

INCIDÊNCIA DE NOMOFOBIA EM ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA FACULDADE PARTICULAR DO OESTE DO ESTADO DO PARANÁ¹

BORTOLOTTI, Jackson Augusto²

MACH, Larissa Krautczuk³

RAUBER, Rafael⁴

AGOSTINHO, Fabiano Rosa⁵

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 patologia, 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 online 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. Dos 83 voluntários da pesquisa, 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%), estão no considerado nível grave de dependência. O uso abusivo do celular pode gerar comportamentos compulsivos, comprometendo áreas pessoais, sociais, familiares e profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Nomofobia, celular, acadêmicos.

INCIDENCE OF NOMOPHOBIA IN ACADEMICS OF THE HEALTH AREA ACADEMICS OF A PARTICULAR COLLEGE IN THE WEST OF THE PARANÁ STATE

ABSTRACT

Nomophobia is an English origin word, that means the phobia of being without the cellphone, a disease the was created with the invention of the device. Being used by everybody, a kind of addiction in cellphone is created, and when in exaggerated level, can be considered a disease. When considered pathology, it begins to bring problems, psychiatric, physical or even in relationship. The main objective in this research is investigate and define the incidence of nomophobia and their levels in academics of the 1st and 2nd stage of the health area. Realized by an online questionnaire with 14 multiple choice question, divided in 6 parts, with sociodemographic, connected to the amount of smartphone, and 4 scales. The 83 volunteers of the questionnaire, 55 people (66,3%) are in the considered low level of addiction, 18 participants (21,7%) are in the considered moderate level of mobile addiction, and 2 people (2,4%) are in the considered severe level of addiction. The cellphone abuse creates compulsive behavior, compromising personal, social, familiar and professional area.

KEYWORDS: Nomophobia, cellphone, academics.

¹ Pesquisa realizada na disciplina de Trabalho Científico na Área Médica do Curso de Medicina, do Centro Universitário Assis Gurgacz – Cascavel/PR.

² Acadêmico de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz. Campus Cascavel. E-mail: jacksobortolotti@hotmail.com

³ Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz. Campus Cascavel. E-mail: larissak.mach@gmail.com

⁴ Professor titular do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz - Doutor em Ciências. E-mail: rafaelr@fag.edu.br

⁵ Bacharel em medicina pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Doutor em Neurociências pela Universidade do Extremo Sul Catarinense e associado da Associação Brasileira de Psiquiatria e Associação Catarinense de Psiquiatria. E-mail: drfabiano@drfabiano.com.br

1. INTRODUÇÃO

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.

Alguns pesquisadores já publicaram dados sobre a existência de universitários de diversos cursos apresentando 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 estarão mais interessados em 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.

2. DESENVOLVIMENTO

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 (GARCIA, 2010).

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) (GARCIA, 2010).

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 (GARCIA, 2010).

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* (GARCIA, 2010).

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 (GARCIA, 2010).

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 reproduzidor quase que ilimitado de mídias, além de acesso instantâneo e de alta velocidade a internet (GARCIA, 2010).

2.2 DEPENDÊNCIA

De acordo com o dicionário Michaelis: Moderno Dicionário da Língua Portuguesa (EDITORA MELHORAMENTOS LTDA, 2020), 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 (ARAGÃO, 2015).

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 (FREUD, 1978, p. 122)

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) (ROSA; MONTEIRO; BRISOLA, 2019).

A internet traz uma enxurrada de conteúdos estimulantes, divertidos, prazerosos, que por si só são capazes de produzir dependência (CALDERONI, 2015). 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 (BORGES, 2015).

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 (ROSA; MONTEIRO; BRISOLA, 2019).

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 (CALDERONI, 2015).

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 (KING; GUEDES, 2014).

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 (BERMAN, 2016). 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).

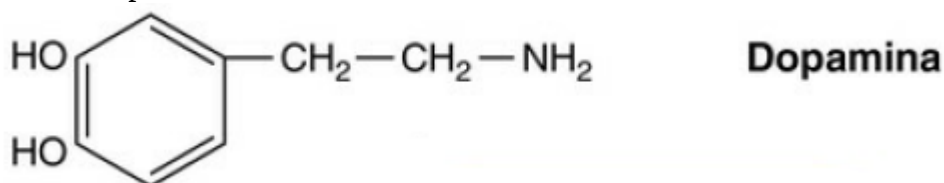
2.3 DOPAMINA

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 síntese 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 (ESTEVINHO; SOARES-FORTUNATO, 2003).

