia causa repercussões na saúde física dos usuários, de acordo com Rodriguez, 2012 apud Martinez & Echuari, 2014, constatando que o uso desse aparelho por mais de 10 minutos por dia acresce em 71% a probabilidade de sofrer de *tinnitus* (patologia conhecida que gera um zumbido constante no ouvido, causando desconforto e diminuindo a capacidade de ouvir).

2.3 DOPAMINA

A dopamina, envolvida nos mecanismos de recompensa, nas emoções, no controle da motilidade e em funções cognitivas e endócrinas, é um importante neurotransmissor. É uma catecolamina, sua via de síntetização começa com o aminoácido tirosina sendo convertido, pela enzima tirosina hidroxilase, em L-dopa, que através da atuação de uma enzima específica, é convertida em dopamina (10).

Catecolaminas são compostos que contêm um núcleo catecol (anel benzênico com dois grupos hidroxil adjacentes) e uma cadeia lateral amina. Os principais exemplos dessas substâncias são a Dopamina, Noradrenalina e Adrenalina (11).

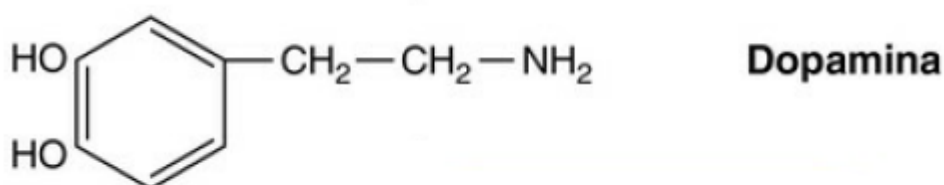


Figura 1 – Dopamina. Disponível em: **RANG, RITTER, et al., 2016, p. 178 (11).**

Os neurônios dopaminérgicos estão localizados em várias regiões do encéfalo, como por exemplo a área de controle motor, o sistema de recompensa e dependência e em distúrbios psiquiátricos (12).

Ela suprime a secreção de aldosterona; estimula a excreção renal de sódio; inibe a liberação de noradrenalina; relaxa o esfíncter esofágico inferior, retarda o esvaziamento gástrico; faz vasodilatação renal, tem participação importante na regulação hemodinâmica e transporte de eletrólitos, assim como na liberação de renina (10).

2.4 TRANSTORNO DO PÂNICO

Classificado como um transtorno de ansiedade, o transtorno de pânico é caracterizado pela apresentação de episódios de ansiedade muito intensos e inesperados (13).

De acordo com o DSM V, um ataque de pânico é caracterizado por um surto abrupto e intenso de medo ou desconforto, que atinge seu ápice em alguns minutos e apresenta pelo menos quatro dos seguintes sintomas:

- 1 Palpitações, coração acelerado, taquicardia.
- 2 Sudorese.
- 3 Tremores ou abalos.
- 4 Sensações de falta de ar ou sufocamento.
- 5 Sensações de asfixia.
- 6 Dor ou desconforto torácico.
- 7 Náusea ou desconforto abdominal.
- 8 Sensação de tontura, instabilidade, vertigem ou desmaio.
- 9 Calafrios ou ondas de calor.
- 10 Parestesias (anestesia ou sensações de formigamento).

- 11 Desrealização (sensações de irrealidade) ou despersonalização (sensação de estar distanciado de si mesmo).
- 12 Medo de perder o controle ou “enlouquecer”.
- 13 Medo de morrer (14).

Caracterizado pela presença de recorrentes ataques de pânico, o transtorno de pânico é seguido de pelo menos um mês de preocupações persistentes sobre um novo ataque ou sobre suas consequências (13).

2.5 NOMOFOBIA

O termo, criado na Inglaterra, e tem como definição para Borges, 2015, a fobia de ficar sem o telefone móvel, e para Flores, Mitma, *et al.*, 2014, é o medo irracional de sair de casa sem o telefone celular. Já segundo o Michaelis: Moderno Dicionário da Língua Portuguesa, do ano de 2020, nomofobia significa: Medo mórbido de ficar sem celular e, em decorrência disso, incomunicável com o mundo.

Nomofobia é uma patologia caracterizada pelo medo irracional de permanecer isolado e desconectado do mundo virtual, cujos sintomas de abstinência são muito semelhantes aos da síndrome de abstinência de drogas como álcool e cigarro (3).

Como toda doença, a nomofobia exibe alguns sintomas que, como dito anteriormente, são muito similares aos da síndrome de abstinência: 1) Angústia; 2) Vazio existencial; 3) Irritabilidade, desespero, estresse sem motivo aparente; 4) Náuseas, taquicardia, sudorese excessiva, tensão muscular; 5) Pânico; 6) Isolamento; 7) Perda de memória (5).

O instituto DELETE, em 2014, criou uma escala para definir 5 estágios da patologia, que para eles são definidos como dimensões:

Excitação e Segurança: (Tentativa de esquecer problemas pessoais, buscando a tecnologia como um meio melhor ou mais seguro. Primeiro indício normalmente mascarado com a falsa sensação de satisfação experimentada ao utilizar a tecnologia).

Relevância: (importância que dá à necessidade de se conectar e usar dispositivos. Ocorre quando não consegue desligar o pensamento de forma que a tecnologia começa a dominar lentamente o comando da sua vida).

Tolerância: (tempo dedicado e nível de controle que se tem dela. Gastam cada vez mais horas para buscar as mesmas sensações experimentadas antes. Perde o controle e substitui os programas reais do dia por maior tempo na tecnologia).

Abstinência e efeitos: (quando não estão conectados ou não conseguem usar certos dispositivos ou aplicativos, tornam-se irritados, ansiosos e com medo, podendo gerar alterações no padrão do sono ou alimentação e ainda sinais de depressão).

Evidências de conflitos: (quando o uso excessivo compromete as relações na vida real. Este é o momento em que percebem a evidência do problema, mas sentem-se incapazes de reduzir ou parar, podendo comprometer a educação, desempenho profissional e social) (8).

Viciados, tanto em internet quanto em telefones celulares, tendem a ter problemas psiquiátricos e problemas emocionais, e por isso, portanto, usam a internet como um consolo. Aqueles que sofrem de baixa autoestima, sentimentos de inadequação, ou desaprovação normalmente desenvolvem uma identidade secreta online (15).

