

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

Hellen Caroline Rui Arata
Daniela Silvestre Costa Silva
Carlos Eduardo Moreira Pinheiro Lima
Lígia Raquel de Sousa Silva
Maria Eduarda de Andrade Dias

NOMOFOBIA: EFEITOS SOBRE A SAÚDE MENTAL

Anápolis, Goiás
2024

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

NOMOFOBIA: EFEITOS SOBRE A SAÚDE MENTAL

Trabalho de Curso apresentado à disciplina de Iniciação Científica do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Profa. Dra. Liliane Braga Monteiro dos Reis.

Anápolis, Goiás

2024

RESUMO

O avanço dos dispositivos eletrônicos trouxe ampla conectividade, mas seu uso excessivo tem levantado preocupações sobre impactos, tanto na saúde física, como dores cervicais e sedentarismo, quanto consequências psicológicas, incluindo ansiedade e dependência digital. Frente a esse novo cenário, alguns autores definiram a Nomofobia (do inglês: *no mobile phone phobia*) como um medo irracional da inacessibilidade aos dispositivos eletrônicos. O estudo teve como objetivo analisar a associação entre o sofrimento mental e a nomofobia no uso excessivo de telas por estudantes de medicina do ciclo básico e do ciclo clínico. É um estudo observacional transversal e analítico, conduzido com acadêmicos do 1º ao 8º período do Curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás, em Anápolis, com idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos da análise dos dados os questionários preenchidos de forma incompleta. Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos validados: *Nomophobia Questionnaire* (NMP-Q-BR) e *Teste Self Report Questionnaire* (SRQ-20) de forma *online*, com aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA, parecer número 6.651.202. Para a análise bivariada, utilizou-se o teste do Qui-quadrado de Pearson, considerando-se o valor de $p < 0,05$, com intervalos de confiança de 95% por meio do programa estatístico IBM-SPSS 22.0. A amostra foi composta por 224 acadêmicos, sendo 102 (45,7%) no ciclo básico e 121 (54,3%) no clínico, que responderam aos questionários. Os resultados indicaram que, embora a nomofobia estivesse presente em praticamente todos os acadêmicos participantes (99,5%), cerca de 10% ($n=24$) apresentaram sinais de sofrimento mental. Após a análise estatística foi demonstrado que não houve uma associação entre nomofobia ($p=0,285$) e sofrimento mental ($p=0,438$) quando comparado o ciclo básico e clínico. Diante dos resultados do estudo destaca-se a importância de se observar nos acadêmicos o medo excessivo ou irracional de ficar sem celular ou sem acesso à internet, estabelecendo estratégias para a intervenção precoce que incentivem um uso saudável da tecnologia, assim como atividades sem a centralidade nas telas, visando a promoção da saúde mental dos estudantes.

Palavras-Chave: Nomofobia. Saúde mental. Dispositivos eletrônicos.

ABSTRACT

The advancement of electronic devices has brought widespread connectivity, but their excessive use has raised concerns about impacts on both physical health, such as neck pain and sedentary lifestyle, and psychological consequences, including anxiety and digital dependence. Faced with this new scenario, some authors have defined Nomophobia (from English: no mobile phone phobia) as an irrational fear of inaccessibility to electronic devices. The study aimed to analyze the association between mental distress and nomophobia in the excessive use of screens by medical students in the basic and clinical cycles. It is a cross-sectional and analytical observational study, conducted with students from the 1st to 8th period of the Medical Course at the Evangelical University of Goiás, in Anápolis, aged 18 or over. Incompletely completed questionnaires were excluded from the data analysis. Two validated instruments were used for data collection: Nomophobia Questionnaire (NMP-Q-BR) and Self Report Questionnaire (SRQ-20) online, approved by the UniEVANGÉLICA Research Ethics Committee, opinion number 6,651,202. For bivariate analysis, Pearson's Chi-square test was used, considering a p-value <0.05 , with 95% confidence intervals through the IBM-SPSS 22.0 statistical program. The sample consisted of 224 students, 102 (45.7%) in the basic cycle and 121 (54.3%) in the clinical cycle, who answered the questionnaires. The results indicated that, although nomophobia was present in practically all participating students (99.5%), approximately 10% ($n = 24$) showed signs of mental distress. After statistical analysis, it was demonstrated that there was no association between nomophobia ($p=0.285$) and mental distress ($p=0.438$) when comparing the basic and clinical cycles. Given the results of the study, it is important to observe in students the excessive or irrational fear of being without a cell phone or without access to the internet, establishing strategies for early intervention that encourage a healthy use of technology, as well as activities without the centrality of screens, aiming to promote students' mental health.

Keywords: Nomophobia. Mental health. Electronic devices.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1 Nomofobia: Conceito e Impacto em Universitários	7
2.2 Sistema de recompensa dopaminérgico no desenvolvimento do vício em telas	8
2.3 Sofrimento Mental no Contexto Acadêmico.....	9
2.4 Nomofobia: Instrumentos de Avaliação e Impactos Psicopatológicos	10
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 Objetivo geral	12
3.2 Objetivos específicos	12
4. METODOLOGIA	13
4.1 Tipo de Estudo	13
4.2 População de Estudo	13
4.3 Critérios de inclusão.....	13
4.4 Critérios de exclusão	13
4.5 Coleta de Dados	13
4.6 Avaliação de nomofobia	14
4.7 Avaliação de sofrimento mental	14
4.8 Aspectos Éticos	15
4.9 Análise de Dados	15
5. RESULTADOS	16
6. DISCUSSÃO.....	19
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXO A – Questionário sobre Nomofobia Versão Brasileira (NMP-Q-BR).....	27
ANEXO B – Self Report Questionnaire (SRQ-20)	29
ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	30
APÊNDICE A - Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE).....	35
APÊNDICE B – Dados Sociodemográficos	38

1 INTRODUÇÃO

No mundo atual, a tecnologia transformou-se em uma extensão essencial do cotidiano, moldando a forma como vivemos, trabalhamos e nos relacionamos. Dispositivos eletrônicos como smartphones, tablets e computadores tornaram-se indispensáveis, atendendo a múltiplas necessidades, desde a comunicação e o aprendizado até o lazer e a produtividade (MYLONA *et al.*, 2020). Nesse sentido, a crescente utilização de dispositivos eletrônicos tem ampliado o tempo de exposição às telas, trazendo consequências negativas para a saúde. Esse uso excessivo pode levar a vício em redes sociais, jogos online, excesso de trabalho digital e sedentarismo, desencadeando transtornos psicológicos e direcionando o indivíduo à nomofobia – o medo irracional de ficar sem acesso ao celular ou à internet (SANTOS *et al.*, 2022).

Recentemente foi proposta a inclusão de um novo tipo de fobia no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM V), a nomofobia, que é um indicador de distúrbios mentais ou fobia social, com forte relevância clínica para indivíduos com uso de ambientes virtuais de forma fortemente dependente. É evidente o aumento da nomofobia na sociedade moderna, assim como a forte tendência do aumento do tempo de uso de eletrônicos, como smartphones (BRAGAZZI; PUENTE, 2014).

Uma das principais causas do tempo excessivo de tela é a compulsividade em mídias sociais e jogos online, que podem desencadear ciclos de feedback de dopamina no cérebro, levando ao aumento da demanda por gratificação imediata e prejudicando o controle dos impulsos. Esse comportamento pode resultar em sentimentos de agitação e exaustão e pode sobrecarregar o sistema de recompensa do cérebro, reduzindo a capacidade em sentir alegria com causas naturais (LIU; KAESER, 2019). As consequências podem incluir insônia, ansiedade, depressão, problemas de visão, dor de cabeça, obesidade e até mesmo o aumento do risco de doenças cardiovasculares. Além disso, o uso excessivo de telas pode afetar negativamente o desempenho acadêmico, profissional e a qualidade das relações interpessoais (MYLONA *et al.*, 2020).

Um estudo sobre o perfil socioeconômico de estudantes de universidades federais revela que muitos desses jovens relatam sofrer de ansiedade, desânimo, insônia ou alterações no sono, além de sentimentos de solidão, também são comuns problemas alimentares, ataques de pânico, ideação suicida e pensamentos sobre a morte (SILVA; SOUZA; PEREIRA, 2022). O Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), por meio do Laboratório de Pânico e Respiração (LABPR), tem associado essas mudanças emocionais e comportamentais

ao uso excessivo de ambientes virtuais, como internet, computadores e smartphones, em alguns pacientes (INSTITUTO DE PSIQUIATRIA, 2021).

