



Nomofobia e sintomas depressivos, de estresse e de ansiedade: estudo comparativo e correlacional

Nomophobia and depressive, stress and anxiety symptoms: comparative and correlational study

Paula Regina Campos de Queiróz^a , Vinícius Renato Thomé Ferreira^b  & Valquíria S. de O. de Medeiro^c 

^a Consultório particular, Rio Grande do Sul, Brasil

^b Atitus Educação, Rio Grande do Sul, Brasil

^c Consultório particular, Rio Grande do Sul, Brasil

O uso de smartphones, importante recurso para comunicação e trabalho, tem aumentado substancialmente nos últimos anos. Contudo, o uso excessivo pode estar associado com o aumento de sintomas depressivos, de ansiedade e de estresse, e mesmo o receio de não estar conectado (nomofobia) pode estar aumentando também. Objetivou-se investigar, por meio de uma pesquisa quantitativa, o uso de smartphone, nomofobia, os sintomas depressivos, de estresse e de ansiedade. Participaram 157 indivíduos maiores de 18 anos usuários de internet residentes no Brasil. Foram utilizados o Nomophobia Questionnaire–Versão Brasileira (NMP-Q), Levantamento da Intensidade de Sintomas Depressivos (LIS-D), Levantamento da Intensidade de Sintomas de Estresse (LIS-E), Levantamento da Intensidade de Sintomas de Ansiedade (LIS-A) e um Questionário Sociodemográfico. Os resultados indicaram que ocorreram diferenças estatisticamente significativas entre os sintomas e variáveis sociodemográficas (sexo, estado civil, escolaridade, se está trabalhando ou não, e renda familiar), mas não em nomofobia. Houve correlação moderada entre a quantidade de tempo declarada presente correlação moderada com sintomas de ansiedade, estresse e depressivos, mas não nomofobia.

Palavras-chave: nomofobia, sintomas depressivos, estresse, ansiedade

The use of smartphones, an important resource for communication and work, has increased substantially in recent years. However, excessive use may be associated with an increase in depression, anxiety, and stress symptoms, and even the fear of not being connected (nomophobia) may also be increasing. The objective was to investigate smartphone use, nomophobia, depression, stress, and anxiety symptoms through a quantitative survey. A total of 157 internet users over 18 years old residing in Brazil participated. The Nomophobia Questionnaire – Brazilian Version (NMP-Q), the Depression Symptoms Intensity Survey (LIS-D), the Stress Symptoms Intensity Survey (LIS-E), the Anxiety Symptoms Intensity Survey (LIS-A), and a Sociodemographic Questionnaire were used. The results indicated that there were statistically significant differences between symptoms and sociodemographic variables (gender, marital status, education level, employment status, and family income), but not in nomophobia. There was a moderate correlation between the declared amount of time and symptoms of anxiety, stress, and depression, but not nomophobia.

Keywords: nomophobia, depressive symptoms, stress, anxiety

Contato: V.R. Thomé Ferreira. Atitus Educação, Rio Grande do Sul, Brasil. correio eletrônico: vinicius.ferreira@atitus.edu.br

Como citar: Campos de Queiróz, P., Thomé Ferreira, V. y Medeiro, V. (2024). Nomofobia e sintomas depressivos, de estresse e de ansiedade: estudo comparativo e correlacional. *Revista de Psicología*, 33(2), 1-11. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2024.72621>

Introdução

A revolução tecnológica que se intensificou no século XX tem produzido mudanças nas relações interpessoais, e é importante entender como as tecnologias influenciaram vidas, sociedade e economia (Costa et al., 2014; Senador, 2020). Contudo, é possível que não estejamos prontos para encarar essa mudança de forma saudável (Young & Abreu, 2011) pois é necessário conhecer detalhadamente as relações entre a tecnologia e o comportamento (Figueiredo, 2019). O smartphone tem sido um destes recursos tecnológicos que impacta as relações interpessoais. A possibilidade de interagir em tempo real e ter acesso às informações é cada vez maior, mas nem sempre o uso do smartphone pode ser benéfico. Já foi identificado que a dificuldade para controlar o seu uso gera prejuízos relacionais, financeiros, acadêmicos e profissionais (Young & Abreu, 2019).

Um desses prejuízos é a dependência de internet que, embora não seja considerada como transtorno mental pelo DSM-5 nem pela CID-11, seus prejuízos são cada vez mais impactantes. O uso de smartphone por mais de quatro horas por dia em usuários adultos poder trazer prejuízos profissionais e relacionais (Young, 2011). O problema do uso abusivo de smartphone é tão relevante que em 2006 o primeiro centro de internação para dependentes de internet foi aberto em Beijing, China (Jiang, et al., 2009).