De acordo com Flores, Mitma, *et al.*, 2014, o sexo feminino sofre mais com essa patologia, devido a necessidade maior de comunicação que no sexo masculino. Porém, como citado por King no ano de 2013, em uma pesquisa realizada na Inglaterra em 2008, com 2000 participantes, 58% dos homens e 48% das mulheres sentem-se desconfortável caso ocorra algum problema com o celular, e 9% da população total relatam sintomas de ansiedade.

2.6 SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

Por síndrome de abstinência, temos como significado: conjunto de reações orgânicas, físicas e psíquicas que acontecem em razão da suspensão brusca ou diminuição do uso de alguma substância viciante (16). O Dicionário Michaelis (2) define a síndrome de abstinência por conjunto de problemas orgânicos causados pela brusca suspensão do consumo de droga geradora da dependência física ou psíquica, principalmente álcool, heroína, ópio ou morfina, caracterizado em geral por alucinações e crises compulsivas.

3 ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO

No presente capítulo estão descritos os procedimentos metodológicos empregados no estudo, bem como os critérios adotados para selecionar os sujeitos da pesquisa, a descrição do instrumento utilizado, os procedimentos para a sua aplicação e a forma como os dados deverão ser analisados.

3.1 TIPO DE PESQUISA

A fim de melhor investigar o nível de nomofobia dos universitários dos dois primeiros períodos dos cursos da área da saúde em relação a utilização do smartphone, optou-se pela realização de uma pesquisa natureza quantitativa.

É relevante destacar que o estudo se trata de uma pesquisa exploratória, tendo em vista ser um tema relativamente novo, já que só recentemente passou a ser abordado em pesquisas nacionais e internacionais. Além disso, o estudo também é de cunho descritivo, uma vez que, expõe as características de determinada população e estabelece correlações entre as variáveis (17).

Em consonância com o que foi abordado anteriormente, entende-se que, diante do caráter interdisciplinar do tema abordado, o delineamento escolhido para a condução deste estudo possibilita um melhor direcionamento para o cumprimento dos objetivos (geral e específicos) propostos, bem como a resposta para a questão de pesquisa problematizada na introdução deste trabalho. Para tanto, as abordagens, técnicas e instrumento utilizado deverão viabilizar um melhor entendimento do fenômeno investigado.

Os riscos, mesmo que mínimos por envolver levantamento de dados acerca de fatos rotineiros e uso de tecnologias, envolvem possíveis desconfortos ou prejuízos durante a coleta de dados. Caso algo aconteça os pesquisadores executarão assistência imediata e os pacientes serão levados para a enfermaria do local de pesquisa, aonde todas as medidas serão tomadas.

Os benefícios diretos são difíceis de serem mencionados, visto que é uma pesquisa pioneira na região, porém estão relacionados com o acréscimo de conhecimento sobre esta patologia que podem refletir em benefícios, como uma possível forma de tratamento derivada das informações publicadas por este trabalho. Assim o acréscimo de dados sobre uma patologia muito importante auxiliará na identificação e tratamento de futuros pacientes.

3.2 PARTICIPANTES

A população utilizada para a pesquisa é composta por estudantes universitários, com 18 anos ou mais, dos dois primeiros semestres dos cursos da área da saúde (Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição e Psicologia), opção bacharelado, de uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada, localizada na cidade de Cascavel, no interior do estado do Paraná. Conforme já foi ressaltado anteriormente, a relevância de se investigar os estudantes desses cursos se deve ao fato destes estarem sendo preparados para lidarem com pacientes que, a qualquer momento, podem precisar de auxílio e de completa dedicação e concentração.

Visando abranger toda a população do primeiro e segundo período dos cursos da área da saúde, participaram voluntariamente da pesquisa 85 estudantes universitários, sendo 6 de Ciências Biológicas, 10 de Educação Física, 7 de Enfermagem, 2 de Farmácia, 10 de Fisioterapia, 6 de Fonoaudiologia, 42 de Medicina, e nenhum acadêmico de Nutrição e de Psicologia. Tendo em vista os critérios estabelecidos para a participação, 2 questionários tiveram que ser desconsiderados da análise dos dados, já que 1 não completou o preenchimento do instrumento de pesquisa, e 1 possui menos de 18 anos.

3.3 INSTRUMENTO

O questionário aplicado (apêndice A) na pesquisa foi composto por perguntas do tipo fechada, sendo dividido em seis partes, conforme pode ser verificado no apêndice A. Inicialmente, a primeira parte foi composta por questões de natureza sociodemográficas, tais como: gênero, idade, estado civil, filhos e a participação dos estudantes na vida financeira da família. A segunda apresentou perguntas ligadas a quantidade de *smartphones* e operadoras que os respondentes possuem, bem como se os aparelhos eram bloqueados por algum tipo de senha e a quem emprestariam desbloqueados (ninguém, pais, namorado/a, cônjuge, parceiros, amigos etc).

A terceira parte foi composta pela escala *Mobile Phone Addiction Test* (MPAT), comporta por 25 variáveis utilizadas para avaliar a dependência do uso do telefone celular (18).

A quarta parte do instrumento foi composta por 14 itens que avaliava a frequência do uso do *smartphone* em diferentes situações como, por exemplo, durante as refeições, aulas, horário de trabalho e antes de dormir. Por sua vez, a quinta parte apresenta a escala *WhatsApp Addiction Test* (WAAT), formada por 25 variáveis utilizadas para avaliar a dependência do uso do *WhatsApp* (18).

Por fim, a sexta parte do questionário apresenta 16 itens relacionados à frequência com que os estudantes utilizam alguns aplicativos e ferramentas em seus *smartphones*, tais como: redes sociais, edição de imagens, jogos, bancos, saúde, dentre outros.

Faz-se importante destacar que todas as escalas utilizadas foram do tipo Likert que variava de 0= *Não se aplica* até 5= *Sempre*. O instrumento foi apresentado com linhas de tonalidades alternadas em branco e cinza para evitar possíveis confusões e erros por parte dos respondentes na hora do preenchimento e leitura. Baseado nessas diretrizes, obteve-se o questionário submetido ao pré-teste.