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 (RANG *et al*, 2016).

Figura 1– Dopamina.



Fonte: RANG *et al* (2016, p. 178).

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 (BARRETT *et al*, 2014).

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 (ESTEVINHO; SOARES-FORTUNATO, 2003).

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 (KING, 2013).

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 irreabilidade) ou despersonalização.

12 Medo de perder o controle ou “enlouquecer”.

13 Medo de morrer (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 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 (KING, 2013).

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 (ARAGÃO, 2015).

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 (ROSA; MONTEIRO; BRISOLA, 2019).

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) (KING; GUEDES, 2014, p. 144).

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 (CASTRO *et al*, 2018).

De acordo com Flores *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 (ABCMED, 2014). O Dicionário Michaelis (EDITORA MELHORAMENTOS LTDA, 2020) 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. METODOLOGIA

Essa é uma pesquisa quantitativa, com o intuito de melhor investigar o nível de nomofobia dos universitários dos dois primeiros períodos 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, em relação a utilização do smartphone.

O questionário aplicado na pesquisa foi composto por perguntas do tipo fechada, sendo dividido em seis partes. Inicialmente, a primeira parte foi composta por questões de natureza sociodemográficas, A segunda apresentou perguntas ligadas a quantidade de smartphones, 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 (KING; NARDI; SILVA, 2014).

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 (KING; NARDI; SILVA, 2014).

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.

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

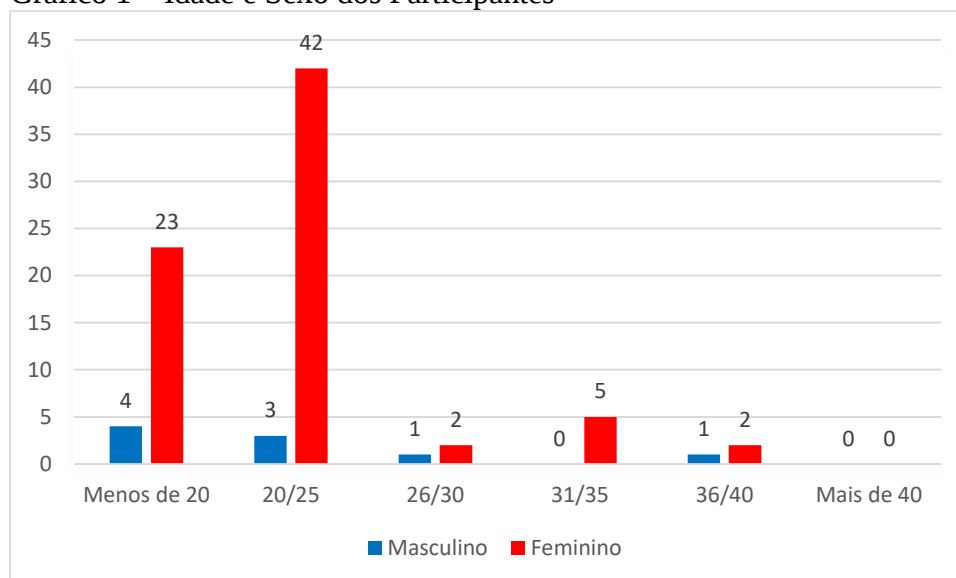
4. ANALISE DE DADOS

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.

