



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LAYNARA MARIA DAS GRAÇAS ALVES LOBO

**FATORES ASSOCIADOS A ADIÇÃO DE *SMARTPHONE* EM UNIVERSITÁRIOS
DE ENFERMAGEM**

**TERESINA
2020**

LAYNARA MARIA DAS GRAÇAS ALVES LOBO

**FATORES ASSOCIADOS A ADIÇÃO DE *SMARTPHONE* EM UNIVERSITÁRIOS
DE ENFERMAGEM**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí para fins de título de mestre.

Orientadora: Dra. Elaine Maria Leite Rangel Andrade.

**TERESINA
2020**

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Divisão de Representação da Informação

L799f

Lobo, Laynara Maria das Graças Alves.

Fatores associados a adição de *smartphone* em universitários de Enfermagem / Laynara Maria das Graças Alves Lobo. -- 2020. 70 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Teresina, 2020. “Orientadora: Prof^a. Dr^a. Elaine Maria Leite Rangel Andrade”.

1. Enfermagem. 2. Universitários. 3. *Smartphone*. 4. Fatores de risco. 5. Comportamento aditivo. I. Andrade, Elaine Maria Leite Rangel. II. Título.

CDD 610.73

LAYNARA MARIA DAS GRAÇAS ALVES LOBO

**FATORES ASSOCIADOS A ADIÇÃO DE *SMARTPHONE* EM UNIVERSITÁRIOS
DE ENFERMAGEM**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal do
Piauí para fins de título de mestre.

Defesa em ___ de _____ de 2020

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Elaine Maria Leite Rangel Andrade
Orientadora/Presidente
Departamento de Enfermagem/Universidade Federal do Piauí

Prof^a. Dra. Ana Maria Ribeiro dos Santos
1^a Examinadora
Departamento de Enfermagem/Universidade Federal do Piauí

Prof^a. Dra. Marcia Teles de Oliveira Gouveia
2^a Examinadora
Departamento de Enfermagem/Universidade Federal do Piauí

Prof^a. Dra. Yolanda Dora Martinez Évora
3^o Examinadora externa
Departamento de Enfermagem/Universidade de São Paulo

AGRADECIMENTOS

A Deus em primeiro lugar, por ser meu alicerce, minha força e por estar sempre comigo, me guiando, corrigindo e amando.

A Universidade Federal do Piauí (UFPI), ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, e ao corpo docente, pelos grandes ensinamentos e incentivo a pesquisa científica.

A professora Elaine Rangel, pela orientação, estímulo, dedicação, ensinamentos e principalmente pelo exemplo de ética, integridade e profissionalismo.

Aos meus pais Marcones e Lucia, por me ensinarem desde sempre sobre honestidade, simplicidade e perseverança, por serem meu exemplo de força e dedicação.

Ao meu amor, Darlyson Emanuel, por ser meu alicerce, por acreditar em mim e nunca me deixar desistir, por me ensinar tanto sobre amor, respeito e confiança.

Aos meus amigos especiais, Paulo Bibi e Aryele Gois, por me incentivarem e me ajudarem quando mais precisei. Meu enorme agradecimento.

A todos os participantes da pesquisa por tornarem esse projeto possível.

*“A mente que se abre a uma nova ideia
jamais voltará ao seu tamanho original”.*

(Albert Einstein)

LOBO, L. M. G. A. **Fatores associados a adição de *smartphones* em universitários de Enfermagem.** 2019. 69f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2019.

RESUMO

Introdução: A adição de *smartphone* ou nomofobia é um transtorno da sociedade moderna que compromete a saúde. Objetivo: analisar os fatores associados a adição de *smartphone* em universitários de Enfermagem. Método: Estudo descritivo, correlacional e quantitativo, realizado em duas Universidades públicas do Piauí, no período de abril a junho de 2019. A amostra foi obtida por conveniência e constituída por 298 universitários de Enfermagem e para coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: caracterização sociodemográfica, *Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)*, *Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)* e a escala *Smartphone Addiction Inventory (SPAI)*. Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas, teste Qui quadrado e Exato de Fisher que verificaram associação entre as variáveis independentes com adição de *smartphone* e teste de *Mann Whitney* que comparou a classificação do PSQI global e subcategorias com adição de *smartphone*. O nível de significância adotado foi 0,05. Resultado: A maioria dos universitários de Enfermagem era do sexo feminino 239 (80,2%) e tinha idade média de 22 anos. Cento e sessenta e cinco (55,4%) se autodeclararam pardos, 236 (79,2%) apenas estudavam e 11 (3,7%) tinham um a dois salários mínimos como renda familiar. Em relação ao estado civil 277 (93,0%) eram solteiros e 168 (56,4%) moravam com os pais. Duzentos e dois (67,8%) não praticavam atividade física e 269 (90,3%) nunca fumaram ou estavam fumando a um período menor que um mês. A prevalência global da adição de *smartphone* entre os universitários de Enfermagem foi de 142 (47,7%). O consumo de álcool, a pontuação global da qualidade do sono, qualidade subjetiva do sono, latência do sono, uso de medicamentos e disfunção durante o dia apresentaram diferenças estatisticamente significativas em relação a adição de *smartphone*. Conclusão: Concluiu-se que há necessidade de construir intervenções educativas para uso racional do *smartphone* dentro e fora das Universidades e desenvolver políticas públicas de promoção da saúde e prevenção da adição de *smartphone* e comorbidades relacionadas.