3.4 COMO E QUEM IRÁ OBTER O CONSENTIMENTO

O consentimento de participação será obtido pelos pesquisadores através de assinatura em documento impresso, junto do método de pesquisa, no dia da pesquisa.

Por não ser obrigatória a participação dos acadêmicos, se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido não for assinado, e por acaso a pesquisa for preenchida, a mesma será desconsiderada na contabilização de dados.

3.5 PROCEDIMENTOS

Inicialmente, o contato com as IES foi realizado pessoalmente pelo próprio pesquisador deste estudo, que explicava o caráter e os objetivos da pesquisa para os coordenadores, professores e responsáveis pelos cursos. Após a autorização da universidade, procedeu-se aplicação dos questionários entre os meses de outubro de 2020 e janeiro de 2021.

O pesquisador, com auxílio de seu orientador, aplicou os questionários de maneira online, dando esclarecimentos iniciais sobre como respondê-los. Além de ser ressaltada a relevância da pesquisa, também foi enfatizado a não necessidade de identificação, visando, com isso, minimizar possíveis resistências dos respondentes ao garantir o anonimato no estudo. Cada estudante levou um tempo aproximado de quinze minutos para o preenchimento do questionário.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A princípio, será verificada a existência de casos omissos para que, só em seguida, seja dado prosseguimento as análises coletadas. Como técnicas de análise dos dados quantitativos será utilizado a ajuda do aplicativo de administração de pesquisas *Google Forms* e do aplicativo de contabilização de dados *Office Excel 2016*, para a realização das estatísticas descritivas e regressão múltipla.

Para avaliar o nível de dependência do aparelho celular e do uso do *WhatsApp* serão levados em consideração os parâmetros de pontuação propostos por King, Nardi e Silva em 2014, apresentados a seguir:

- **Até 50 pontos:** utilizador sem sinais de uso abusivo do celular/*WhatsApp* e com total controle sobre sua utilização.
- **51-75 pontos:** apresenta sinais de uma possível dependência do celular/*WhatsApp* em nível leve. Começa a ter problemas ocasionais devido ao uso abusivo em certas situações, podendo vir a apresentar impacto na vida por ficar utilizando com maior frequência do que o necessário.
- **76-99 pontos:** apresenta sinais de uma possível dependência do celular/*WhatsApp* em nível moderado. Começa a ter problemas frequentes devido ao uso abusivo em certas situações, devendo aprender a lidar com o uso de modo mais consciente.
- **Acima de 100 pontos:** a utilização do celular/*WhatsApp* está causando problemas significativos em nível grave. Deve-se avaliar as consequências destes impactos que podem estar causando prejuízos nas áreas pessoal, social, familiar e profissional, comprometendo de modo significativo a qualidade de vida. Recomenda-se procurar uma orientação através de ajuda profissional.

3.7 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

Esta pesquisa poderá ser suspensa a qualquer momento por solicitação dos pesquisadores ou dos pesquisados, não ocasionando prejuízo para nenhuma das partes.

3.8 ORÇAMENTO

Descrição do Material	Previsão de Custo		
	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Caneta Esferográfica	40 uni.	R\$ 1,50	R\$ 60,00
Papel A4	10 resma	R\$ 12,00	R\$ 120,00
Cartucho Tinta Preto	03 uni.	R\$ 25,00	R\$ 75,00
Total			R\$ 77 ,00

3.9 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades	2020						2021					
	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06
Encaminhamento do Projeto ao Comitê												
Coleta de Dados												
Tabulação dos dados												
Estruturação dos Resultados e Discussões												
Redação final e revisão ortográfica												
Encaminhamento para publicação												

3.10 APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz e encontra-se aprovada sob o número de 36171020.1.0000.5219

4 ANALISE DE DADOS

Nessa pesquisa foram analisados 85 resultados, entretanto dois voluntários foram excluídos. O primeiro devido ao não preenchimento completo do formulário de pesquisa o segundo por ser menor de 18 anos.

Dos 83 questionários aptos a análise, 74 foram respondidas por mulheres, perfazendo um total aproximado de 89% dos pesquisados por elas. Os outros 11% são referentes as nove respostas dadas pelo sexo masculino. Dos poucos homens que responderam à pesquisa, a faixa de idade mais solícita é a dos menores de 20 anos, com três jovens com 18 anos, e um com 19 anos.

Já sobre a idade dos participantes (gráfico 1), a maior parte dos pesquisados tem entre 20 e 25. A segunda maior quantidade de participantes é referente indivíduos entre 18 e 20 anos. Além disso temos três participantes entre 26 e 30 anos, cinco voluntários entre 31 e 35 anos, e três pesquisados com mais de 36 anos.

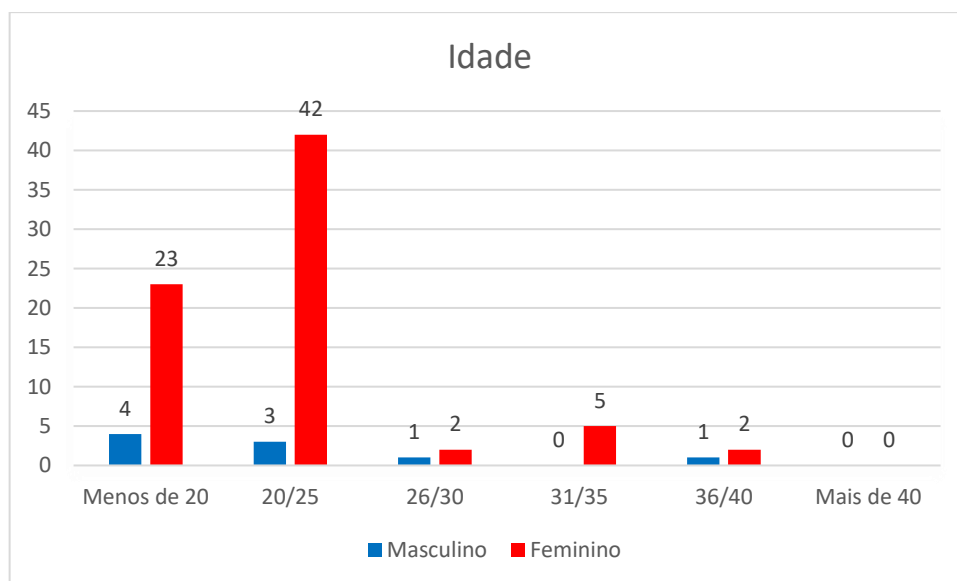


Gráfico 1 - Idade e Sexo dos Participantes
Fonte: Dados da pesquisa

Quando tabelados pelo estado civil, 75 (90,4%) participantes são solteiros, sete (8,4%) são casados e um (1,2%) é divorciado. Já a respeito do número de filhos temos um entrevistado (1,2%) com 3 filhos, três (3,6%) que possuem 2 filhos e três (3,6%) pessoas com 1 filho.