O uso de telas, principalmente smartphones, pode ter um impacto não somente na saúde mental como na saúde física do corpo (SANTOS *et al.*, 2022). A prevalência de dores cervicais por conta da posição sentada utilizando o smartphone por horas prolongadas, juntamente com a diminuição de práticas de atividade físicas semanais, mostram que o uso exagerado de telas, smartphones ou outros eletrônicos prejudicam a saúde física tanto quanto saúde mental do indivíduo (ABDON *et al.*, 2022).

Embora ainda existam poucas pesquisas científicas sobre os efeitos do uso excessivo de telas na saúde mental, a crescente preocupação da sociedade com esse tema tem incentivado novos estudos (PRZYBYLSKI *et al.*, 2021). Este trabalho é relevante, pois, apesar do aumento exponencial do tempo de uso de dispositivos eletrônicos, especialmente entre acadêmicos, nenhum outro estudo correlacionou especificamente os dois índices utilizados aqui.

Dessa forma, com o intuito de preencher essa lacuna na literatura, este estudo pretende fornecer informações para as entidades acadêmicas responsáveis pelo apoio psicopedagógico dos discentes, para que possam mapear os períodos com maior prevalência, e, assim, traçar estratégias de promoção em saúde mental, na população estudada. Essa tentativa de associação entre o uso de telas e sofrimento foi possível através da aplicação de questionários para avaliar possíveis alterações comportamentais e psicológicas relacionadas ao uso de dispositivos eletrônicos. Nesse sentido, o objetivo geral desta pesquisa é analisar a associação entre o sofrimento mental e a nomofobia no uso excessivo de telas por estudantes de medicina do ciclo básico e do ciclo clínico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico foi dividido em três partes com o objetivo de fornecer informações sobre os principais temas relacionados ao presente estudo. O item 2.1 aborda o conceito da nomofobia assim como seu impacto em universitários, o item 2.2 descreve sobre o sistema de recompensa dopaminérgico no desenvolvimento do vício em telas e o item 2.3 procura apresentar estudos que relacionam a nomofobia e saúde mental.

2.1 Nomofobia: Conceito e Impacto em Universitários

A nomofobia, termo derivado da expressão em inglês "no-mobile-phone phobia", refere-se ao medo excessivo ou irracional de ficar sem um celular ou sem acesso à internet. O termo foi cunhado em 2008 no Reino Unido, durante um estudo realizado pelo governo britânico para avaliar o impacto do uso de telefones celulares entre a população. Esse estudo revelou que mais de 50% dos participantes experimentavam algum tipo de ansiedade ao se verem desconectados (TUCO *et al.*, 2023).

A avaliação da nomofobia pode ser realizada por meio do questionário NMP-Q (Nomophobia Questionnaire) que foi adaptado e validado para o contexto brasileiro como NMP-Q-BR (ROCHA *et al.*, 2020). Esse instrumento avalia o grau de desconforto e ansiedade experimentado pelos indivíduos ao ficarem sem seus celulares. Os jovens, especialmente universitários, são um grupo particularmente vulnerável à nomofobia devido à intensa pressão acadêmica, social e à dependência da tecnologia para atividades educacionais e de lazer. O uso excessivo de dispositivos móveis torna-se um mecanismo de enfrentamento para o estresse e ansiedade, criando um ciclo de dependência que exacerba os sintomas da nomofobia (AL-MAMUN *et al.*, 2023).

A nomofobia pode interferir significativamente na vida cotidiana, prejudicando o desempenho acadêmico, as relações interpessoais e o bem-estar emocional. Jovens universitários, muitas vezes em fase de transição para a vida adulta, são mais suscetíveis a desenvolverem essa fobia devido às exigências de constante conectividade para manterem suas redes sociais, participar de atividades acadêmicas e evitar o medo de "perder" alguma informação ou evento relevante (ALDHAHIR *et al.*, 2023).

Um estudo na Revista Brasileira de Educação Médica discorreu sobre a nomofobia entre estudantes de medicina, sugerindo que a nomofobia tende a aumentar a ansiedade, o estresse e a depressão, levando à queda no desempenho acadêmico. Ademais,

evidenciou que os estudantes do curso de Medicina tinham uma correlação positiva entre nomofobia e depressão, ou seja, quanto maiores os escores de nomofobia, maiores os de depressão. Além disso, demonstrou que o uso exacerbado de smartphone leva a mecanismos de estresse, tendo um impacto significativo na qualidade de vida e na saúde mental do indivíduo. Dessa maneira, alertando as instituições de ensino, visto que tais comorbidades podem trazer consequências extremamente danosas ao indivíduo, como o suicídio (KUBRUSLY *et al.*, 2021).

Por fim, estudos confirmam que a pandemia aumentou os níveis de ansiedade e estresse em todo o mundo, o que pode ter contribuído para um aumento de condições como a nomofobia entre os estudantes universitários. Uma vez que durante os confinamentos e o isolamento social, esses estudantes dependeram fortemente dos telefones celulares e outros tipos de telas para comunicação, informação e suporte (LAZARUS *et al.*, 2024).

2.2 Sistema de recompensa dopaminérgico no desenvolvimento do vício em telas

O sistema de recompensa dopaminérgico, essencial para o desenvolvimento de vícios, também desempenha um papel central na nomofobia. Este sistema é ativado por estímulos que proporcionam prazer, como o uso de dispositivos eletrônicos, liberando neurotransmissores como dopamina, que reforçam comportamentos de dependência (SMITH; JONES; WILLIAMS, 2021). Estudos de neuroimagem mostram que o uso de *smartphones* ativa regiões cerebrais, como o núcleo accumbens (NAc) e o córtex pré-frontal, áreas envolvidas na regulação da recompensa e no comportamento aditivo (LIM; LEE; KWON, 2022).

A dopamina, um dos principais neurotransmissores envolvidos no sistema de recompensa, é liberada em resposta ao uso de dispositivos tecnológicos, criando uma sensação de prazer que incentiva o uso contínuo. Esse ciclo de recompensa dopaminérgico pode levar ao desenvolvimento de dependências comportamentais, como a nomofobia. O medo de ficar sem acesso ao celular, está intimamente relacionado ao desejo constante de experimentar a satisfação que esses dispositivos proporcionam, o que pode gerar ansiedade quando não há acesso a eles (MARCIANO; SCHULZ; CAMERINI, 2021).

Além da dopamina, outros neurotransmissores, como a serotonina e o cortisol, estão envolvidos no ciclo de estresse e recompensa. A serotonina, associada ao bem-estar e ao humor, pode ser afetada negativamente pelo uso excessivo de telas, contribuindo para quadros de depressão e ansiedade. O cortisol, conhecido como o hormônio do estresse, pode ser liberado em resposta à ansiedade gerada pela nomofobia, exacerbando o estresse e potencialmente

levando a um aumento da dependência tecnológica como forma de alívio imediato (SAHA; MUKHERJEE; ROY, 2023).

2.3 Sofrimento Mental no Contexto Acadêmico

O sofrimento mental é um estado subjetivo de alterações emocionais que culminam na manifestação de sintomas físicos e psicológicos. Abrange uma variedade de condições que podem impactar diretamente a funcionalidade e o desempenho diário dos indivíduos e está intimamente ligada ao desempenho de estudantes. Estudos indicam que, dentro do contexto acadêmico, está relacionado à diminuição da capacidade de concentração, o que afeta o aprendizado e o desempenho, levando até mesmo a descontinuidade dos estudos, evidenciando a importância e urgência de desenvolvimento de estratégias que auxiliem no suporte e manejo da saúde mental dos estudantes (JOSEPH *et al.*, 2023).

Autores apontam que existe um ciclo vicioso entre a saúde mental deteriorada e a adoção de hábitos de vida que, por sua vez, contribuem para piorar o sofrimento mental do indivíduo acadêmico. Condições como ansiedade, depressão e outros distúrbios psiquiátricos estão intrinsecamente associados a piores escolhas em relação à alimentação, à prática de exercícios físicos e à regulação do sono, quando comparado a indivíduos mentalmente saudáveis. Esses hábitos afetam diretamente a memória e concentração na realização de atividades acadêmicas, além de contribuir com a diminuição de energia, do humor e da disposição para realizar as atividades estudantis (CHU *et al.*, 2023).