Tabela 1 – Curso dos acadêmicos pesquisados

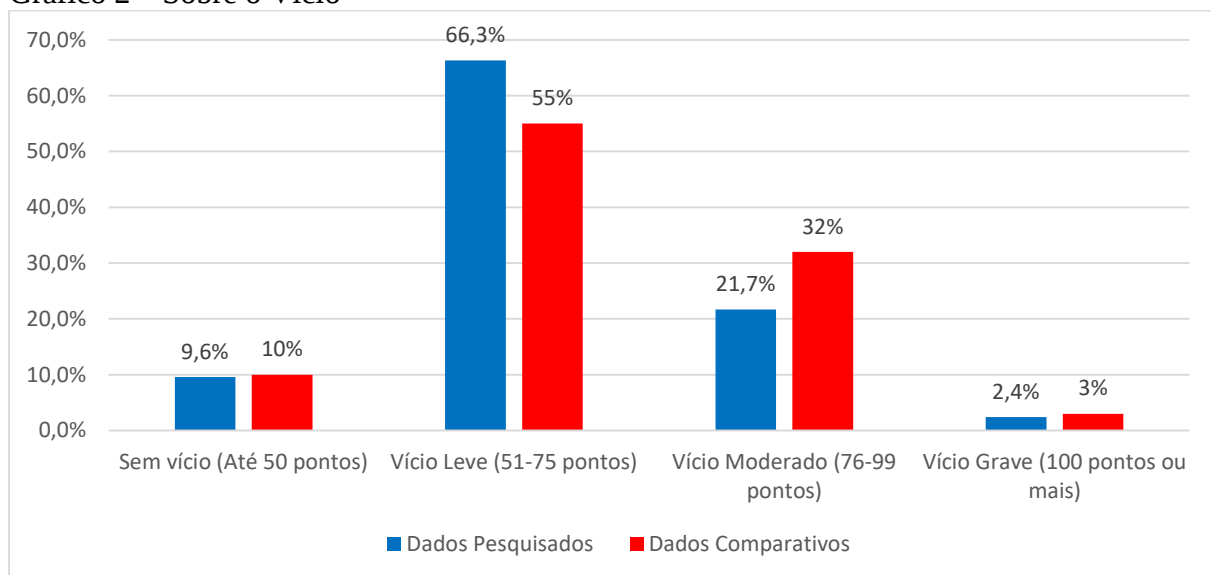
Curso:		
Ciências Biológicas	6	7%
Educação Física	10	12%
Enfermagem	7	8%
Farmácia	2	2%
Fisioterapia	10	12%
Fonoaudiologia	6	7%
Medicina	42	51%
Nutrição	0	0%
Psicologia	0	0%
TOTAL	83	100%

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).

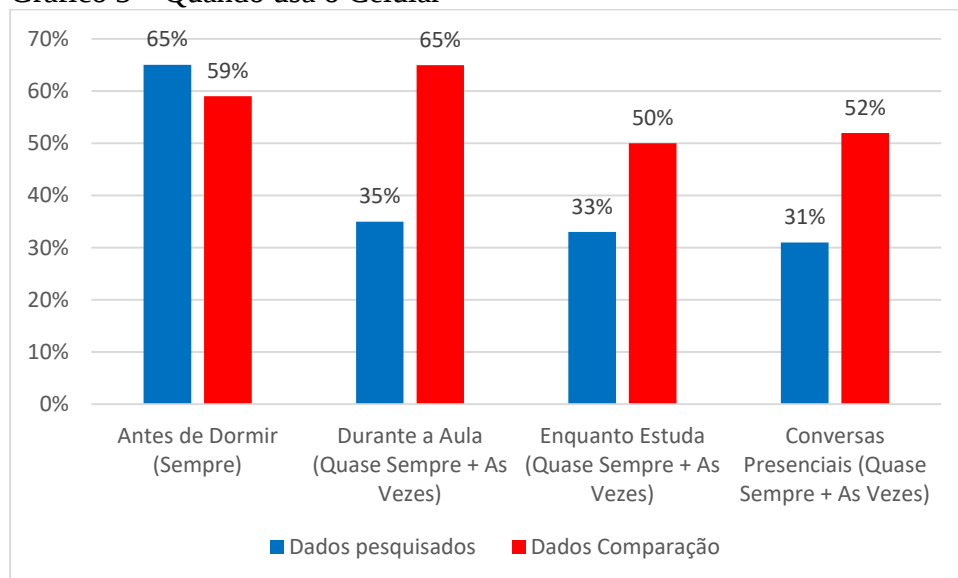
No considerado nível leve de dependência, existe a possibilidade de problemas devido a ocasionais abusos em específicas situações. No chamado nível moderado, as dependentes começam a apresentar problemas frequentes devido ao uso abusivo dessa tecnologia. No nível grave, o uso indiscriminado da tecnologia compromete áreas pessoais, sociais, familiares e profissionais (OLIVEIRA, 2018). 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 (MORILLA *et al*, 2020).

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.