Conforme pode ser visto na tabela 1, a maior quantidade de respostas veio de acadêmicos do curso de medicina (42 respostas, equivalendo a 51%). Além disso,

deve-se a menção que, infelizmente, nenhum acadêmico dos cursos de nutrição e psicologia se disponibilizou a responder a pesquisa. Pela pesquisa ter sido realizada nos dois primeiros períodos, 61 (26,5%) respostas são originárias dos 2º períodos dos cursos, e 22 (73,5%) são referentes aos 1º períodos.

Curso:		
Ciências Biológicas	6	7%
Educação Física	10	12%
Enfermagem	7	8%
Farmácia	2	2%
Fisioterapia	10	12%
Fonoaudiologia	6	7%
Medicina	42	51%
Nutrição	0	0%
Psicologia	0	0%
TOTAL	83	100%

Tabela 1 - Curso dos acadêmicos pesquisados

Fonte: Dados da pesquisa

Dos pesquisados, somente um (1,2%) deles não possuía um smartphone. Outras quatro pessoas (4,8%) têm dois smartphones. As outras 78 pessoas (94%) têm somente um celular. Além disso, todos os celulares são bloqueados por algum tipo de senha. Ainda assim 37 pessoas (44,6%) dizem que emprestariam seus celulares para amigos, 20 (24,1%) emprestariam para os pais, e 13 (15,7%) para os namorados.

Já sobre os índices de nomofobia nos acadêmicos da área da saúde que aceitaram a participação na pesquisa (gráfico 2), oito pessoas (9,6%) não têm qualquer indicio de vício no telefone celular, com uma pontuação menor que 50 na escala utilizada. Da amostra total, 55 pessoas (66,3%) estão consideradas no chamado nível leve dependência, 18 participantes (21,7%) estão no considerado nível moderado de dependência do celular e 2 pessoas (2,4%), ambas com 19 anos, estão no considerado nível grave de dependência.

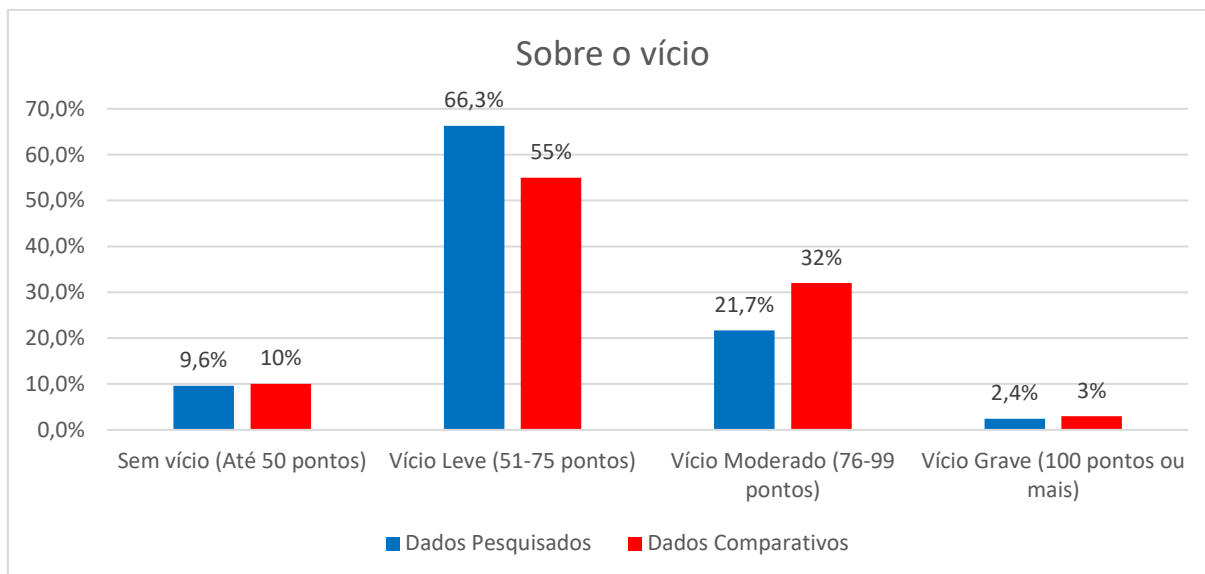


Gráfico 2 - Sobre o Vício

Fonte: Dados da pesquisa e Oliveira. 2018 (dados compilados pelo autor)

No considerado nível leve de dependência, existe a possibilidade de problemas devido a ocasionais abusos em específicas situações. No chamado nível moderado, as dependentes começam a apresentar problemas frequentes devido ao uso abusivo dessa tecnologia. No nível grave, o uso indiscriminado da tecnologia compromete áreas pessoais, sociais, familiares e profissionais (19). Como também citado por Morilla et al, em 2020, o uso abusivo do celular pode gerar comportamentos compulsivos, que é um sintoma muito comum do uso inadequado do celular, e uma incapacidade de “se desligar” desse aparelho (20).

Em comparação com os dados de Oliveira, em 2018, que realizou a pesquisa em acadêmicos do curso de Administração de duas IES privadas das regiões metropolitanas dos estados do Ceará e Rio Grande do Norte, podemos notar que somente na categoria de vício leve os estudantes da área da saúde apontados em nosso estudo tem uma porcentagem absoluta maior que os acadêmicos de administração (66% para área da saúde X 55% para administração). Em contrapartida, nos chamados vícios do tipo moderado e grave, os acadêmicos de administração são mais dependentes do celular que os acadêmicos da área da saúde visto que a porcentagem total foi, no nível moderado de 25% para os acadêmicos de administração X 19,3% da área da saúde, e no nível grave 5% para os pesquisados por Oliveira X 3,6% dos pesquisados nesse estudo.