A pandemia de COVID-19 e o conseqüente isolamento social fizeram com que aumentasse o uso das tecnologias de comunicação. No Brasil, em 2021, houve um aumento do tempo gasto com uso de internet para 774.205 milhões de minutos conectados, dos quais 88% foram utilizados via smartphone (Yuge, 2021). Com o isolamento social forçado na pandemia, a falta de atividade física e a maior exposição ao smartphone se constituíram em fatores que influenciaram no sofrimento psicológico (Liang et al., 2021), elevando o risco de irritabilidade, ansiedade, transtornos de sono e insônia quando afastados dos aparelhos (Young & Abreu, 2011; Kaviani et al., 2020; Zeidan et al., 2021).

O surgimento de sintomas tais como desconforto, insegurança, ansiedade quando por algum motivo os indivíduos ficam off-line da comunicação por meio do smartphone pode ser definido como nomofobia. O termo vem da união das expressões no-mobile (sem celular) e fobos (fobia) (King et al., 2014), sendo considerada uma nova condição criada pelo subproduto da relação entre tecnologias de comunicação e pessoas, em particular o smartphone (Yldirim & Correia,

2015), e pode ser entendida como um problema de saúde pública da era digital (García, Guerrero & Belmonte, 2020).

Já foi identificada uma associação entre nomofobia e transtornos de ansiedade (p. ex., transtorno de pânico, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse ou alguma fobia específica), onde as pessoas podem apresentar comportamentos de ser muito exigentes consigo mesmo e poucos flexíveis (King, et al., 2014). Também já foi identificada associação entre estresse e nomofobia, pois a avalanche de informação pode aumentar os níveis de estresse e falta de controle sobre o uso do aparelho (Hisam, et al., 2017; Konok et al., 2017; Tams et al., 2018a). Em relação a sintomas depressivos, poderia haver uma associação com a nomofobia considerando-se que o indivíduo com sintomas depressivos, com dificuldades de socializar, estando em isolamento e a falta de prazer teria maior probabilidade de recorrer ao smartphone na tentativa de diminuir seus sintomas. Além disso, a nomofobia pode aumentar a ocorrência de sintomas depressivos (Valença, 2014). O objetivo desta pesquisa foi levantar a frequência de uso de smartphone e as pontuações de nomofobia presentes numa amostra da população geral e correlacionar com sintomas depressivos, de ansiedade e de estresse, visando identificar qual o grau de associação entre estas variáveis.

Método

O delineamento desta pesquisa ocorreu de forma transversal e quantitativo. Na pesquisa transversal a coleta dos dados se dá em um momento único. O intuito do delineamento transversal é descrever variáveis e explorar a existência e inter-relação dessas variáveis em uma determinada circunstância (Sampieri et al., 2013).

Participantes

A amostra foi composta de 157 participantes, sendo 111 mulheres e 43 homens, que foram selecionados por conveniência (Baptista & Campos, 2016). Como critérios de inclusão foram aceitos participantes maiores de 18 anos, homens e mulheres, usuários de smartphone, residentes no Brasil, e que concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos da amostra participantes que não preencheram o questionário integralmente.

Instrumentos

Foi elaborado um questionário sociodemográfico visando coletar dados como sexo, estado civil, escolaridade, estado, religião, trabalho, profissão, vínculo empregatício e renda familiar. Para avaliar a nomofobia utilizou-se o Nomophobia Questionnaire (NMP-Q), composto por 20 questões em uma escala Likert de sete pontos (1 a 7), que tenta identificar quatro dimensões: incapacidade de comunicação, perda de conexão, incapacidade de acessar informações e renúncia da convivência. Indicadores de ajustes adequados: (CFI=.94, TLI=.93, RMSEA=.08) com coeficientes fidedignos e aceitáveis (Silva et al., 2020).

Levantamento da Intensidade de Sintomas Depressivos (LIS-D): avalia sintomas depressivos em 20 questões numa escala Likert de 5 pontos (0 a 4). Para correção, soma-se a pontuação dos itens, conforme um crivo específico, e quanto maior a pontuação, maior a intensidade dos sintomas depressivos (Ferreira, 2012). Estudos de fidedignidade apontaram um alfa de Cronbach de $\alpha=0.9$, e estabilidade teste-reteste de 0,76.

Levantamento da Intensidade de Sintomas de Ansiedade (LIS-A): composto por 20 questões em escala Likert de 5 pontos (0 a 4), onde maiores pontuações indicam a maior ocorrência de sintomas de ansiedade. Para correção, soma-se a pontuação dos itens (Ferreira, 2015a). Estudos de fidedignidade indicaram um índice KMO=0,94 e alfa de Cronbach de 0,9.

Levantamento da Intensidade de Sintomas de Estresse (LIS-E): composto por 20 questões em escala Likert de 5 pontos, sendo a menor pontuação 0 e a maior pontuação 4. Quanto maior a pontuação, maior a presença de sintomas de estresse. Para correção, soma-se a pontuação dos itens, conforme um crivo específico, e quanto maior a pontuação, maior a intensidade dos sintomas de estresse (Ferreira, 2015b). Estudos de fidedignidade indicaram um índice KMO=0,96 e alfa de Cronbach de 0,9.