Palavras chave: Universitários. Enfermagem. *Smartphone*. Comportamento aditivo. Fatores de risco.

LOBO, L. M. G. A. **Fatores associados a adição de *smartphones* em universitários de Enfermagem**. 2019. 69f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2019.

ABSTRACT

Introduction: Smartphone addiction or nomophobia is a disorder of modern society that compromises health. Objective: To analyze the factors associated with the smartphone addiction in nursing students. Method: Descriptive, correlational and quantitative study, carried out in two public universities in Piauí, from April to June 2019. Sample was obtained by convenience and consisted of 298 nursing students and for data collection the following instruments were used: sociodemographic characterization, Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT), Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) and Smartphone Addiction Inventory (SPAI) scale. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test and Fisher's Exact test that verified association between independent variables with smartphone addition and Mann Whitney test that compared the classification of the global PSQI and subcategories with smartphone addition. The adopted significance level was 0.05. Result: The majority of the nursing universities was female 239 (80.2%) with an average age of 22 years old. One hundred and sixty-five (55.4%) declared themselves as mixed-race, 236 (79.2%) only studied and 11 (37.2%) had one to two minimum wages as family income. In relation to marital status, 277 (93.0%) were single and 168 (56.4%) lived with their parents. Two hundred and two (67.8%) did not practice physical activity and 269 (90.3%) never smoked or were smoking for a period of less than one month. The overall prevalence of smartphone addition among nursing students was 142 (47.7%). Alcohol consumption, overall sleep quality score, subjective sleep quality, sleep latency, medication use and daytime dysfunction showed statistically significant differences regarding smartphone addition. Conclusion: There is a need to build educational interventions for the rational use of smartphones inside and outside universities and to develop public policies for health promotion and prevention of smartphone addition and related comorbidities.

Keywords: University Students. Nursing. Smartphone. Addictive behavior. Risk factors.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Variáveis sociodemográficas e hábitos de vida dos universitários de Enfermagem.....	21
Gráfico 1 - Distribuição dos universitários de Enfermagem por período nas Universidades A e B do Piauí. Teresina, 2019.....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos universitários de Enfermagem das Universidades A e B do Piauí. Teresina, 2019.	29
Tabela 2 - Hábitos de vida dos universitários de Enfermagem das Universidades A e B do Piauí. Teresina, 2019.	30
Tabela 3 - Prevalência dos itens das categorias da SPAI respondidos pelos universitários de Enfermagem das Universidades A e B do Piauí. Teresina, 2019.	31
Tabela 4 - Associação da adição de <i>smartphone</i> e características sociodemográficas dos universitários de Enfermagem das Universidades A e B do Piauí. Teresina, 2019.....	34
Tabela 5 - Associação da adição de <i>smartphone</i> e hábitos de vida dos universitários de Enfermagem das Universidades A e B do Piauí. Teresina, 2019.	35
Tabela 6 - Associação do PSQI global e subcategorias com adição de <i>smartphone</i> em universitários de Enfermagem das Universidades A e B do Piauí. Teresina, 2019.....	35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Objetivos	13
1.1.1 Objetivo Geral	13
1.1.2 Objetivos Específicos	13
2 REFERENCIAL TEMÁTICO	14
2.1 Adição de <i>smartphone</i> e critérios diagnósticos	14
2.2 Adição de <i>smartphone</i> em universitários	16
2.3 Fatores associados a adição de <i>smartphone</i>	17
3 MÉTODO	20
3.1 Tipo do estudo	20
3.2 Local e período	20
3.2.1 Característica das instituições	20
3.3 População e amostra	20
3.4 Definição das variáveis do estudo	21
3.4.1 Variável dependente	21
3.4.2 Variáveis independentes	21
3.5 Instrumentos para coleta de dados	22
3.5.1 Caracterização sociodemográfica e hábitos de vida	23
3.5.2 <i>Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)</i>	23
3.5.3 <i>Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)</i>	24
3.5.4 <i>Smartphone Addiction Inventory (SPAI)</i>	24
3.6 Procedimento de coleta de dados	25
3.7 Análise dos dados	25
3.8 Aspectos éticos	26
3.9 Riscos e benefícios	27
4 RESULTADOS	28
4.1 Descrição das características sociodemográficas e hábitos de vida dos universitários de Enfermagem	28
4.2 Prevalência da adição de <i>smartphone</i> em universitários de Enfermagem ..	30
4.3 Associação das características sociodemográficas e hábitos de vida com adição de <i>smartphone</i>	33
5 DISCUSSÃO	37
5.1 Caracterização sociodemográfica e hábitos de vida de universitários de Enfermagem	37

5.2 Prevalência geral da adição de <i>smartphone</i> e por categorias da SPAI.....	38
5.3 Associação das características sociodemográficas e hábitos de vida com adição de <i>smartphone</i>	40
6 CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICES	55
APÊNDICE A	56
APÊNDICE B	57
ANEXOS	60
ANEXO A	61
ANEXO B	64
ANEXO C	67
ANEXO D	69

1 INTRODUÇÃO

A tecnologia amplamente disseminada no mundo contemporâneo é parte essencial de nossas vidas e fundamental para realização de uma série de atividades, como manutenção das interações interpessoais, realização de tarefas acadêmicas e profissionais, práticas financeiras entre outras (KHOURY, 2016).