Já sobre o horário que os voluntários da pesquisa mais utilizam seus aparelhos celulares, 55 pessoas (66%) referem que sempre checam seus telefones assim que

acordam, e 54 pessoas (65%) antes de dormir, sendo esses os horários com uso dos telefones.

Em terceiro lugar, com pessoas que sempre ou quase sempre utilizam esses *gadgets*, estão empatados com 58 respostas (70%) o uso no banheiro e enquanto assistem televisão, sendo seguidos por: no ônibus (51 pessoas, 61%), nos momentos de lazer (49 pesquisados, 59%) e nas refeições (43 voluntários, 52%). Cabe ressaltar que, por serem múltiplas questões que levaram a um único gráfico, um entrevistado pôde preencher mais de um critério.

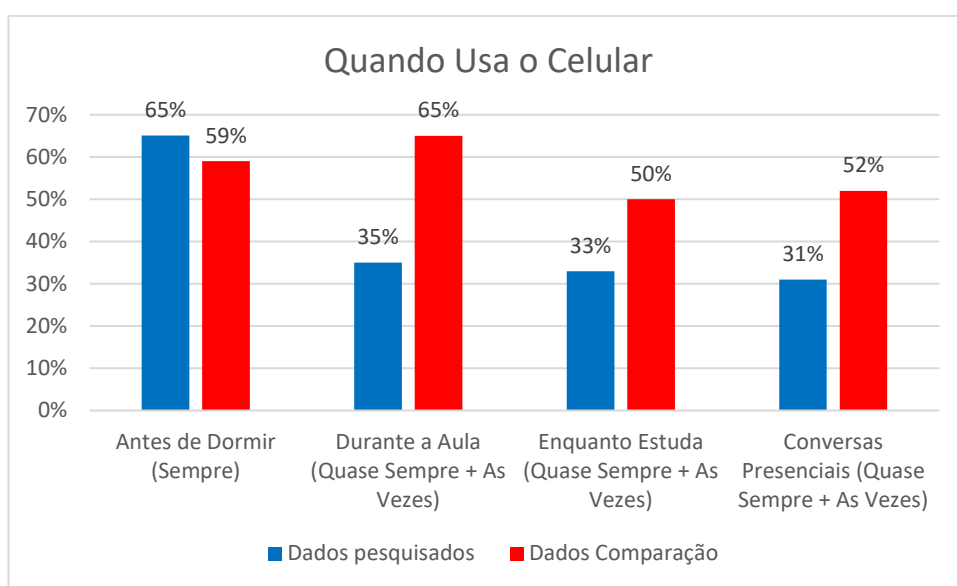


Gráfico 3 - Quando usa o Celular

Fonte: Dados da pesquisa e Oliveira, 2018 (dados compilados pelo autor)

Um dado relevante é que, 1 pessoa (1,2%) relatou que utiliza sempre o celular enquanto dirige. Já em contrapartida, 38 pessoas (46%) dizem que nunca, e 23 participantes (28%) dizem que raramente fazem uso do telefone móvel enquanto estão dirigindo.

Em comparação com os dados de Oliveira, em 2018, os acadêmicos da área da saúde têm, em números relativos, valores maiores em mais uma categoria os estudantes de administração, com 65% dos voluntários das admitindo o uso do celular sempre antes de dormir, contra 59% dos discentes de administração. Porém, no quesito “quase sempre” e “as vezes”, os alunos de administração acabam por superar os universitários dos cursos da área da saúde nos períodos durante as aulas, enquanto estudam e em conversas presenciais.

Uma questão que vale a pena ser pontuada é a viabilidade do uso da telefonia celular como fonte de auxílio ou como fator de redução do desempenho dos estudantes, visto que 29 acadêmicos (35%) dizem quase sempre utilizar o celular na aula, e 27 (33%) quase sempre enquanto estudam. O outro lado dessa situação é que, 40 (48%) voluntários raramente utilizam os celulares durante as aulas, e 38 pessoas raramente enquanto estudam.

Como citado por Oliveira, e reiterado nesse trabalho:

O uso do smartphone enquanto fazem outras coisas prejudica o tempo dedicado às atividades acadêmicas, ocasionando, portanto, um baixo desempenho nos estudos. (19)

Já sobre o vício no WhatsApp, 22 voluntários (26,5%) da pesquisa estão classificados como não tendo dependência ao software, 42 pessoas (50,6%) estão classificadas no nível leve, 16 (19,3%) no nível moderado e três (3,6%) estão no nível grave de dependência.

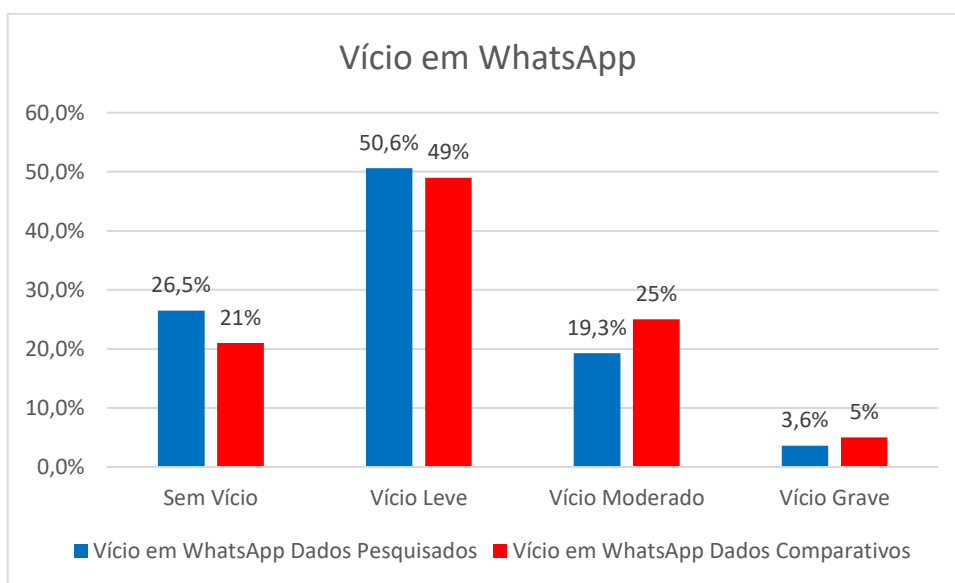


Gráfico 4 - Sobre o Vício em WhatsApp

Fonte: Dados da pesquisa e Oliveira, 2018 (dados compilados pelo autor)

Em comparação com os dados obtidos por Oliveira em 2018, podemos inferir que nos casos sem vício e com vício considerado leve ao WhatsApp, os discentes dos cursos da área da saúde são mais afetados em valores absolutos (26,5% para pesquisados, contra 21% dos dados comparativos nos casos sem vício). Nos casos de vício leve, 50,6% para os dados pesquisados contra 49% dos dados comparativos). Em contrapartida, quando analisamos os dados de vício moderado e

grave no aplicativo, os universitários do curso de administração são os mais acometidos.