Procedimentos de coleta de dados

A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa, e após a aprovação foi realizada a busca pelos participantes (CAA E: 54146321.7.0000.5319). O estudo foi guiado pelas resoluções 466/2012, 510/2016 e carta circular CONEP/SECNS 2/2021, que regulamenta as pesquisas com seres humanos no ambiente virtual. Com a autorização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os participantes possuíram o direito do anonimato atestado e a liberdade de sair da pesquisa a qualquer tempo sem discutir e sem prejuízo. A pesquisa se deu em ambiente virtual, sendo o link foi gerado através do

Google Docs e divulgado através dos contatos da pesquisadora e do orientador, via Internet (redes sociais, e-mail, sites eletrônicos, vídeos) com divulgação paga pela própria pesquisadora. Os participantes que concordaram com o TCLE puderam acessar o questionário.

Procedimentos de análise de dados

Os dados foram organizados para a análise descritiva e inferencial da amostra, apresentando frequências, médias e desvios-padrão. Foram utilizados testes não-paramétricos U de Mann-Whitney para comparação de dois grupos, o de Kruskal-Wallis para a comparação de três ou mais grupos, e a correlação de Spearman, considerando que os dados dos instrumentos são ordinais (Baptista & Campos, 2016). Para os valores de correlação foram utilizados 1 e -1 para correlação perfeita; no intervalo de 0.9 a 0.7 e de -0.9 a -0.7 correlação forte; no intervalo de 0.6 a 0.4 e de -0.6 a -0.4, moderado; e correlação fraca de 0.3 a 0.1 e -0.3 a -0.1. O valor de p utilizado foi de $p \leq 0.05$ (Dancey & Reidy, 2013).

Resultados

A amostra sociodemográfica de participantes foi composta por 111 mulheres (70.70%) e 43 homens (27.38%), com média de idade de 33.69 anos (desvio-padrão 10.8 anos). São solteiros(as) ($n = 71$; 45.22%) casados ou possuem união estável ($n = 67$; 42.68%), separado(a) ou divorciado ($n = 14$; 8.90%), viúvo ($n = 2$; 1.28%), outro ($n = 3$; 1.91%). A escolaridade de pós-graduação (especialização) foi o maior número ($n = 60$; 38.22%), sendo o sul do país predominante ($n = 133$; 84.72%). Na confissão religiosa houve um empate entre cristã e não respondeu, cada um com $n = 66$ (42.03%). Profissionais da saúde formaram o maior grupo com ($n = 65$; 41.40%) sendo a maioria autônomos ($n = 64$; 42.67%). Dos participantes, o que prevaleceu foi a renda familiar de 3 a 6 salários-mínimos ($n = 49$; 31.21%).

Ao se comparar o sexo com nomofobia e sintomas depressivos, de estresse e ansiedade, não foi identificada diferença estatisticamente significativa. Contudo, as mulheres apresentaram maiores médias em sintomas de nomofobia ($M = 75.23$), depressivos ($M = 30.59$), estresse ($M = 31.52$) e ansiedade ($M = 26.01$) em comparação com os homens, pelo teste de Mann-Whitney (Tabela 1).

Tabela 1*Nomofobia e sintomas depressivos, de estresse e ansiedade em função do sexo*

	LIS-A		LIS-E		LIS-D		Nomofobia	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Homem	22.14	14.44	29.12	29.12	28.81	18,01	66.81	23.85
Mulher	26.01	17.68	31.52	20.7	30.59	17,91	75.23	26.25
<i>U</i>	2133.5		2243		2241.5		1963.5	
<i>p</i>	0.31		0.56		0.56		0.10	

Pessoas separadas ou divorciadas apresentaram diferenças estatisticamente significativas em comparação com os outros grupos, sintomas depressivos ($M=36.07$), sintomas de estresse ($M=39.36$) e sintomas de

ansiedade ($M=33.07$), pelo teste Kruskal-Wallis. Não houve diferença estatisticamente significativa em nomofobia (Tabela 2).

Tabela 2*Nomofobia e sintomas depressivos, de estresse e ansiedade em função do estado civil*

	LIS-A		LIS-E		LIS-D		Nomofobia	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Solteiro/a	28.76	16.84	36.76	20.36	34.21	17.52	74.63	26.11
Casado/a - União Estável	20.63	16.26	24.39	19.49	25.72	17.50	69.61	25.10
Separado/a- Divorciado/a	33.07	20.03	39.36	21.90	36.07	20.61	83.29	27.39
Viúvo/a	12.50	7.78	23	19.80	36	16.97	56	22.63
Outro	19	7	23	10.44	15	9.54	76.33	42.10
<i>H</i>	12.33		15.30		11.29		3.96	
<i>p</i>	0.01		<0.01		0.02		0.41	

Houve diferença estatisticamente significativa em relação aos sintomas depressivos, de estresse e ansiedade e escolaridade, mas não em nomofobia (as médias foram reduzindo conforme a escolaridade

aumentou). Pessoas com menores níveis de escolaridade apresentaram mais sintomas depressivos ($M=44.44$), estresse ($M=50.33$) e ansiedade ($M=41.22$), pelo teste Kruskal-Wallis (Tabela 3).