Alguns fatores podem ser apontados como contribuintes para o estresse acadêmico e eventual sofrimento mental. Destacam-se a carga horária prolongada e a quantidade de trabalho e cumprimento de prazos, a pressão da cobrança e expectativa social e pessoal quanto ao desempenho, o próprio ambiente acadêmico competitivo e exigente, e baixas condições financeiras. Essas questões contribuem para um tempo extracurricular muito diminuído para realizar outras atividades, o que exacerba o estresse acadêmico e afeta diretamente a saúde mental desses indivíduos (AKANPAADGI *et al.*, 2023).

A literatura indica que mesmo na presença de serviços de saúde dentro do ambiente universitário, não há utilização ampla desses recursos pelos indivíduos com sofrimento mental. Esse processo pode ser influenciado por alguns fatores, como a persistência da estigmatização de doenças mentais, pela ausência de confiança por parte dos estudantes e dificuldade de acessibilidade aos profissionais disponíveis para realização

desse atendimento, além de fatores culturais que afetam a visão social de como a saúde mental deve ser manejada (OSBORN *et al.*, 2022).

2.4 Nomofobia: Instrumentos de Avaliação e Impactos Psicopatológicos

A relação entre nomofobia e saúde mental é amplamente estudada, especialmente no contexto de jovens universitários. Instrumentos de pesquisa como o NMP-Q-BR e o SRQ-20 (Self-Reporting Questionnaire) têm sido utilizados para avaliar a prevalência e o impacto da nomofobia nesse grupo. O SRQ-20, em particular, é amplamente usado para rastrear transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão, que estão frequentemente associados à nomofobia. Além disso, a constante exposição a estímulos digitais pode levar a alterações na estrutura cerebral, afetando áreas responsáveis pela regulação emocional e cognitiva, o que agrava, ainda mais, o risco de transtornos mentais (ROCHA *et al.*, 2020).

Estudos indicam que a nomofobia está relacionada a altos níveis de ansiedade, depressão e estresse entre universitários. Esses efeitos são exacerbados pela fase da vida em que esses indivíduos se encontram, caracterizada por altos níveis de pressão acadêmica e social, além da necessidade de adaptação a novas responsabilidades. A idade e a falta de habilidades de enfrentamento maduras podem agravar a susceptibilidade dos jovens à nomofobia e suas consequências psicopatológicas, criando um ciclo de dependência e deterioração da saúde mental. (KUBRUSLY *et al.*, 2021).

Outra característica patológica comum detectada em pessoas que fazem o uso abusivo de telas é um déficit relacionado às habilidades sociais e interpessoais. O uso excessivo pode levar ao isolamento social e à supressão de interação com outras pessoas, o que pode afetar negativamente o desenvolvimento de tais habilidades. Estudos mostram que jovens adultos que passam mais tempo em redes sociais têm maior probabilidade de se sentir socialmente isolados (GEOGE *et al.*, 2023).

As mudanças fisiopatológicas resultantes do vício em telas podem levar a uma série de consequências negativas para a saúde humana. A fadiga ocular, a dor de cabeça e a miopia podem afetar a visão e a saúde ocular a longo prazo. Os distúrbios do sono podem levar a uma série de problemas de saúde, incluindo obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares. As dores musculares e problemas posturais podem levar a lesões crônicas e limitações físicas (GADI, 2018).

Estudos relacionando nomofobia com ansiedade, depressão e estresse sugeriram correlação positiva entre grau de nomofobia e horas de uso de telas por dia. Foi percebido que os pacientes gravemente deprimidos usavam o celular para jogar com mais frequência do que os outros, enquanto o uso para se comunicar com a família/amigos era em menor grau. Além disso, foi descrito que pacientes com depressão grave e ansiedade grave utilizavam telas durante as refeições, durante as aulas, enquanto assistiam TV e até enquanto estavam com amigos. (GNARDELLIS *et al.*, 2023).

A implementação de estratégias de intervenção que visam à redução do uso de dispositivos móveis e o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento mais saudáveis são essenciais para mitigar os efeitos negativos da nomofobia sobre a saúde mental dos universitários (GNARDELLIS *et al.*, 2023).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a associação entre o sofrimento mental e a nomofobia no uso excessivo de telas por estudantes de medicina do ciclo básico e do ciclo clínico.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos estudantes de medicina do ciclo básico e do ciclo clínico.
- Identificar a presença de sofrimento mental entre estudantes de medicina do ciclo básico e do ciclo clínico.
- Mapear a presença de sofrimento psíquico e nomofobia entre as turmas do ciclo básico ao clínico.
- Fornecer informações que auxiliem a instituição de ensino a traçar estratégias de promoção em saúde mental dos discentes.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico, realizado no município de Anápolis – Goiás, com acadêmicos do curso de Medicina dos ciclos básico (1º ao 4º período) e clínico (5º ao 8º período) da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

4.2 População de Estudo

A população foi selecionada a partir da quantidade total de acadêmicos matriculados nos ciclos básico e clínico do curso de Medicina da UniEVANGÉLICA durante o período de coleta de dados em questão. Estimou-se a média de 800 acadêmicos. A amostra foi de conveniência. O tamanho amostral foi calculado a partir do parâmetro de 800 estudantes, com nível de confiança de 95%, margem de erro de 5%, que resultou em um tamanho amostral de 260 participantes (cálculo amostral disponível em: <https://comentto.com/calculadora-amostal/>, acesso em 19 out. 2023.).

4.3 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram os estudantes com idade igual ou superior a 18 anos, matriculados regularmente no curso de Medicina da UniEVANGÉLICA, entre o 1º e 8º período.

4.4 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo aqueles que apresentaram os questionários preenchidos de forma incompleta.

4.5 Coleta de Dados

A pesquisa foi realizada mediante a aplicação de dois questionários específicos e validados (NMP-Q-BR e SRQ 20), na forma online, adaptados de acordo com a literatura de referência do trabalho. Todos os acadêmicos, entre o 1º e 8º período, foram convidados a participar. O convite para a participação na pesquisa foi enviado aos representantes de turmas que repassaram aos grupos de WhatsApp® das respectivas turmas, contendo um link para acesso ao Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) (Apêndice A), uma vez que se trata de questionário online, e caso tenham desejado participar, responderam ao questionário no *Google Forms*® (<https://forms.gle/8QUsab3wTqTzFQoE8>). Questionários preenchidos por estudantes que tiverem menos que 18 anos não foram considerados.

No link do questionário o participante deveria informar os seis primeiros dígitos do CPF, com o objetivo de ter um código para rastreabilidade do mesmo no formulário, caso houvesse necessidade para tal, como por exemplo, a decisão de exclusão em caso de desistência na participação na pesquisa, evitando assim, a identificação do participante com a solicitação do e-mail.

Antecedendo à aplicação dos questionários, cada estudante leu o RCLE (APÊNDICE A) e consentiu assinando eletronicamente o documento antes de responder às perguntas referidas, sendo elas fechadas e diretas, de resposta “sim” ou “não”. Para responder ao questionário, os participantes utilizaram os seus próprios celulares ou notebooks, no local e momento que desejaram e se sentiram com privacidade e conforto para responder.

Foi realizada a coleta de dados sociodemográficos como idade em anos completos, período de medicina que está cursando, gênero e raça (APÊNDICE B).

4.6 Avaliação de nomofobia

Teste *Nomophobia Questionnaire* (NMP-Q-BR) (ANEXO A): Avalia a nomofobia, relacionando o aparecimento de ansiedade e medo a falta do uso de celulares trazendo 20 questões a serem respondidas, que progridem de forma gradual de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo plenamente). O escore é interpretado a partir da quantidade de pontos marcados. A pontuação total no NMP-Q-BR é de 20 no mínimo (20 x 1) ou 140 (7 x 20) no máximo, e os resultados podem ser classificados da seguinte forma:

- Ausência de nomofobia: menos de 20 pontos;
- Nível leve de nomofobia: 21 – 59 pontos;
- Nível moderado de nomofobia: 60 – 99 pontos;
- Nomofobia Grave: 100 – 140 pontos.

4.7 Avaliação de sofrimento mental

Teste *Self Report Questionnaire* (SRQ-20) (ANEXO B): Avalia o sofrimento mental, abordando questões relacionadas a possíveis dores ou dificuldades que podem ter lhe afligido nos últimos 30 dias. O questionário é formado por 20 perguntas fechadas com alternativas entre “sim” ou “não”. Ao final, de cada questionário coletado, será contabilizada a quantidade de respostas “SIM”. Se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) estará constatado o sofrimento mental.

4.8 Aspectos Éticos

O projeto está de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – UniEVANGÉLICA, por meio do Parecer Número: 6.651.202 (ANEXO C).