Outra análise que pode ser levada em consideração com o gráfico 4, e que segue os padrões analisados por Oliveira, é que a maior parte da população pesquisada se enquadra no vício leve.

Sobre as principais funcionalidades utilizadas no celular, 80 pessoas (96%) sempre ou quase sempre utilizam as redes sociais (Facebook, Instagram, Twitter), 79 (95%) sempre ou quase sempre utilizam aplicativos de trocas de mensagem (WhatsApp, Telegram ou similares). Em terceiro lugar, aplicativos reprodutores de música como Youtube, Spotify e Deezer sempre ou quase sempre são utilizados por 76 pessoas (92%), seguidos da função de despertador com 75 pessoas (90%), e aplicativos de pesquisa (Google Chrome, Mozilla Firefox, Safari, Opera) com 73 pessoas (88%).

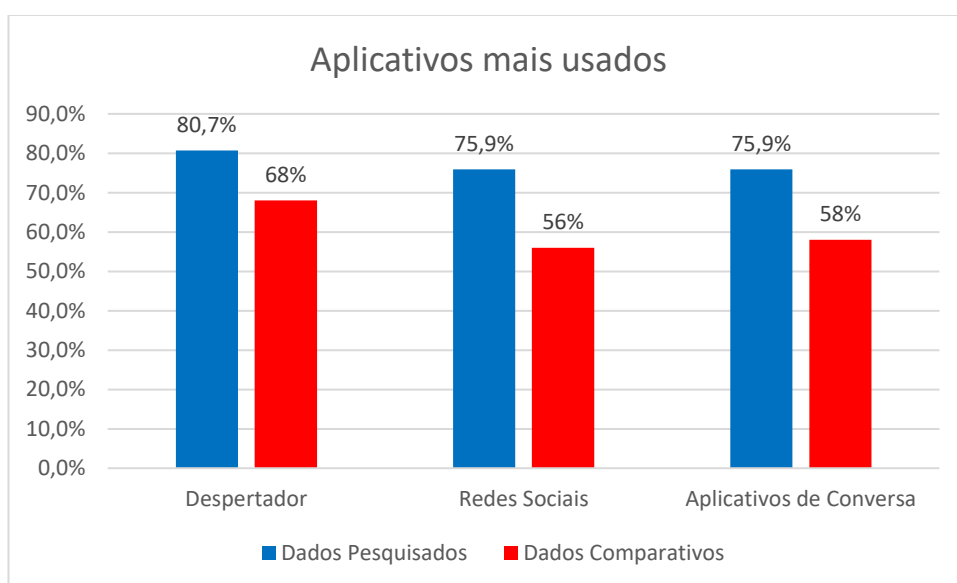


Gráfico 5 - Aplicativos mais usados

Fonte: Dados da pesquisa e Oliveira. 2018 (dados compilados pelo autor)

O uso de aplicativos relacionados ao controle da sua saúde, com frequência baixa, foi referido por 35 pessoas (42%). Em segundo lugar, 33 pessoas (40%) raramente utilizam seus telefones celulares para jogar. Em terceiro lugar, 33 dos pesquisados (40%) raramente usam a calculadora do celular.

Como apontado pelo gráfico 5, e em concordância com Oliveira em 2018, as funcionalidades e aplicativos mais utilizados tanto pelos discentes de administração quanto pelos discentes da área da saúde são o despertador, aplicativos de conversa

e redes sociais. O despertador é, tanto na administração quanto na saúde a funcionalidade mais utilizada, com 68% de uso pelo primeiro e 80,7% pela segunda área.

Outro dado que pode ser pontuado é que os acadêmicos dos cursos da área da saúde, em números absolutos, utilizam mais as redes sociais e aplicativos de conversa (ambos com 75,9%) que os acadêmicos pesquisados por Oliveira em 2018 (aplicativos de conversa com 58%, e redes sociais com 56%)

4.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A era da tecnologia, como está sendo chamado o período que se impulsiona nas invenções da Primeira Revolução Industrial, e tem como ponto de início o final do século XX tem como uma grande necessidade a adaptação. Informações circulam muito rapidamente, distâncias quilométricas podem ser “transpassadas” em questões de segundos, podendo causar uma adicção na população que usa dessas tecnologias.

O uso do celular não indica que a pessoa está necessariamente doente, mas sim o fato dela não suportar ficar sem o celular. Seja na universidade, trabalho, em casa ou até mesmo enquanto dirige, essa tecnologia ocupa cada vez mais a mão dos nossos participantes. Usados antes de dormir e depois de acordar, em sua grande maioria, além de outras situações que necessitam muito mais concentração, como aulas, estudo e até mesmo dirigir.

O uso abusivo do celular é, de maneira bem exemplificada, um problema complexo e de crescimento acelerado. Embora com muitas funções que possam auxiliar as pessoas nas tarefas diárias e até mesmo nas relações interpessoais, o uso exagerado dessa tecnologia causa sim problemas para a bem-estar do usuário. Mesmo sendo uma patologia considerada nova, a nomofobia se faz presente por grande parte da população analisada nesse trabalho, os acadêmicos da área da saúde, podendo causar sintomas semelhantes a doenças consideradas antigas, porém ainda muito em alta no cenário mundial, como ansiedade, depressão e síndrome do pânico.