Tabela 3

Nomofobia e sintomas depressivos, de estresse e ansiedade em função da escolaridade

	LIS-A		LIS-E		LIS-D		Nomofobia	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Ensino médio completo	41.22	20.46	50.33	24.18	44.44	17.93	90.11	30.93
Ensino superior incompleto	35	14.78	44.03	15.91	41.43	15.42	79.27	22.88
Ensino superior completo	26.48	15.69	31.41	18.53	30.48	16.11	68.69	22.84
Pós-graduação (especialização)	22.33	16.6	26.68	20.44	25.70	17.13	71.20	28.24
Pós-graduação (mestrado)	14.65	13.38	21.26	18.47	24.65	17.94	71.65	24.89
Pós-graduação (doutorado e/ou pós-doutorado)	16.80	14.51	22	19.45	24.6	24.5	61.80	24.22
<i>H</i>	29.69		26.68		24.03		8.77	
<i>p</i>	<0.01		<0.01		<0.01		0.12	

Foi identificada diferença significativamente estatística em relação aos sintomas depressivos, estresse e ansiedade, e estar trabalhando, sendo que pessoas que não estão trabalhando apresentam maiores pontuações

de sintomas depressivos ($M = 41.25$), estresse ($M = 46.6$) e ansiedade ($M = 39.05$), pelo teste Mann-Whitney. Contudo, não houve diferença estatisticamente significativa em relação à nomofobia (Tabela 4).

Tabela 4

Nomofobia e sintomas depressivos, de estresse e ansiedade em função do trabalho

	LIS-A		LIS-E		LIS-D		Nomofobia	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Sim	23.27	16,84	29.04	20.30	28.82	18.16	71.90	26.33
Não	39.05	13.31	46.60	17.98	41.25	14.31	81	23.10
<i>U</i>	614		711		797		1073	
<i>p</i>	<0.01		<0.01		<0.01		0.12	

Foi identificada diferença significativamente estatística em relação aos sintomas de estresse ($M = 40.58$) e ansiedade ($M = 34.03$) em função do tipo de vínculo empregatício, sendo que as pessoas que declararam

outro vínculo apresentaram as maiores médias). Não foram identificadas diferenças nos sintomas depressivos e nomofobia pelo teste Kruskal-Wallis (Tabela 5).

Tabela 5*Nomofobia e sintomas depressivos, de estresse e ansiedade em função do vínculo empregatício*

	LIS-A		LIS-E		LIS-D		Nomofobia	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
CLT (Carteira de Trabalho)	28.02	19.33	35.44	21.61	32.41	19.03	71.80	28.24
Estatutário (concurso público)	21.42	14.89	28.47	20.43	29.74	20.49	74.16	24.69
Autônomo	20.16	14.64	24.64	18.10	26.22	16.61	71.02	28.30
Outro	34.03	16.81	40.58	21.03	36.42	17.27	77.94	18.83
<i>H</i>	14.96		13.77		6.81		1.48	
<i>P</i>	0.002		0.003		0.078		0.688	

Em relação aos sintomas estresse na comparação com a renda familiar foi identificado que houve diferença estatisticamente significativa, sendo que as pessoas com menor renda apresentaram maiores médias destes sintomas. Não houve diferença estatisticamente

significativa nos sintomas depressivos, de ansiedade e nomofobia pelo teste Kruskal-Wallis, embora pareça haver uma tendência de redução de sintomas conforme a renda familiar aumenta (Tabela 6).

Tabela 6*Nomofobia e sintomas depressivos, de estresse e ansiedade em função da renda familiar*

	LIS-A		LIS-E		LIS-D		Nomofobia	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
0 até 2 SM	30.38	16.35	39.31	18.68	33.46	18.17	79.15	26.11
2 até 3 SM	34	22.48	41.59	23.63	41.05	20.33	73.45	32.94
3 até 6 SM	24.78	15.11	31.63	19.98	30.31	16.74	72.14	23.97
6 até 10 SM	24.23	17.19	30.06	20.91	28.54	19.14	77.57	23.14
10 a 15 SM	18.79	13.19	23.50	17.45	23.93	12.43	64.36	24.15
Acima de 15 SM	20.88	16.27	23.04	18.51	25.71	17.49	69.75	28.7
<i>H</i>	7.83		12.40		10.34		3.82	
<i>p</i>	0.166		0.03		0.066		0.576	

SM: Salário-mínimo

Foi encontrada correlação moderada positiva entre nomofobia e sintomas de ansiedade ($\rho = 0.44$) e sintomas de estresse ($\rho = 0.43$). Os sintomas de ansiedade apresentaram correlações moderadas negativas com a idade dos participantes ($\rho = -0.42$) e moderada positiva com a quantidade de horas diárias conectadas em função de lazer ($\rho = 0.41$). Os sintomas de

estresse apresentaram correlação positiva moderada com nomofobia ($\rho = 0.43$) e com a quantidade de horas diárias conectadas em função de lazer ($\rho = 0.44$). Os sintomas depressivos também apresentaram correlação moderada positiva com a quantidade de horas diárias conectadas em função de lazer ($\rho = 0.41$) (Tabela 7).