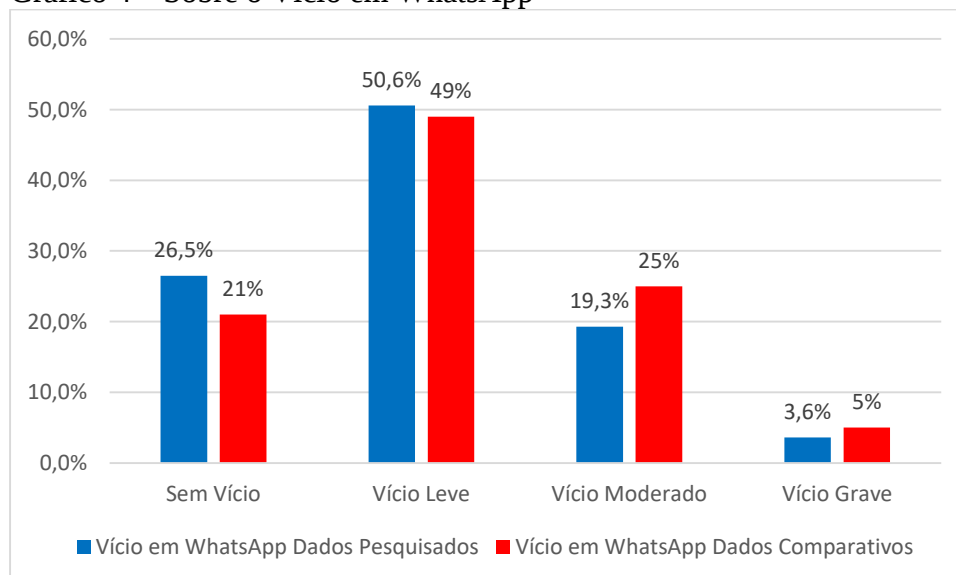
Em comparação com os dados de Oliveira, em 2018, os acadêmicos da área da saúde têm, em números relativos, valores maiores em mais uma categoria os estudantes de administração, com 65% dos voluntários das admitindo o uso do celular sempre antes de dormir, contra 59% dos discentes de administração. Porém, 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 (2018), 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” (OLIVEIRA, 2018, p. 18).

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).

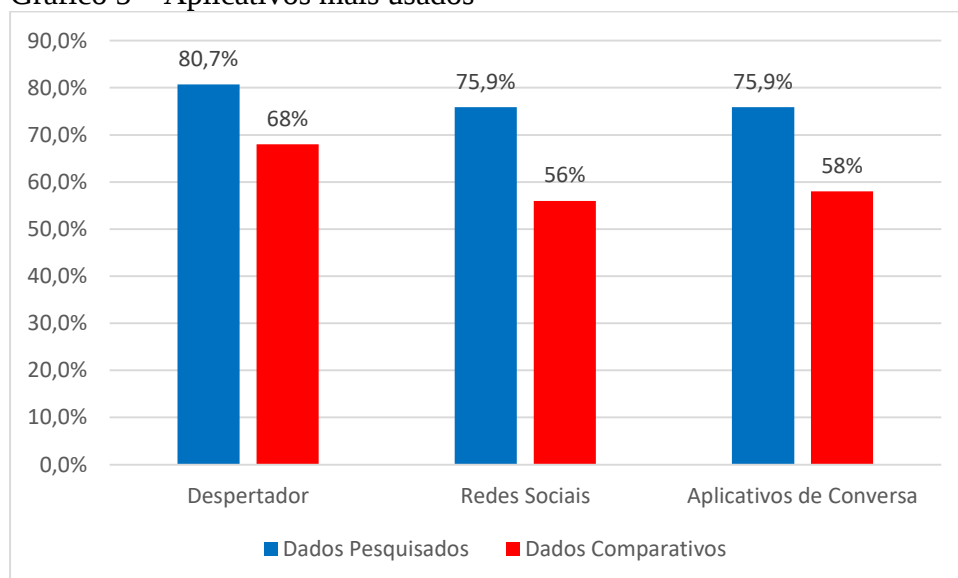
Em comparação com os dados obtidos por Oliveira em 2018, podemos inferir que nos casos sem vício e com vício considerado leve ao WhatsApp, os discentes dos cursos da área da saúde são mais afetados em valores absolutos (26,5% para pesquisados, contra 21% dos dados comparativos

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%).