REFERÊNCIAS

1. Garcia H. Minilua. [Online].; 2010 [cited 2020 Janeiro 28. Available from: <https://minilua.com/evolucao-celular/>.
2. Editora Melhoramentos Ltda. Michaelis: Moderno Dicionário da Língua Portuguesa Trevisan R, editor. São Paulo: Melhoramentos; 2020.
3. Aragão SRd. Nomofobia, o Vício Pelo Celular. [Online].; 2015 [cited 2019 Dezembro 20. Available from: <https://psiconline.com/2015/07/nomofobia-o-vicio-pelo-celular.html>.
4. Freud S. Além do Princípio do Prazer, Psicologia de Grupo e Outros Trabalhos. Alemanhã; 1920-1922.
5. Rosa AR, Monteiro CCL, Brisola RD. O Uso Diário e a Dependência da Internet: a Nomofobia – Megadesafio para Professores. Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo. 2019 Janeiro.
6. Calderoni KAPL. A Crescente Dependência do Mundo Virtual. [Online].; 2015 [cited 2019 Dezembro 20. Available from: <http://www.direitolegal.org/manchetes/crescente-dependencia-mundo-virtual/>.
7. Borges LDAP. Nomofobia: Uma Síndrome No Século XXI. Natal.; 2015 Dezembro 9.
8. King ALS, Guedes E. Instituto DELETE. [Online].; 2014 [cited 2019 Dezembro 29. Available from: <https://www.institutodelete.com/comofunciona>.
9. Berman CW. Scientific American, A Division Of Springer Nature America. ; 2016 Maio 1.
10. Estevinho MF, Soares-Fortunato J. Dopamina e Receptores. Revista Portuguesa de Psicossomática. 2003 Junho; 5(1): p. 21-31.
11. Rang HP, Ritter JM, Flower RJ, Henderson G. Rang & Dale : Farmacologia. 8th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
12. Barrett KE, Barman SM, Boitano S, Brooks HL. Fisiologia Médica de Ganong. 24th ed. Porto Alegre: AMGH; 2014.
13. King ALS. Nomofobia e Transtorno de Pânico. In Nardi AE, Quevedo J, Silva AGd. . Transtorno de Pânico: Teoria e Clínica. 1st ed. Porto Alegre: Artmed; 2013. p. 67-72.
14. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5. 5th ed. Techbooks , editor. Porto Alegre: Artmed; 2014.
15. Castro M, Corso KB, Bandeira MV, Cezar BGdS. A um Passo da Nomofobia: um Estudo Experimental com Universitários Usuários de Smartphones. Curitiba.; 2018 Outubro 3-6.
16. ABCMED. ABC MED. [Online].; 2014. Available from: <https://www.abc.med.br/p/536699/sindrome+de+abstinencia+o+que+devemos+saber+sobre+ela.htm>.
17. Vergara SC. Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração. 3rd ed. São Paulo: Atlas; 2000.
18. King ALS, Nardi AE, Silva AC. Nomofobia: Dependência do Computador, Internet, Redes Sociais? Dependência do Telefone Celular? 1st ed. São Paulo: Atheneu; 2014.
19. Oliveira TS. Dependência do Smartphone: Nomofobia na formação de futuros gestores. . 2018..
20. Morilla JL, Vieira GC, Dantas CN, Cassago RM, Pucci SHM, Gobbi DR. NOMOFOBIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O TRANSTORNO DA MODERNIDADE. Revista de Saúde Coletiva da UEFS. 2020; 10(1).

- 21 Júnior GAS, Manfro GG. Transtorno de Pânico: Diagnóstico. In Nardi AE, Quevedo J, Silva AGd. Transtorno de Pânico: Teoria e Clínica. 1st ed. Porto Alegre: Artmed; 2013. p. 27-37.
- 22 Associação Chapecoense de Futebol. Site da Associação Chapecoense de Futebol. [Online].; 2020 [cited 2020 05 07. Available from: <https://chapecoense.com/pt/hino-e-simbolos>.
- 23 Flores O, Mitma Y, Dolz A, Berduguez , Rojas R, H R, et al. ¿Es la Nomofobia, un Problema del Siglo XXI? Archivos Bolivianos de Medicina. 2014 Julho-Dezembro; 22(90): p. 56-63.
- 24 Martínez VG, Echauri AMF. Nomofilia VS. Nomofobia, Irrupción del Teléfono Móvil en las Dimensiones de Vida de los Jóvenes, un Tema Pendiente para los Estudios en Comunicación. Razón y Palabra. 2014 Junho.

APENDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA

(Uso da equipe de pesquisa)

Esta pesquisa faz parte de um trabalho acadêmico que visa verificar o uso de aparelhos celulares por estudantes universitários. Todas as informações aqui prestadas são anônimas, servindo apenas para validar os procedimentos científicos da pesquisa.

1) Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino	5) Qual a sua participação na vida econômica da família? ☐ Não trabalha e seus gastos são financiados pelos pais ou pela família ☐ Trabalha, mas recebe complemento da família ☐ Trabalha, e contribui com sustento da família ☐ Trabalha e é responsável pelo sustento da família	7) Quais são seus objetivos profissionais a médio e curto prazo? (Resposta única) ☐ Dedicar-se à pós-graduação integralmente/seguir vida acadêmica. ☐ Conseguir emprego em empresa privada (multinacional, empresa nacional etc) ☐ Prestar concurso público / consolidar carreira no setor público. ☐ Abrir negócio próprio / consolidar negócio próprio. ☐ Trabalhar nos negócios da família.
2) Idade _____ Anos		
3) Estado Civil ☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) (Cônjuge ou parceiro) ☐ Divorciado (a) ☐ Viúvo(a)		
4) Filhos ☐ Sim, Nº _____ ☐ Não	6) Curso e Semestre Curso: _____ Semestre: _____	

8) Quantos *smartphones* você possui? _____

9) Seu celular é bloqueado por senha? ☐ Sim ☐ Não

10) Você emprestaria seu celular desbloqueado para alguém?