Tabela 7*Correlação entre Nomofobia e sintomas depressivos, de estresse e ansiedade*

	LIS-A	LIS-E	LIS-D	Nomofobia
Nomofobia	0.44*	0.43*	0.36*	1
3. Idade (anos)	- 0.42*	-0.37*	-0.27*	-0.02*
16. Com que idade você começou a utilizar smartphone?	-0.38*	-0.33*	-0.24*	-0.34*
17. Quantas horas por dia você percebe passar conectado/a no smartphone em função do trabalho?	-0.09	-0.11	-0.08	0.05
18. Quantas horas por dia você percebe passar conectado/a no smartphone em função dos estudos?	0.02	-0.02	0.05	0.13
19. Quantas horas por dia você percebe passar conectado no smartphone para lazer?	0.41*	0.44*	0.41*	0.36*
21. Quantas horas por dia você percebe passar conectado(a) a estes aplicativos no smartphone?	0.11	0.08	0.10	0.04

Sem asterisco, correlações a nível de $p \leq 0,05$. Um asterisco, $p \leq 0,01$.

Discussão

A amostra caracterizou-se na questão sociodemográfica pela predominância de mulheres, sendo os homens minoria, a maior parte solteiros/as, com escolaridade de pós-graduação (especialização), da região sul do Brasil, de orientação religiosa cristã e profissionais do serviço de saúde formaram o maior grupo de profissão. A maioria são autônomos e com renda familiar de 3 a 6 salários-mínimos. É comum encontrar maior participação de mulheres em estudos (Mengi et al., 2020), e as demais características da amostra podem ter sido devidas ao formato do convite realizado pelas redes sociais.

Na comparação das pontuações de nomofobia e sintomas não foi revelado diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres, embora as mulheres tenham apresentado maiores pontuações, o que está de acordo com a literatura (Kateb, 2017; Qutishat et al., 2020; Mengi et al., 2020; Sharma et al., 2019; Bartwal & Nath, 2019). Alguns achados mostram que

mulheres tem maior prevalência para nomofobia em relação aos homens (Qutishat et al., 2020; Gutierrez et al., 2019; Shree et al., 2019; Demir, 2019; Dasgupta et al., 2017; Kanmani et al., 2017), porém não há consenso (Yildirin et al., 2015).

A pontuação de sintomas entre pessoas divorciadas e/ou separadas foi maior em comparação com os demais grupos. O divórcio no ciclo de vida das pessoas pode acarretar prejuízo significativo devido ao alto nível de vulnerabilidade, sociocultural, econômico e relacional, com a probabilidade de risco seis vezes maior de serem afetadas por distúrbios psicológicos (Carter & McGoldrick, 1995), pois experienciam situações dolorosas promovendo sentimentos como perda, luto, impotência e fracasso (Figueiredo, 2021). Contudo, embora também em nomofobia o grupo de separados ou divorciados tenham pontuado mais, não houve diferença estatisticamente significativa em comparação com outros grupos.

Pessoas com menores níveis de escolaridade, de forma geral, apresentaram mais pontuação nos

sintomas depressivos, de estresse, ansiedade e nomofobia. Há indicativos de que adultos jovens e estudantes sejam mais propensos a apresentar estes sintomas devido a várias questões psicossociais (Qutishat et al., 2020; Notara et al., 2021). Contudo, embora também houvesse um padrão semelhante de redução de sintomas de nomofobia em função da escolaridade, a diferença não foi estatisticamente significativa.

Foi identificada diferença estatisticamente significativa entre sintomas depressivos, estresse e ansiedade para pessoas que não trabalham, e as que trabalham apresentaram maiores pontuações em nomofobia (embora sem diferença estatisticamente significativa). Não possuir trabalho pode favorecer mais sintomas e ter mais impacto na saúde mental (Figueiredo, 2021). Não foi identificada diferença estatisticamente significativa em relação à nomofobia, apesar de já ter sido apontada uma dificuldade crescente na relação do uso de smartphone no ambiente de trabalho (Cárthaigh et al., 2020), e a ameaça social faz com o usuário fique mais propenso ao uso problemático do smartphone, na tentativa de sentir-se inserido, incluído e pertencente (King et al., 2014; Tams et al., 2018b). As pessoas que declaram outro vínculo empregatício (que não CLT ou estatutário) apresentaram diferença significativamente estatística com maiores pontuações em relação aos sintomas. Não possuir um trabalho com um contrato formal durante a pandemia do COVID-19 e a instabilidade econômica possivelmente trouxe muitas incertezas e insegurança (Reuters, 2020; Lima & Abreu, 2020; Macedo et al., 2020), mas também não houve diferença estatisticamente significativa em relação à nomofobia.