5. 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

ABCMED. Síndrome de abstinência: o que devemos saber sobre ela? **ABC MED**, 23 Abril 2014. Disponível em: <<https://www.abc.med.br/p/536699/sindrome+de+abstinencia+o+que+devemos+saber+sobre+ela.htm>>. Acesso em: 20 Dez 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5**. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

- ARAGÃO, S. R. D. Psiconline. **Nomofobia, o Vício Pelo Celular**, 4 Julho 2015. Disponível em: <<https://psiconline.com/2015/07/nomofobia-o-vicio-pelo-celular.html>>. Acesso em: 20 Dez 2019.
- BARRETT, K. E. et al. **Fisiologia Médica de Ganong**. Tradução de Ademar Valadares Fonseca; Geraldo Serra e Luís Fernando Marques Dorvillé. 24. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.
- BERMAN, C. W. **Scientific American, A Division Of Springer Nature America**. [S.l.]. 2016. Fonte em Inglês.
- BORGES, L. D. A. P. **Nomofobia: Uma Síndrome No Século XXI**. Natal. 2015.
- CALDERONI, K. A. P. L. Direito Legal Diario Forense. **A Crescente Dependência do Mundo Virtual**, 21 Janeiro 2015. Disponível em: <<http://www.direitolegal.org/manchetes/crescente-dependencia-mundo-virtual/>>. Acesso em: 20 Dez 2019.
- CASTRO, M. et al. **A um Passo da Nomofobia: um Estudo Experimental com Universitários Usuários de Smartphones**. Curitiba. 2018.
- EDITORA MELHORAMENTOS LTDA. **Michaelis**: Moderno Dicionário da Língua Portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 2020. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/>>. Acesso em: 28 Jan 2020.
- ESTEVINHO, M. F.; SOARES-FORTUNATO, J. Dopamina e Receptores. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, Porto, Portugal, v. 5, n. 1, p. 21-31, Junho 2003. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/287/28750103.pdf>>.
- FLORES, O. et al. ¿Es la Nomofobia, un Problema del Siglo XXI? **Archivos Bolivianos de Medicina**, v. 22, n. 90, p. 56-63, Julho-Dezembro 2014. Disponível em: <http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S0004-05252014000200010&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 29 Jan 2020.
- FREUD, S. **Além do Princípio do Prazer, Psicologia de Grupo e Outros Trabalhos**. Alemanha: 1978, v. XVIII, 1920-1922. 6 p. Disponível em: <<http://www.cefas.com.br/obras/>>. Acesso em: 29 Dezembro 2019.
- GARCIA, H. Minilua: a evolução do celular. **Minilua**, 23 Agosto 2010. Disponível em: <<https://minilua.com/evolucao-celular/>>. Acesso em: 28 Jan 2020.
- JÚNIOR, G. A. S.; MANFRO, G. G. Transtorno de Pânico: Diagnóstico. In: NARDI, A. E.; QUEVEDO, J.; SILVA, A. G. D. **Transtorno de Pânico: Teoria e Clínica**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. Cap. 2, p. 27-37.
- KING, A. L. S. Nomofobia e Transtorno de Pânico. In: NARDI, A. E.; QUEVEDO, J.; SILVA, A. G. D. **Transtorno de Pânico: Teoria e Clínica**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. Cap. 6, p. 67-72.
- KING, A. L. S.; GUEDES, E. Instituto DELETE: Uso Consciente. **Instituto DELETE**, 2014. Disponível em: <<https://www.institutodelete.com/comofunciona>>. Acesso em: 29 Dez 2019.

KING, A. L. S.; NARDI, A. E.; SILVA, A. C. **Nomofobia**: Dependência do Computador, Internet, Redes Sociais? Dependência do Telefone Celular? 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

MARTÍNEZ, V. G.; ECHAURI, A. M. F. Nomofilia VS. Nomofobia, Irrupción del Teléfono Móvil en las Dimensiones de Vida de los Jóven, un Tema Pendiente para los Estudios en Comunicación.

Razón y Palabra, Quito, Equador, Junho 2014. Disponível em:

<<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199531505041>>. Acesso em: 30 Jan 2020.

MORILLA, J. L. et al. NOMOFOBIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O TRANSTORNO DA

MODERNIDADE. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, Feira de Santana, v. 10, n. 1, 2020.

Disponível em: <<http://periodicos.uefs.br/ojs/index.php/saudecoletiva/article/view/6153/4821>>.

OLIVEIRA, T. S. **Dependencia do Smartphone: Nomofobia na formação de futuros gestores**. UNIVERSIDADE POTIGUAR. Natal. 2018.

RANG, H. P. et al. **Rang & Dale**: Farmacologia. 8ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

ROSA, A. R.; MONTEIRO, C. C. L.; BRISOLA, R. D. O Uso Diário e a Dependência da Internet: a Nomofobia – Megadesafio para Professores. **Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo**, Janeiro 2019. Disponível em:

<<https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/01/dependencia-internet.html>>. Acesso em: 31 Dez 2019.

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.