- ☐ Ninguém
- ☐ Seus pais
- ☐ Cônjuge
- ☐ Namorado (a)
- ☐ Algum parente (tio, primos...)
- ☐ Amigo
- ☐ Um desconhecido

11) Utilize a escala a baixo para responder as questões que seguem

	Não se Aplica	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Com que frequência você usa o celular ao longo do seu dia?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você precisa levar o celular ao sair?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência, quando esquece o celular, costuma voltar para buscá-lo?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você sente ansiedade quando percebe que está sem o celular ou sem bateria?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você sente angústia quando percebe que está sem o celular ou sem bateria?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você sente pânico em alguma situação por não ter o celular por perto ou quando fica sem bateria para se comunicar?	0	1	2	3	4	5
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	0	1	2	3	4	5

confiança?						
Com que frequência você se sente rejeitado quando ninguém liga para você no celular?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você sente baixa autoestima quando vê que seus amigos recebem mais ligações no celular do que você?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você, com o celular, gosta de poder ser encontrado a qualquer hora?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você mantém o celular sempre por perto mesmo em casa?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você mantém o celular ligado 24h por dia?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você dorme com o celular ligado e próximo a você?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você sente nervosismo por não ter o celular por perto ou quando fica sem bateria para se comunicar?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você não desliga ou não	0	1	2	3	4	5

coloca no modo silencioso o seu celular quando está com amigos?						
Com que frequência você não desliga ou não coloca no modo silencioso o seu celular quando está com seu par?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você não desliga ou não coloca no modo silencioso o seu celular quando está com a família?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você insere na agenda do celular o número de um médico com medo de passar mal na rua?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você insere na agenda do celular o número de um psicólogo com medo de passar mal na rua?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você insere na agenda do celular o número de um hospital com medo de passar mal na rua?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você acessa a internet no celular?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você joga no celular?	0	1	2	3	4	5

Com que frequência você não emprestaria o celular para alguém próximo por um dia?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você se sente inseguro sem o celular em mãos ou sem bateria?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você tem a sensação de estar acompanhado com o celular?	0	1	2	3	4	5

12) Assinale de acordo com a frequência de uso do aparelho celular em cada situação:

	Não se Aplica	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Assim que acorda	0	1	2	3	4	5
Durante práticas esportivas	0	1	2	3	4	5
Durante as refeições	0	1	2	3	4	5
Durante o horário de trabalho	0	1	2	3	4	5
Durante programas de lazer	0	1	2	3	4	5
No banheiro	0	1	2	3	4	5
Antes de dormir	0	1	2	3	4	5
Enquanto dirige	0	1	2	3	4	5
Durante as aulas	0	1	2	3	4	5
Assistindo televisão	0	1	2	3	4	5
Enquanto estuda	0	1	2	3	4	5
Durante conversas presenciais com outras pessoas	0	1	2	3	4	5
No ônibus	0	1	2	3	4	5
Na igreja	0	1	2	3	4	5

13) Assinale de acordo com a frequência de uso do WhatsApp em cada situação:

	Não se	Nunca	Raramente	Às	Quase	Sempre
--	--------	-------	-----------	----	-------	--------

	Aplica			vezes	sempre	
Com que frequência você usa o WhatsApp ao longo do seu dia?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você sente necessidade de acessar o WhatsApp?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência quando sai do WhatsApp costuma voltar a acessar?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você sente ansiedade quando percebe que está sem acesso ao WhatsApp?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você sente angústia quando percebe que está sem acesso ao WhatsApp?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você sente pânico em alguma situação por não ter acesso ao WhatsApp?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você tem medo de ficar sem acesso ao WhatsApp?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você se sente rejeitado quando percebe que alguém leu e não respondeu de imediato as suas mensagens no	0	1	2	3	4	5

WhatsApp?						
Com que frequência você troca de foto no WhatsApp para melhorar sua autoestima?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você usa o WhatsApp para evitar a sensação de estar só?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você checa mensagens no WhatsApp quando está em casa?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você mantém sinais de alerta de recebimento de mensagens no WhatsApp?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você participa de grupos no WhatsApp?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você sente nervosismo quando percebe que está sem acesso ao WhatsApp?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você consulta o WhatsApp no seu dispositivo mesmo quando está com amigos?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você consulta o	0	1	2	3	4	5

WhatsApp mesmo quando está com o seu par?						
Com que frequência você consulta o WhatsApp mesmo quando está com a família?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você participa de grupos no WhatsApp com pessoas que não conhece na sua vida real?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você acessa o WhatsApp no seu telefone celular fora de casa?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você envia fotos no WhatsApp mostrando uma realidade diferente da sua vida real?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você se sente deprimido quando vê no WhatsApp que os seus amigos têm uma vida mais interessante do que a sua?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você tem a sensação de estar acompanhado com o WhatsApp?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você costuma checar se alguma pessoa está online através do WhatsApp?	0	1	2	3	4	5

Com que frequência você ignora pessoas que estão do seu lado no mundo real para se comunicar com pessoas no WhatsApp?	0	1	2	3	4	5
Com que frequência você envia ou consulta mensagens no WhatsApp enquanto dirige?	0	1	2	3	4	5

14) Assinale as opções de acordo com a frequência de uso dos aplicativos de smartphone:

	Não se Aplica	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Aplicativos de acesso a e-mail	0	1	2	3	4	5
Aplicativos de acesso à rede de pesquisa (Google Chrome, Safari, Mozilla Firefox)	0	1	2	3	4	5
Aplicativos de produção e edição de arquivos de texto e/ou planilhas (Word, Excel, PDF, Scanner)	0	1	2	3	4	5
Aplicativos de reprodução de áudio e vídeo (Youtube, Soundcloud, Vimeo, itunes)	0	1	2	3	4	5
Aplicativos de conversação imediata (WhatsApp, Telegram, Hangouts)	0	1	2	3	4	5
Redes Sociais (Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat, etc)	0	1	2	3	4	5

Aplicativos de serviços bancários	0	1	2	3	4	5
Aplicativos de localização e mapas (Google maps, Waze)	0	1	2	3	4	5
Despertador	0	1	2	3	4	5
Aplicativos de fotografia (câmera, editores de imagens)	0	1	2	3	4	5
Calculadora	0	1	2	3	4	5
Envio de SMS (mensagens de texto)	0	1	2	3	4	5
Jogos	0	1	2	3	4	5
Aplicativos relacionados à saúde (alimentação, esporte, frequência cardíaca)	0	1	2	3	4	5
Aplicativos de filmes e televisão (Netflix, Emissoras de TV)	0	1	2	3	4	5
Tradutor	0	1	2	3	4	5