Considerando a renda familiar, foi identificado que famílias de baixa renda tiveram maior pontuação em sintomas de estresse com diferença estatisticamente significativa. Famílias de baixa renda vivem em situações de maior vulnerabilidade e piores condições de saúde mental, ficando mais suscetíveis a sofrer com maiores níveis de estresse (Silva et al., 2019; Prado et al., 2016). A nomofobia não apresentou diferença estatisticamente significativa, embora a literatura já tenha indicado que baixa renda familiar pode estar associada com nomofobia moderada e/ou grave (Marins, 2021).

O estudo das correlações apontou associações moderadas e positivas entre nomofobia e sintomas de estresse e ansiedade. Já foi encontrada maior vulnerabilidade para a nomofobia em pessoas com diagnóstico de transtornos mentais (Notara, et al., 2021; Kanmani et. al, 2017). Com relação à idade, os sintomas foram associados de forma moderada e negativa;

adultos jovens tendem a passar maior tempo conectado, o que pode aumentar o risco da ocorrência de sintomas de ansiedade (Kaleb, 2017; Kubrusly, et al., 2021). Ocorreu associação moderada e positiva entre os sintomas depressivos, de ansiedade e de estresse com as horas diárias conectadas no smartphone em função de lazer. O uso do smartphone pode ser uma forma de aliviar sintomas, o que já foi encontrado na literatura (Kanmani et. al, 2017; Tams et al., 2018b; Coker et al., 2018).

Os resultados indicam que não ocorreram diferenças estatisticamente significativas de nomofobia em relação a variáveis sociodemográficas (p. ex., sexo, estado civil, escolaridade, se está trabalhando ou não, e renda familiar). Foi identificada uma correlação moderada e positiva entre nomofobia e sintomas de ansiedade e de estresse, que devem ser considerados na avaliação clínica de eventuais problemas de uso de smartphone. Também foi identificada uma associação fraca e positiva entre nomofobia, a idade de início do uso do smartphone e o tempo percebido de uso do aparelho, indicando que pessoas que iniciaram o uso com menos idade e que percebem usar mais tempo apresentaram mais pontuação em nomofobia.

Sugere-se para estudos futuros analisar o tempo real usado no smartphone, e não o tempo que a pessoa declara estar usando, visto que podem ocorrer diferenças entre o tempo que a pessoa percebe estar usando o smartphone e o que ela realmente utiliza. O ser humano é um ser social, e a interação social presencial é de extrema importância. Porém as novas tecnologias de comunicação estão se ampliando em frequência e tempo, o que pode ocasionar efeitos diversos nos aspectos psicossociais, físicos e econômicos. A literatura sobre nomofobia é ainda incipiente, e novos estudos poderão ampliar o conhecimento dos efeitos da privação da tecnologia sobre o comportamento.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Baptista, M. N., & Campos, D. C. de (2016). *Metodologias de Pesquisa em Ciências: Análises Quantitativa e Qualitativa* (2ª ed.). Rio de Janeiro: LTC.
- Bartwal J., & Nath B. (2019). Avaliação da nomofobia entre estudantes de medicina usando smartphone no norte da Índia. *Med J Armed Forces India*, 4 (76), 451-455.
<https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2019.03.001>