4.9 Análise de Dados

Os dados foram analisados inicialmente por meio da estatística descritiva, utilizando a distribuição das frequências e da estatística inferencial, com testes de comparação entre a variável dependente e a independente explicativa. Na análise bivariada, utilizou-se o teste do Qui-quadrado de Pearson, para verificar a existência de associação entre variável dependente e independente. Considerando-se o valor de $p < 0,05$, com intervalos de confiança de 95% por meio do programa estatístico IBM-SPSS 22.0.

5. RESULTADOS

A amostra foi composta por 224 estudantes, com uma taxa de resposta de 86,2% sendo predominantemente feminina (n=159, 71,0%), branca (n=176, 78,6%), com idade média de 22,06 anos (DP=3,5). O período que menos teve adesão à participação da pesquisa foi o 1º período (n=9, 4,0%), enquanto os outros períodos tiveram quantidade de respostas semelhantes, podendo ser quantificado 54,3% (n=121) do ciclo clínico e os demais do ciclo básico (Tabela 01).

Tabela 01 - Dados Sociodemográficos dos participantes da pesquisa, acadêmicos de Medicina da UniEVANGÉLICA. Anápolis, GO, 2024 (n=224).

Variáveis	Frequência n(%)
Idade média (18-40)	22,06 (DP=3,5)
Gênero	
Feminino	159 (71,0)
Masculino	64 (28,6)
Não informado	1 (0,4)
Cor/Raça	
Branca	176 (78,6)
Parda	44 (19,6)
Preta	4 (1,8)
Período	
Ciclo Básico	102 (45,7)
1º Período	9 (4,0)
2º Período	30 (13,5)
3º Período	27 (12,1)
4º Período	36 (16,1)
Ciclo Clínico	121 (54,3)
5º Período	33 (14,7)
6º Período	25 (11,2)
7º Período	34 (15,2)
8º Período	29 (12,9)
Não informado	1 (0,4)

Fonte: Os autores (2024)

A nomofobia foi quantificada na amostra pelo NMP-Q-BR, evidenciando apenas um participante (0,4%) com ausência de nomofobia. Em contrapartida, a maior parte dos participantes (n=192, 85,7%) apresentaram nível moderado e grave de nomofobia, como pode ser observado na Tabela 02.

Tabela 02 - Classificação da Nomofobia dos participantes da pesquisa, acadêmicos de Medicina da UniEVANGÉLICA. Anápolis, GO, 2024. (n=224).

Classificação	n(%)
Ausência de nomofobia	1 (0,4)
Nível leve de nomofobia	29 (12,9)
Nível moderado de nomofobia	123 (54,9)
Nomofobia Grave	69 (30,8)
Ausente do Sistema	2 (0,9)

Fonte: Os autores (2024)

O sofrimento mental foi avaliado na amostra pelo SRQ 20 e diferentemente do que esperávamos 191 acadêmicos (85,3%) não apresentaram sofrimento mental, conforme descrito na Tabela 03. Isso pode ser explicado por uma desvalorização dos sinais e sintomas do sofrimento mental pelos estudantes ou por não realizarem uma autoavaliação adequada.

Tabela 03 - Classificação de Sofrimento Mental dos participantes da pesquisa, acadêmicos de Medicina da UniEVANGÉLICA. Anápolis, GO, 2024. (n=224).

Classificação	n(%)
Sem sofrimento mental	191 (85,3)
Com sofrimento mental	24 (10,7)
Ausente do Sistema	9 (4,0)

Fonte: Os autores (2024)

Na amostra estudada, não foi identificada associação entre nomofobia e sofrimento mental ($p>0,05$) (Tabela 04). Essa análise foge do que esperava-se encontrar de acordo com outros trabalhos da área, o que pode ser explicado pela amostra insuficiente ou fragilidade no preenchimento dos formulários pela via digital.

Tabela 04 – Associação entre Nomofobia e sofrimento mental dos participantes da pesquisa, acadêmicos de Medicina da UniEVANGÉLICA. Anápolis, GO, 2024. (n=215).

Sofrimento Mental	Nomofobia Ausente	Nomofobia Leve	Nomofobia Moderada	Nomofobia Grave	Total	p*
Não	1 (0,5%)	27 (14,1%)	103 (53,9%)	60 (31,4%)	191 (100%)	
Sim	0 (0,0%)	1 (4,2%)	15 (62,5%)	8 (33,3%)	24 (100%)	
Total	1 (0,5%)	28 (13,0%)	118 (54,9%)	68 (31,6%)	215 (100%)	0,559

*Qui-Quadrado de Pearson.

Comparando o Sofrimento Mental entre os grupos, observa-se uma distribuição semelhante entre o ciclo básico (n=13, 54,2%) e o ciclo clínico (n=11, 45,8%), ou seja, uma diferença estatisticamente não significativa. Quanto a Nomofobia, utilizando-se a variável dicotômica, também não foram identificadas associações significativas entre os grupos ($p>0,05$) (Tabela 05).

Tabela 05 – Associação entre o Ciclo básico e clínico quanto ao Sofrimento mental a e Nomofobia (dicotômica) dos participantes da pesquisa, acadêmicos de Medicina da UniEVANGÉLICA. Anápolis, GO, 2024.

Variáveis		Ciclo		Total	p*
		Básico	Clínico		
Sofrimento Mental	Não	87 (45,8%)	103 (54,2%)	190 (100%)	0,438
	Sim	13 (54,2%)	11 (45,8%)	24 (100%)	
	Total	100 (46,7%)	114 (53,3%)	214 (100%)	
Nomofobia	Ausência e Leve	11 (36,7%)	19 (63,3%)	30 (100%)	0,285
	Moderado e Grave	90 (47,1%)	101 (52,9%)	191 (100%)	
	Total	101 (45,7%)	120 (54,3%)	221 (100%)	

*Qui-Quadrado de Pearson.

Na Tabela 06 são apresentadas as associações entre sofrimento mental e nomofobia, utilizando a variável dicotomizada, dentro de cada ciclo básico e clínico. Na amostra estudada, não foram identificadas associações significativas entre os grupos ($p > 0,05$).

Tabela 06 – Associação entre a Nomofobia (dicotômica) e Sofrimento mental quanto o Ciclos básico e clínico dos participantes da pesquisa, acadêmicos de Medicina da UniEVANGÉLICA. Anápolis, GO, 2024.

Ciclo	Nomofobia	Sofrimento Mental			p*
		Não n (%)	Sim n (%)	Total n (%)	
Básico	Ausência e Leve	11 (100)	0 (0,0)	11 (100)	0,174
	Moderado e Grave	76 (85,4)	13 (14,6)	89 (100)	
	Total	87 (87,0)	13 (13,0)	100 (100,0)	
Clínico	Ausência e Leve	17 (94,4)	1 (5,6)	18 (100,0)	0,522
	Moderado e Grave	86 (89,6)	10 (10,4)	96 (100,0)	
	Total	103 (90,4)	11 (9,6)	114 (100,0)	
Total	Ausência e Leve	28 (96,6)	1 (3,4)	29 (100,0)	0,154
	Moderado e Grave	162 (87,6)	23 (12,4)	185 (100,0)	
	Total	190 (88,8)	24 (11,2)	214 (100,0)	

*Qui-Quadrado de Pearson.

6. DISCUSSÃO

Os achados deste estudo indicam que, embora a nomofobia esteja presente em praticamente todos os acadêmicos participantes, não foi possível estabelecer uma associação entre nomofobia e sofrimento mental. Essa ausência de associação é surpreendente, especialmente considerando a vasta literatura que associa a dependência tecnológica a transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão. Assim sendo, os resultados obtidos desafiam e levantam questões importantes sobre as variáveis existentes, que podem influenciar essa relação de nomofobia e sofrimento mental. Não obstante, estudos recentes sugerem que a dependência do smartphone está relacionada ao aumento de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, especialmente entre estudantes universitários, um grupo particularmente vulnerável (KUBRUSLY et al., 2021; AKANPAADGI et al., 2023).

Uma possível explicação para a ausência de associação entre nomofobia e sofrimento mental, pode ser a possibilidade na fragilidade no preenchimento dos formulários pela via digital, limitando a possibilidade de capturar uma relação mais acentuada entre nomofobia e sofrimento mental. Embora uma plataforma *online* vise facilitar o acesso e participação de indivíduos, a estratégia apresenta algumas desvantagens a serem levadas em consideração (SCHMIDT; PALAZZI; PICCININI, 2020).

Outra possibilidade é o contexto e os mecanismos individuais de enfrentamento. A resiliência, enquanto capacidade de superação nas adversidades da vida, é um importante fator para a saúde mental de acadêmicos, desempenhando um valioso papel na sua adaptação bem-sucedida ao ambiente acadêmico. Além disso, pode refletir um padrão adaptativo, onde a dependência tecnológica não implica diretamente em comprometimento psicológico, especialmente em um ambiente de alta exigência acadêmica (SAHÃO; KIENEN, 2021).

Os instrumentos utilizados neste estudo – o NMP-Q-BR para avaliação de nomofobia e o SRQ-20 para sofrimento mental – são amplamente validados e reconhecidos na literatura por sua eficácia em detectar sintomas de dependência tecnológica e transtornos mentais comuns (ROCHA, et al., 2020). Contudo, a ausência de uma associação significativa entre os fatores analisados sugere que esses instrumentos podem não ser suficientemente específicos para capturar a complexidade da experiência subjetiva de sofrimento mental associada à nomofobia, especialmente em uma amostra de estudantes de medicina.

Estudos indicam que o uso de instrumentos mais sensíveis e específicos pode ser necessário para compreender plenamente as nuances dessa relação, principalmente em grupos de alta performance, como estudantes de medicina, onde o uso de dispositivos tecnológicos é constante e multifuncional (acadêmico, social, pessoal) (BRAGA; SOARES; SILVA, 2023).

Aliado a isso, alguns instrumentos genéricos de avaliação de saúde mental podem subestimar a carga psicológica associada a contextos específicos de uso tecnológico, reforçando a necessidade de questionários que abordem as particularidades de cada grupo populacional (BELEI-MIYAZAKI; BOLSONI-SILVA, 2023).

A ausência de sofrimento mental relatada por grande parte dos estudantes pode também refletir uma tendência de subavaliação ou desvalorização dos próprios sintomas psicológicos, especialmente em um curso com alta exigência acadêmica, onde ansiedade e estresse são frequentemente normalizados. Esse comportamento é corroborado por estudos que mostram que estudantes de medicina tendem a considerar sintomas de exaustão emocional e ansiedade como parte natural da rotina acadêmica, o que pode levar a uma subnotificação de sofrimento mental em avaliações autorrelatadas (NEPONUCENO; SOUZA; NEVES, 2019)

Apesar de alguns pesquisadores estarem defendendo a inclusão da nomofobia como uma entidade clínica no DSM-V, outros autores sugerem cautela em relação à criação de novas categorias diagnósticas. Segundo Angel e Amaral (2023), há um risco de “nosologomania” – a tendência de criar novos transtornos para sintomas que podem ser manifestações de condições já conhecidas, como transtornos de ansiedade. Este fenômeno pode levar a uma fragmentação excessiva da nosologia clínica, criando classificações redundantes e contribuindo para a patologização de comportamentos que podem ser transitórios ou adaptativos (PONDÉ, 2018).

Neste contexto, é importante questionar se a nomofobia realmente constitui uma nova condição clínica ou se é, na verdade, uma manifestação de transtornos de ansiedade e dependência já bem documentados (CAMARGO; FRANÇA; ALBUQUERQUE, 2024). Ademais, é imprescindível ressaltar que, o interesse exagerado em categorizar novas patologias pode levar a interpretações distorcidas e ao uso indevido de rótulos clínicos, especialmente em populações mais jovens e suscetíveis a variações comportamentais relacionadas ao uso da tecnologia (MORILLA, 2020). Essa tendência de patologização excessiva é criticada, pois pode obscurecer as verdadeiras causas dos sintomas e contribuir para diagnósticos e intervenções inadequadas. Assim, estudos como o presente são fundamentais para discutir a validade clínica da nomofobia e contribuir para uma compreensão mais robusta e menos fragmentada das relações entre tecnologia e saúde mental (OLIVEIRA; PASQUALINI, 2024)

A relevância deste estudo é evidenciada pela crescente preocupação com o impacto do uso excessivo de dispositivos eletrônicos, especialmente entre estudantes universitários. Em um contexto onde a nomofobia é prevalente, mas não necessariamente associada a sofrimento mental, as instituições de ensino podem desempenhar um papel crucial na promoção de um uso saudável da tecnologia. A criação de programas de conscientização e apoio psicossocial,

focados em práticas de autogestão e uso consciente de dispositivos, pode ajudar a mitigar os efeitos potenciais da dependência tecnológica (AMORIM, 2020).

Entre as limitações deste estudo, destacam-se a baixa adesão dos estudantes para responder aos questionários e a dificuldade de alcançar uma amostra representativa, especialmente entre os primeiros períodos. Essas limitações reduzem a aplicabilidade dos resultados para a população universitária em geral, pois os dados foram coletados exclusivamente em uma única instituição e com um perfil específico de estudantes de medicina (BARROS; PEIXOTO, 2023).

Adicionalmente, o desenho transversal do estudo limita a avaliação de como a nomofobia e o sofrimento mental evoluem ao longo do tempo, o que seria fundamental para uma compreensão mais profunda desses fenômenos. Estudos longitudinais são essenciais para capturar mudanças graduais e observar como fatores como pressão acadêmica e adaptações ao longo do curso podem impactar esses indicadores de saúde mental (BARBOSA-MEDEIROS; CALDEIRA, 2021). Para superar essas limitações, futuros estudos poderiam adotar um desenho longitudinal, permitindo acompanhar variações nos níveis de nomofobia e sofrimento mental ao longo dos períodos acadêmicos. Além disso, estudos de métodos mistos, que combinem questionários quantitativos com entrevistas qualitativas, poderiam oferecer uma visão mais detalhada da experiência dos estudantes em relação ao uso de dispositivos e ao impacto psicológico da nomofobia, fornecendo uma análise mais completa e rica (CAROLINA, *et al.*, 2024).

Este estudo contribui para o entendimento da relação entre nomofobia e sofrimento mental entre estudantes de medicina, destacando a necessidade de intervenções institucionais que promovam um uso mais equilibrado da tecnologia. Embora não tenha sido possível estabelecer uma associação direta entre nomofobia e sofrimento mental, os dados sugerem que a nomofobia é uma preocupação válida que merece atenção contínua no ambiente acadêmico (DARVISHI, *et al.*, 2019). Estratégias institucionais voltadas ao bem-estar digital podem não apenas melhorar a qualidade de vida dos estudantes, mas também contribuir para o desempenho acadêmico e a saúde mental a longo prazo, promovendo um ambiente educacional mais saudável e produtivo (ROMANINI, 2024).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados indicaram uma que a nomofobia está presente na maioria dos estudantes, mas o poucos apresentaram sinais de sofrimento mental, sugerindo que a nomofobia, mesmo comum, não está necessariamente associada a maiores graus de comprometimento psicológico da amostra estudada.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a baixa adesão dos alunos na resposta aos questionários e a dificuldade de contato com representantes de algumas turmas, o que reduziu a representatividade da amostra e pode ter influenciado os resultados. O uso do Google Forms facilitou a coleta e análise de dados, mas pode ter introduzido vieses relacionados ao acesso e ao uso da plataforma. Esses fatores ressaltam a importância de desenvolver instrumentos de avaliação mais específicos e sensíveis para detectar nuances entre nomofobia e sofrimento mental em contextos acadêmicos.

Para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos longitudinais que acompanhem os estudantes ao longo do curso, permitindo uma análise mais detalhada sobre a evolução dos padrões de uso de dispositivos e seus impactos na saúde mental. Além disso, é fundamental explorar intervenções institucionais que ajudem a mitigar os efeitos negativos do uso excessivo de telas, como programas de conscientização e suporte ao bem-estar digital.

Este estudo ampliou a compreensão sobre os impactos do uso excessivo de dispositivos eletrônicos na saúde mental dos estudantes de Medicina, ressaltando a importância de abordar questões de saúde digital. Recomenda-se que as instituições acadêmicas implementem programas de conscientização e suporte para auxiliar os estudantes na gestão do tempo de tela, reduzindo os riscos associados à nomofobia e a outros transtornos ligados ao uso excessivo de tecnologia.

Em conclusão, os achados deste estudo destacam a importância de estratégias de intervenção precoce e contínua para promover o bem-estar digital dos estudantes. Compreender os hábitos e os impactos do uso de telas é essencial para desenvolver políticas eficazes que visem melhorar a saúde mental e a qualidade de vida dos acadêmicos.