- Carter, B., & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. 2ªed. Artmed.
- Cárthaigh, S.M., Griffin, C., & Perry, J. (2020). The relationship between sleep and problematic smartphone use among adolescents: A systematic review. *Elsevier*, (55).
<https://doi.org/10.1016/j.dr.2020.100897>
- Coker, A.O., Coker, O.O., & Sanni, D. (2018). Sociodemographic correlates and symptoms of depression, anxiety and stress among a sample of nigerian medical students. *Nigerian Journal Basic and Clinical Sciences*, 15, 58-62.
<https://www.njbc.net/article.asp?issn=0331-8540;year=2018;volume=15;issue=1;spage=58;epage=62;aulast=Coker?type=0>
- Costa, M.L. da, Souza, L., & Abreu, C.N. de (2014). Relacionamentos no Ciberespaço. In M. E. N. Lipp, & V. Tricoli, *Relacionamentos Interpessoais no Século XXI e o Stress emocional*. Sinopsys.
- Dancey, C.P., & Reidy, J. (2019). *Estatística sem Matemática para a Psicologia (7ª Ed)*. Penso.
- Dasgupta P., Bhattacharjee S., Dasgupta S., Roy J. K., Mukherjee A., & Biswas R. (2017). Nomophobic behaviors among smartphone using medical and engineering students in two colleges of West Bengal. *Indian J Public Health*, 3(61), 199–204.
https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_81_16
- Demir, U. (2019). Investigation of Nomophobia Levels of University Students According to Intelligent Phone Use: A Case of the Comu Faculty of Education. *International Journal of Education Science and Technology*, 2(5), 106-118.
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/895603>
- Ferreira, V.R.T. (2012). *Levantamento da Intensidade de Sintomas Depressivos – LIS-D*. Passo Fundo: não publicado.
- Ferreira, V.R.T. (2015a). *Levantamento da Intensidade de Sintomas de Ansiedade – LIS-A*. Passo Fundo: não publicado.
- Ferreira, V.R.T. (2015b). *Levantamento da Intensidade de Sintomas de Estresse – LIS-E*. Passo Fundo: não publicado.
- Figueiredo J.J.F. (2019). *Nomofobia: Um Fator de Risco Psicossocial Emergente*. Beja: Instituto Politécnico de Beja.
<http://hdl.handle.net/20.500.12207/5325>
- Figueiredo, V. de (2021). Sintomas Depressivos, Sintomas de Ansiedade e Estresse no Primeiro Casamento em Comparação com o Segundo. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 4(8), 16616-1636.
<https://doi.org/10.51891/rease.v8i4.5163>
- García, A. M. R., Guerrero, A. J. M., & Belmonte, J. L. (2020). Nomophobia: An Individual’s Growing Fear of Being without a Smartphone—A Systematic Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2(17).
<https://doi.org/10.3390/ijerph17020580>
- Gutierrez-Puertas L., Marquez-Hernandez V. V., Sao-Romao-Preto L. S., Granados-Gamez G., Gutierrez-Puertas V., & Aguilera-Manrique G. (2019). Comparative study of nomophobia among Spanish and Portuguese nursing students. *Nurse Educ Pract*, (34), 79–84.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.11.010>
- Hisam, A., Safoor, I., Khurshid, N., Aslam, A., Zaid, F., & Muzaffar, A. (2017). Is Political Activism on Social Media an initiator of Psychological Stress? *Paikistan Journal of Mecical Sciences*, 6(33), 1463-1467.
<https://doi.org/10.12669 / pjms.336.12863>
- Jiang, W., Lederman, M. M., Hunt, P., Sieg, S. F., Haley, K. Rodriguez, B., ... & Brenchley, J. M. (2009). Plasma levels of bacterial DNA correlate with immune activation and magnitude of immune restoration in people with HIV infection treated with antirretroviral. *The Journal of Infectious Diseases*, 8(199), 1177-1185.
<https://doi.org/10.1086/599815>
- Kanmani A. S., Bhavani U, & Maragatham R. S. (2017). Nomophobia-an insight into its psychological aspects in India. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(2), 5–15.
<https://doi.org/10.25215/0402.041>
- Kateb, S. A. (2017). A prevalência e os sintomas psicológicos da nomofobia entre estudantes universitários. *Revista de Pesquisa em Instrução Curricular e Tecnologia Educacional*, 3(3), 155-182.
<https://doi.org/10.21608/jrciet.2017.24454>
- Kaviani, F., Robards, B., Young, K., & Koppel (2020). Nomophobia: is the fear of being without a smartphone associated with problematic use? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 1-19.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17176024>
- King, A.L.S., Nardi, A. E., & Cardoso A. (2014). *Nomofobia: dependência do computador, internet, redes sociais? Dependência do telefone celular? O impacto das novas tecnologias no cotidiano*

- dos indivíduos aspectos: clínico, cognitivo-comportamental, social e ambiental*. Atheneu.
- Konok, V., Pogany, A., & Miklósi, A. (2017). Mobile attachment: separation from the mobile phone induces physiological and behavioural stress and attentional bias to separation-related stimuli. *Journals & Books*, (71), 228-239. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.02.002>
- Kubrusly, M., Silva, P. G. de B., Vadconcelos, G. V. de, Leite, E. D. L. G., Santos, P. de A., & Rocha, H. A. L. (2021). Nomofobia entre discentes de medicina e sua associação com depressão, ansiedade, estresse e rendimento acadêmico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 3(45), 1-8. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20200493>
- Liang, L., Zhu, M., Dai, J., Li, M., & Zheng, Y. (2021). The mediating roles of emotional regulation on negative emotion and internet addiction among chinese adolescents from a development perspective. *Frontiers em Pesquisa*. (12), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.608317>
- Lima, E. de S., & Abreu, K. E. (2020). Dificuldades de jovens sem vínculo de emprego durante a pandemia da COVID-19: limites do empreendedorismo em tempos de crise. *Boletim de Conjuntura*, 9 (3), 56-73. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4009914%20>
- Macedo, Y. M., Ornellas, J. L., & Bonfin, H. F. do (2020). COVID-19 nas favelas e periferias brasileiras. *Boletim de Conjuntura*, 4(2), 50-54. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3748842>
- Marins, D. B. de, (2021). Nomofobia e pandemia: um estudo sobre o comportamento on-line no Brasil. *Repositório Institucional da Fiocruz*. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/50695>
- Mengi, A., Singh, A., & Gupta, V. (2020). An institution-based study to assess the prevalence of Nomophobia and its related impact among medical students in Southern Haryana, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(9), 2303-2308. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_58_20
- Notara V., Vagka E., Gnardellis C., & Lagiou A. (2021). The emerging phenomenon of nomophobia in young adults: a systematic review study. *Addict Health* (2), 120-136. <https://doi.org/10.22122/ahj.v13i2.309>
- Organização Mundial da Saúde (1993). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-11*. Artmed.
- Prado, M. da C. R. do, Calais, S. L., & Cardoso, H. F. (2016). Stress, depressão e qualidade de vida em beneficiários de programas de transferência de renda. *Interação em Psicologia*, 3(20), 330-340. <https://doi.org/10.5380/psi.v20i3.35133>
- Qutishat M., Lazarus, E. R., Razmy A. M., & Packianathan S. (2020). University students nomophobia prevalence, sociodemographic factors and relationship with academic performance at a University in Oman. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, (13), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100206>
- Reuters (2020). Economia global já está em recessão com devastação do coronavírus, aponta pesquisa - G1 Economia. <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/03/20/economia-global-ja-esta-em-recessao-com-devastacao-do-coronavirus-aponta-pesquisa.ghtml>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2013). *Metodologia de Pesquisa* (5 ed.). Penso.
- Senador, A. (2020). *Monofobia 2.0 e outros excessos na era dos relacionamentos digitais*. Aberje Editorial.
- Sharma S., Brahmanekar T., & Vishwanath G. (2019). Evaluation of mobile phone dependence among the students of government medical college. *East African Scholars Journal of Medical Sciences*, (2), 104-8. <https://doi.org/10.36349/easms.2019.v02i03.004>
- Shree, C. S., Acharya, I., Acharya, J. P., & Sushma D. (2019). A study on prevalence of nomophobia in college students in Ranga Reddy, District, Telangana. *Indian Journal of Preventive & Social Medicine*, 3(50), 108-13. <http://ijpsm.co.in/index.php/ijpsm/article/view/206>
- Silva, I. de C. P. da, Cunha, K. da C., Ramos, E. M. L. S., Pontes, F. A. R., & Silva, S. S. da C. (2019). Estresse parental em famílias pobres. *Psicologia em Estudo* 24. <https://doi.org/10.4025/1807-0329e40285>
- Silva, P. G. N. da, Machado, M. de O.S., Estanislau, A. M., Pimentel, C. E., Fonsêca, P. N. da, & Medeiros, E. D. de (2020). Nomophobia questionnaire: propriedades psicométricas para o contexto brasileiro. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, (2), 161-172. <https://doi.org/10.21865/RIDEP55.2.12>

- Tams, S., Legoux, R., & Leger, P. M. (2018a). Smartphone withdrawal creates stress: a moderated mediation model. *Elsevier*, (81), 1-9. <https://daneshyari.com/article/pre-view/6836169.pdf>
- Tams S., Legoux R., & Léger P. M. (2018b). Smartphone withdrawal creates stress: a moderated mediation model of nomophobia, social threat, and phone withdrawal context. *Computers in Human Behavior*, (81),1-9. <https://daneshyari.com/article/pre-view/6836169.pdf>
- Valença, A. M. (2014). A depressão e a nomofobia. In King, A. L. S., Nardi, A. E., & Cardoso A., *Nomofobia: Dependência do Computador, Internet, Redes Sociais? Dependência do Telefone Celular? O Impacto das Novas Tecnologias no Cotidiano dos Indivíduos Aspectos: Clínico, Cognitivo-Comportamental, Social e Ambiental*. Atheneu.
- Yildirim, C., & Correia, A. P. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: development and validation of a self-reported questionnaire. *Elsevier*, (49), 130-137. <https://daneshyari.com/article/pre-view/350311.pdf>
- Yildirim C., Sumuer E., Adnan M., & Yildirim S. (2015). A growing fear: prevalence of nomophobia among turkish college students. *Information Development*, 5(32), 1322–31. <https://doi.org/10.1177/0266666915599025>
- Young, K. S., & Abreu, C. N. de (2011). *Dependência de Internet: Manual e Guia de Avaliação e Tratamento*. Artmed.
- Young, K. S., & Abreu, C. N. de (2019). *Dependência de Internet em Crianças e Adolescentes: Fatores de Risco, Avaliação e Tratamento*. Sinopsys.
- Yuge, C. (2021). Brasil atingiu marca de mais de 122 milhões de internautas em 2020 - Canaltech. <https://canaltech.com.br/internet/brasil-atingiu-marca-de-mais-de-122-milhoes-de-internautas-em-2020-180919/>
- Zeidan, J., Hallit, S., Akel, M., Louragli, I., & Obeid, S. (2021). Problematic smartphone use and affective temperaments among lebanese young adults: scale validation and mediating role of self-esteem. *BMC Psychology*, 136. <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-021-00638-y>

Data de recebimento: 8 de novembro de 2023

Data de aceitação: 11 de novembro de 2024