REFERÊNCIAS

ABDON, Ana Paula Vasconcellos, *et al.* Tempo de uso do smartphone e condições de saúde relacionadas a idosos durante a pandemia da Covid-19. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v 25, p. 1-13, e210194, 2022.

AKANPAADGI, Emmanuel; BINPIMBU, Felicia; KUUYELLEH, Esmond Naalu. The impact of stress on students' academic performance. **Eureka: Journal of Educational Research**, v. 2, n. 1, p. 60-67, 2023.

ALDHAHIR, Abdulelah M *et al.* Prevalence of Nomophobia and Its Association with Academic Performance Among Physiotherapy Students in Saudi Arabia: A Cross- Sectional Survey. **Journal of multidisciplinary healthcare**, v. 16, p. 2091-2100, 2023.

AL-MAMUN, Firoj *et al.* Nomophobia among university students: Prevalence, correlates, and the mediating role of smartphone use between Facebook addiction and nomophobia. **Heliyon**, v. 9, n. 3, e14284, 2023

AMORIM, Rafael Machado. Meu celular, meu vício: um estudo sobre dependência de smartphone nos universitários das instituições públicas de ensino superior do Brasil. 171 p. Dissertação (Mestrado em Administração), Universidade Federal do Pampa, Santana do Livramento, 2020.

ANGEL, Camila De Oliveira; AMARAL, Augusto Jobim Do. O poder (neuro)psiquiátrico: a psicopatologização do cotidiano na era do cérebro. **Psicologia & Sociedade**, v. 35, p. e262853, 2023.

BARBOSA-MEDEIROS, Mirna Rossi.; CALDEIRA, Antonio Prates. Saúde mental de acadêmicos de medicina: estudo longitudinal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 3, 2021.

BARROS, Rebeca Neri De; PEIXOTO, Adriano De Lemos Alves. Integração ao ensino superior e saúde mental: um estudo em uma universidade pública federal brasileira. **Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 27, p. 609–631, 2023.

BELEI-MIYAZAKI, Giovanna.; BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini. Saúde mental de universitários: fatores relacionados, instrumentos de avaliação e proposta de intervenção. **Artmed Panamericana**, v 4, p 53-76, 2023.

BRAGA, Iara Da Silva; SOARES, Maria Rosa Pereira; SILVA, Samuel Reis.; Nomofobia: Os impactos do uso abusivo das tecnologias digitais na saúde mental e coletiva. **Psicologia**, v. 27, 2023.

BRAGAZZI, Nicola Luigi; PUENTE, Giovanni Del. A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. **Psychology Research and Behavior Management**, p. 155-160, 2014.

CAMARGO, Heloísa Durães De; FRANÇA, Tayssa Araújo De; ALBUQUERQUE, Roberto Nascimento De. Prevalência da nomofobia entre estudantes universitários. **Programa de Iniciação Científica - PIC/UniCEUB**, 2024.

CAROLINA, Ana. *et al.* Nomofobia e suas repercussões nas ocupações dos estudantes universitários. **Revista Família Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 12, n. 1, p. e7238, 2024.

CHU, Tianshu *et al.* Association between mental health and academic performance among university undergraduates: the interacting role of lifestyle behaviors. **International Journal of Methods in Psychiatric Research**, v. 32, n. 1, e1938, 2022.

DARVISHI, Mohammad. *et al.* Investigating Different Dimensions of Nomophobia among Medical Students: A Cross-Sectional Study. **Macedonian Journal of Medical Sciences**, v. 7, n. 4, p. 573–578, 2019.

GADI, Lissak. Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. **Environmental research**, v. 164, p. 149-157, 2018.

GEORGE, A Shaji *et al.* Screens Steal Time: How Excessive Screen Use Impacts the Lives of Young People. **Partners Universal Innovative Research Publication**, v. 1, n. 2, p. 157-177, 2023.

GNARDELLIS, Charalambos, *et al.* Nomophobia and its association with depression, anxiety, and stress (DASS Scale) among young adults in Greece. **Behavioral Sciences**, v. 13, n. 12, p. 191, 2023.

INSTITUTO DE PSIQUIATRIA. Transformações emocionais e cognitivo-comportamentais associadas ao uso de ambientes virtuais: Estudo do LABPR/UFRJ. **Relatório Técnico**, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2021.

JOSEPH, Vishakha. The Impact of Mental Health on Academic Performance: A Comprehensive Examination. **Journal of Mental Health Issues and Behavior**, v. 3, n. 6, 2023.

KUBRUSLY, Marcos *et al.* Associação entre nomofobia e depressão, ansiedade e estresse em estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 3, e162, 2021.

LAZARUS, Suleman *et al.* Nomophobia (no-mobile-phone phobia) among the undergraduate medical students. **Elsevier Ltd**, e36250, 2024.

LIM, Ji-Won; LEE, Seung-Hwan; KWON, Ji-Young. Dopaminergic system and smartphone addiction: A neuroimaging study. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, 2022.

LIU, Changliang; KAESER, Pascal S. Mechanism and regulation of dopamine release. **Current Opinion in Neurobiology**, v 57, 46-53 p., 2019.

MARCIANO, Laura; SCHULZ, P. J.; CAMERINI, A. L. How smartphone use becomes problematic: Application of the ALT-SR model to study the predicting role of personality traits. **Computers in Human Behavior**, v. 119, e106731, 2021.

MORILLA, Jéssica Leitão. *et al.* Nomofobia: uma revisão integrativa sobre o transtorno da modernidade. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 10, n. 1, p. 116–126, 2020.

MYLONA, Ioanna, *et al.* The impact of internet and videogaming addiction on adolescent vision: a review of the literature. **Frontiers in Public Health**, v. 8, p. 63, 2020.

NEPONUCENO, Hironaldo de Jesus; SOUZA, Bárbara Dourado Macedo; NEVES, Nedy Maria Branco Cerqueira. Transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. **Revista Bioética**, v. 27, n. 3, p. 465-470

OLIVEIRA, Fabrícia de.; PASQUALINI, Kele Cristina. Os dependentes de internet no brasil: realidade ou mito entre os universitários. **Mimesis**, v. 35, n. 1, p. 95-140, 2014.

OSBORN, Thomas G.; LI, S.; SAUNDERS, R.; FONAGY, P. University students' use of mental health services: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Mental Health Systems**, v. 16, n. 1, p. 57, 2022.

PONDÉ, Milena Pereira. A crise do diagnóstico em psiquiatria e os manuais diagnósticos. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 21, p. 145–166, 2018.

PRZYBYLSKI, Andrew K., *et al.* Does Taking a Short Break from Social Media Have a Positive Effect on Well-being? Evidence from Three Preregistered Field Experiments. **Journal of Technology in Behavioral Science**, v. 6, p. 507-514, 2021.

ROCHA, Hermano Alexandre Lima, *et al.* Adaptação transcultural e validação do Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) para a língua portuguesa (NMP-Q-BR). **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-6, 2020.

ROMANINI, Moises. Organização psicologia, educação e saúde mental: problematizações sobre/com a universidade. **ABRAPSO Editora**, 2024.

SAHA, Subir; MUKHERJEE, Soma; ROY, Dipankar. The role of neurotransmitters in smartphone addiction: A comprehensive review on serotonin, cortisol, and dopamine pathways. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 149, p. 105140, 2023.

SAHÃO, Fernanda Torres.; KIENEN, Nádia. Adaptação e saúde mental do estudante universitário: revisão sistemática da literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 25, 2021.

SANTOS, Caroline Macêdo de Figueiredo, *et al.* O impacto das mídias sociais no desenvolvimento de Transtornos de Ansiedade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 10, p. e11254-e11254, 2022.

SCHMIDT, Beatriz; PALAZZI, Ambra; PICCININI, Cesar Augusto. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19, **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 4, p. 960-966, 2020.

SILVA, João Paulo; SOUZA, Maria Clara; PEREIRA, Ana Luiza. Mental health and socioeconomic profile of students at federal universities in Brazil: A cross-sectional study. **Journal of American College Health**, v. 70, n. 5, p. 1298-1307, 2022.

SMITH, Alexander; JONES, Emily; WILLIAMS, Sarah. The role of the dopaminergic system in technology addiction: Implications for nomophobia. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 10, n. 3, p. 531-540, 2021.

TUCO, Kimberly G *et al.* Prevalence of Nomophobia in University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Healthcare informatics research**, v. 29, n. 1, p. 40-53, 2023.

ANEXO A – Questionário sobre Nomofobia Versão Brasileira (NMP-Q-BR)

Graduação da Escala do tipo Likert de 7 pontos:	
1	Discordo totalmente
2	Discordo
3	Discordo Parcialmente
4	Não concordo nem discordo
5	Concordo Parcialmente
6	Concordo
7	Concordo Plenamente

Indique o quanto você concorda ou discorda de cada afirmação em relação ao uso de seu smartphone.	1	2	3	4	5	6	7
1. Eu me sentiria desconfortável sem acesso constante à informação através do meu smartphone.	1	2	3	4	5	6	7
2. Eu ficaria irritado (a) se não pudesse procurar informações nomeu smartphone quando eu quisesse fazê-lo.	1	2	3	4	5	6	7
3. Não poder receber informações (ex. acontecimentos, clima,etc.) no meu smartphone me deixaria nervoso (a).	1	2	3	4	5	6	7
4. Eu ficaria com raiva se eu não pudesse usar meu smartphoonee/ou suas funções quando eu quisesse.	1	2	3	4	5	6	7
5. Ficar sem bateria me atormentaria.	1	2	3	4	5	6	7
6. Se meus créditos acabassem ou se eu atingisse meu limite dedados, eu entraria em pânico.	1	2	3	4	5	6	7
7. Se eu não tivesse um sinal de dados ou não pudesse me conectarao wi-fi, eu verificaria constantemente se tenho um sinal ou consigo encontrar uma rede wi-fi disponível.	1	2	3	4	5	6	7
8. Se eu não pudesse usar meu smartphone, eu teria medo de ficarpreso em algum lugar.	1	2	3	4	5	6	7
9. Se eu não pudesse verificar meu smartphone por algum tempo,eu ficaria com vontade de checá-lo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Eu me sentiria ansioso (a) porque eu não poderia me comunicar imediatamente com minha família e/ou com meus amigos.	1	2	3	4	5	6	7
11. Eu ficaria preocupado (a) porque minha família e/ou meusamigos não conseguiriam me contatar.	1	2	3	4	5	6	7
12. Eu ficaria nervoso (a) porque eu não conseguiria recebermensagens ou ligações.	1	2	3	4	5	6	7
13. Eu ficaria ansioso (a) porque eu não conseguiria manter contato com minha família e/ou meus amigos.	1	2	3	4	5	6	7
14. Eu ficaria nervoso (a) porque eu não saberia se alguém tentoume contatar.	1	2	3	4	5	6	7
15. Eu ficaria ansioso (a) porque minha conexão constante comminha família e com meus amigos seria quebrada.	1	2	3	4	5	6	7
16. Eu ficaria nervoso (a) porque eu seria desconectado de minhaidentidade “online”.	1	2	3	4	5	6	7
17. Eu me sentiria desconfortável porque não conseguiria memanter atualizado (a) das mídias sociais e das conexões online.	1	2	3	4	5	6	7

18. Eu me sentiria estranho (a) porque eu não conseguiria checar minhas notificações de atualização dos meus contatos e das minhas conexões online.	1	2	3	4	5	6	7
19. Eu me sentiria ansioso (a) porque eu não conseguiria checar meus e-mails.	1	2	3	4	5	6	7
20. Eu me sentiria estranho (a) porque não saberia o que fazer.	1	2	3	4	5	6	7
Quantidade total de pontos:	1	2	3	4	5	6	7

Resultado: Classificação de acordo com a pontuação.

Ausência de nomofobia: menos de 20 pontos;

Nível leve de nomofobia: 21 – 59 pontos;

Nível moderado de nomofobia: 60 – 99 pontos;

Nomofobia Grave: 100 – 140 pontos.

ANEXO B – Self Report Questionnaire (SRQ-20)

Instruções: Leia as perguntas a seguir e responda o questionário de acordo com certas questões que possam ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito **nos últimos 30 dias** responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

PERGUNTAS	RESPOSTAS
1. Você tem dores de cabeça frequentes?	() SIM () NÃO
2. Sente falta de apetite?	() SIM () NÃO
3. Dorme mal?	() SIM () NÃO
4. Assusta-se com facilidade?	() SIM () NÃO
5. Tem tremores nas mãos?	() SIM () NÃO
6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	() SIM () NÃO
7. Tem má digestão?	() SIM () NÃO
8. Tem dificuldades em pensar com clareza?	() SIM () NÃO
9. Tem se sentido triste ultimamente?	() SIM () NÃO
10. Tem chorado mais do que de costume?	() SIM () NÃO
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	() SIM () NÃO
12. Sente dificuldades para tomar decisões?	() SIM () NÃO
13. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?)	() SIM () NÃO
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	() SIM () NÃO
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	() SIM () NÃO
16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	() SIM () NÃO
17. Tem tido idéia de acabar com a vida?	() SIM () NÃO
18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	() SIM () NÃO
19. Você se cansa com facilidade?	() SIM () NÃO
20. Tem sensações desagradáveis no estômago?	() SIM () NÃO
Total de respostas SIM	
Este sujeito, de acordo com a pontuação acima, tem sofrimento mental leve:	() SIM () NÃO

Resultado: Se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO EXCESSIVO DE TELAS E NOMOFOBIA: EFEITOS SOBRE A SAÚDE MENTAL

Pesquisador: Liliane Braga Monteiro dos Reis

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 75599423.5.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIACAO EDUCATIVA EVANGELICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.651.202

Apresentação do Projeto:

Em conformidade com o número do parecer: 6.616.787

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

- Investigar a correlação entre o sofrimento mental e a nomofobia no uso excessivo de telas por estudantes de medicina do ciclo básico e do ciclo clínico.

Objetivos específicos:

- Definir o perfil sociodemográfico dos estudantes de medicina do ciclo básico e do ciclo clínico.
- Identificar a presença de sofrimento mental entre jovens estudantes de medicina do ciclo básico e do ciclo clínico através da identificação de sintomas digestivos e psicossomáticos.
- Descrever os padrões de hábito de uso de celular entre jovens estudantes de medicina do ciclo básico e do ciclo clínico para o desenvolvimento de nomofobia através de dependência, irritabilidade e sintomas ansiosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em conformidade com o número do parecer: 6.616.787

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa proposto pelo curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, pelos acadêmicos Hellen Caroline Rui Arata, Daniela Silvestre Costa

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

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (Cont.)



Continuação do Parecer: 6.651.202

Silva, Carlos Eduardo Moreira Pinheiro Lima, Lígia Raquel de Sousa Silva, Maria Eduarda de Andrade Dias e Bárbara da Costa Santana Borges, sob a orientação da Profa. Dra. Liliane Braga Monteiro dos Reis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Lista de pendência

QUANTO AO PROJETO DETALHADO (Projeto_de_Pesquisa_2023_11_01 de 09/11/2023)

PENDÊNCIA 01: No link apresentado pelo forms o pesquisador deverá colocar os 6 últimos dígitos de CPF ou 6 primeiros para evitar identificação do participante com a solicitação do e-mail, pois precisa inserir um código para rastreabilidade (CPF ou RG) do participante da pesquisa, no formulário do google forms.

ANÁLISE: No projeto de pesquisa, página 18, último parágrafo foi inserido: "No link do questionário o participante deverá colocar os 6 primeiros dígitos do CPF, com o objetivo de ter um código para rastreabilidade do participante da pesquisa no formulário, caso haja necessidade para tal, evitando a identificação do participante com a solicitação do e-mail." Foi realizada a solicitação no questionário do Google Forms. A solicitação dos 6 primeiros dígitos foram inseridos na primeira página do TCLE, abaixo do item aceito ou não aceito. PENDÊNCIA ATENDIDA.(<https://forms.gle/zufBqTyL9Mh5oEYn7>).

PENDÊNCIA 02: Na página 18 e 19 do projeto lê-se: Para garantir o consentimento dos participantes, será requerida uma assinatura digital, nome completo, telefone e e-mail, sem que haja vínculo ao questionário a ser respondido, garantindo o sigilo das informações a serem fornecidas. Retirar do projeto essa frase para não identificar diretamente o participante de pesquisa. ANÁLISE: No projeto de pesquisa, página 19 o parágrafo foi reescrito: "Antecedendo a aplicação dos questionários, cada estudante deverá ler o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) (Apêndice A) e consentir e assinar eletronicamente o documento antes de responder as perguntas referidas, sendo elas fechadas e diretas, de resposta "sim" e "não". Para

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

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (Cont.)



Continuação do Parecer: 6.551.202

responder ao questionário, o participante poderá utilizar o seu próprio celular ou notebook ou computador disponível na Biblioteca da Instituição, no local e momento que desejarem e se sentirem com privacidade e conforto para responder ao questionário." . PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 03: No item benefícios lê-se: O participante terá benefício indireto relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa. Entre os benefícios da participação na pesquisa estão o estímulo a discussão sobre a investigação de uma correlação entre sofrimento mental e o uso excessivo de telas em estudantes de medicina, além de uma investigação do perfil sociodemográfico, comparação entre os ciclos básico e clínico e a descrição dos padrões de hábitos de uso de aparelhos celulares. Apresentar como benefício direto ao participante. Como ocorrerá o estímulo a discussão sobre a investigação de uma correlação entre sofrimento mental e o uso excessivo de telas em estudantes de medicina? ANÁLISE: Na página 20 do projeto de pesquisa, item 6.6 Riscos e benefícios o referido parágrafo foi substituído pelo seguinte texto: "A pesquisa não prevê benefícios diretos, entretanto, a comunidade poderá ser beneficiada na medida em que independentemente dos resultados encontrados após a análise dos dados, serão compartilhados com os acadêmicos do curso, por meio da mostra de Saúde que ocorre ao fim de cada semestre no curso de Medicina da UniEVANGÉLICA, incluindo a publicada do resumo.". Apresentar o benefício direto ao participante de pesquisa. Na página 20 do projeto de pesquisa, item 6.6 Riscos e benefícios o parágrafo foi substituído pelo seguinte texto: "Será disponibilizado, aos participantes da pesquisa, uma cartilha informativa sobre o uso excessivo de telas e nomofobia: efeitos sobre a saúde mental. Como benefícios indiretos, a comunidade poderá ser beneficiada na medida em que independentemente dos resultados encontrados após a análise dos dados, serão compartilhados com os acadêmicos do curso, por meio da mostra de Saúde que ocorre ao fim de cada semestre no curso de Medicina da UniEVANGÉLICA, incluindo a publicação do resumo em revista. Foi anexado o arquivo referente à cartilha. A informação também foi alterada no Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) (Apêndice A) e arquivo anexo. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 04: No item coleta de dados lê-se: Todos os acadêmicos serão convidados a participar, por meio de uma abordagem presencial pelo campus por meio da leitura de um QR Code. Descrever na metodologia o Processo de Obtenção do Consentimento dos participantes (informar o local em que os participantes serão convidados para participar do estudo, quem fará o convite, se será uma abordagem individualizada ou não ...). ANÁLISE:: Na página 18, a frase ", por

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

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (Cont.)



Continuação do Parecer: 6.651.202

meio de uma abordagem presencial pelo campus por meio da leitura de um QR Code" foi removida. E o parágrafo reescrito: "A pesquisa será realizada mediante a aplicação de dois questionários específicos e validados, na forma online, adaptados de acordo com a literatura de referência do trabalho. Todos os acadêmicos, entre o 1º e 8º período, serão convidados a participar. O convite para a participação na pesquisa será enviado aos representantes de turmas para que repassem aos grupos de WhatsApp® das respectivas turmas, contendo um link para acesso ao Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) (Apêndice A) e caso queiram participar, responderão ao questionário no Google Forms® (<https://forms.gle/8QUsab3wTqTzFQoE8>). Questionários preenchidos por estudantes que tiverem menor de 18 anos não serão considerados." PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

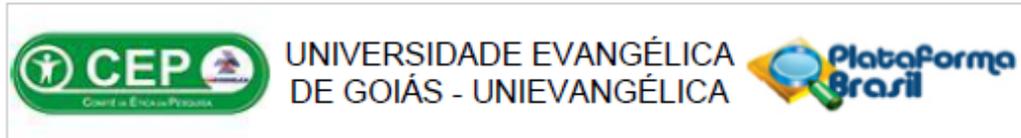
Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2232394.pdf	07/02/2024 14:22:36		Aceito
Outros	Carta_de_atendimento_as_pendencias_02.docx	07/02/2024 14:21:08	Liliane Braga Monteiro dos Reis	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2232394.pdf	07/02/2024 09:57:57		Aceito
Outros	CARTILHA_NOMOFOBIA.pdf	07/02/2024 09:56:43	Liliane Braga Monteiro dos Reis	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_2024_02_07.docx	07/02/2024 09:52:50	Liliane Braga Monteiro dos Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	RCLE_Tela_Nomofobia_2024_02_07.docx	07/02/2024 09:51:42	Liliane Braga Monteiro dos Reis	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Compromisso_Pesquisador.pdf	09/11/2023 08:51:23	Liliane Braga Monteiro dos Reis	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Assinada.pdf	09/11/2023 08:46:28	Liliane Braga Monteiro dos Reis	Aceito

Situação do Parecer:

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

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (Cont.)

Continuação do Parecer: 6.651.202

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 15 de Fevereiro de 2024

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

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

APÊNDICE A - Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE)

REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RCLE)

USO EXCESSIVO DE TELAS E NOMOFOBIA: EFEITOS SOBRE A SAÚDE MENTAL

Prezado participante, você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “USO EXCESSIVO DE TELAS E NOMOFOBIA: EFEITOS SOBRE A SAÚDE MENTAL”, desenvolvida por **Hellen Caroline Rui Arata, Daniela Silvestre Costa Silva, Carlos Eduardo Moreira Pinheiro Lima, Lígia Raquel de Sousa Silva, Maria Eduarda de Andrade Dias, Barbara da Costa Santana Borges**, discentes da Graduação em Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob orientação da Professora Dra. **Liliane Braga Monteiro dos Reis**. O Objetivo central do estudo é: **Investigar a correlação entre o sofrimento mental e a nomofobia no uso excessivo de telas por estudantes de medicina do ciclo básico e do ciclo clínico**. O convite a sua participação se deve à condição de estudante com idade igual ou superior a 18 anos, que está matriculado regularmente no curso de Medicina da UNIEVANGÉLICA, entre o 1º e 8º período. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, sua identidade em momento algum será mencionada na pesquisa. Você receberá uma via deste documento e sua participação não implicará em custos pessoais, pois a pesquisa será financiada pelos próprios pesquisadores. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. Uma vez concluída a coleta de dados, será feito um download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". A aplicação dos questionários para a coleta de dados ocorrerá mediante consentimento, por meio do RCLE de forma eletrônica, reforçando a autonomia do acadêmico em se voluntariar para participar ou não, bem como a possibilidade de retirar sua participação a qualquer momento. Em nenhum momento será exigida a identificação do participante nos questionários. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou

sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. O participante poderá se sentir constrangido ao responder o questionário, mas será garantido o sigilo das informações prestadas e dado o direito aos mesmos, desistirem de responder perguntas que considerarem constrangedoras e até de reconsiderar a participação na pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade. A sua participação consistirá em responder perguntas de dois questionários específicos e validados, na forma online, adaptados de acordo com a literatura de referência do trabalho. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução nº 510 de 2016. do Conselho Nacional de Saúde e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA. Estima-se que o tempo de duração para responder o questionário seja em torno de 15 a 25 minutos, porém não será definido tempo mínimo ou máximo, ficando a critério do participante o tempo necessário para responder. Para responder ao questionário, o participante poderá utilizar o seu próprio celular ou notebook ou computador disponível na Biblioteca da Instituição, no local e momento que desejarem e se sentirem com privacidade e conforto para responder ao questionário. Como benefício, será disponibilizado, aos participantes da pesquisa, uma cartilha informativa sobre o uso excessivo de telas e nomofobia: efeitos sobre a saúde mental. Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e como trabalho de Conclusão de Curso.

Assinatura do Pesquisador Responsável – (Inserção na) UniEVANGÉLICA

**Contato com o(a) pesquisador(a) responsável: Hellen Caroline Rui Arata – 9090 62
984881737**

**Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP:
75083- 580**

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE
PESQUISA**

Eu, _____ CPF nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado

para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, _____ de ____ de 20 ____.

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel e Fax - (062) 3310-6736 E-mail: cep@unievangelica.edu.br

APÊNDICE B – Dados Sociodemográficos

Idade em anos completos:

Período do curso de medicina:

Gênero:

1. Masculino
2. Feminino
3. Outro

Raça:

1. Branca - Para pessoa que se enquadrar como branca
2. Preta – Para pessoa que se enquadrar como preta
3. Amarela – Para a pessoa que se enquadrar como amarela (de origem japonesa, chinesa, coreana etc.).
4. Parda – Para a pessoa que se enquadrar como parda ou se declarar mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça.
5. Indígena – Para a pessoa que se enquadrar como indígena ou se declarar índia.