O telefone móvel, também conhecido como celular é uma tecnologia que foi projetada em 1947 pelo laboratório Bell nos Estados Unidos, sendo seu marco inicial em 1973, quando efetuaram a primeira chamada de um telefone móvel para um telefone fixo, utilizando ondas eletromagnéticas. Os primeiros aparelhos realizavam ligações de forma portátil, novas funções como envio de mensagens de texto, reprodução de músicas, armazenamento de arquivos, captura de imagens, dentre outras foram acrescentadas posteriormente (OLIVEIRA, 2018; TELECO, 2019).

O avanço mais recente dos telefones móveis é o *smartphone*, um telefone inteligente que tem como principais sistemas operacionais o Android e *Iphone Operating System (IOS)* (TELECO, 2019). Possuem recursos como câmeras de alta qualidade, dispositivos de gravação, ferramentas de gestão pessoal, computação avançada e capacidade de comunicação, incluindo acesso à Internet e sistemas de geoposicionamento (BOULOS et al., 2011).

Atualmente, o Brasil possui 228,2 milhões de celulares cadastrados (TELECO, 2019), quantidade maior que a população nacional, que corresponde a aproximadamente 210,6 milhões de habitantes (IBGE, 2019). Até agosto de 2019 no Brasil havia 108,2 celulares para cada 100 habitantes, sendo a capital São Paulo a de maior destaque com 139,6 para cada 100 habitantes (TELECO, 2019).

Ainda no Brasil, um levantamento de hábitos, expectativas e oportunidades para o setor de telefonia móvel mostrou que 92% dos brasileiros relataram ter acesso ao *smartphone*, ficando à frente do *notebook* representado por 70%. A atividade mais realizada durante uso do *smartphone* é o compartilhamento de vídeos em redes sociais (87%) sendo a menor faixa etária mais propensa ao seu uso (DELOITTE, 2018).

O *smartphone* apresenta característica particular de poder estar sempre junto ao corpo e ao alcance da mão (PICON et al., 2015) visto como parte integrante do indivíduo ou como importante extensão de si mesmo (BELK, 1988). Pode parecer

bastante atraente por proporcionar experiência de controle em relação a determinados sentimentos desagradáveis, como solidão, frustração e tédio (PICON et al., 2015).

Os benefícios e potencialidades do *smartphone* são consideráveis, visto como atuais computadores pessoais fundamentais para manter relações sociais e condução das exigências da vida cotidiana. Muitos jovens e adultos não podem imaginar uma existência sem *smartphone* (PICON et al., 2015), pois otimizam a comunicação, promovem mudanças comportamentais relacionadas à saúde, fortalecem o ensino acadêmico pelo acesso irrestrito a informações (BILLIEUX et al., 2015).

O *smartphone* possibilita a comunicação de diferentes formas em qualquer lugar e a qualquer momento e a realização de diversas atividades simples e complexas, benefício que instiga maior usabilidade do dispositivo, que se utilizado de maneira inadequada predispõem os indivíduos a dependência tecnológica (PICON et al., 2015).

A dependência tecnológica pode ser apontada como transtorno caracterizado pela inabilidade de controlar o uso de tecnologia, mesmo que esse uso esteja causando impacto negativo nas principais áreas da vida do indivíduo em relacionamentos interpessoais, saúde física, desempenho acadêmico, ou mesmo no trabalho (PICON et al., 2015).

O uso descontrolado de *smartphone* sugere dependência tecnológica e pode causar adição de *smartphone*, conhecida como “Nomofobia” ou medo irracional de ficar sem o telefone celular, geralmente alimentado por problema de uso excessivo da Internet ou transtorno de adição. Raramente, é o próprio telefone celular ou *tablet* que cria a compulsão, mas os jogos, aplicativos e o mundo *online* aos quais o *smartphone* conecta o usuário (SMITH; ROBINSON; SEGAL, 2018).

A adição de *smartphone* detém quatro componentes principais que consistem: comportamentos compulsivos que ocorre por meio da verificação repetida de mensagens ou atualizações; tolerância, verificada pela longa permanência e uso mais intenso do dispositivo; abstinência, relacionada a sentimentos de agitação ou angústia na ausência do dispositivo, e comprometimento funcional provocado pela interferência do dispositivo em outras atividades da vida e nas relações sociais (LIN et al., 2014).

A adição de *smartphone* pode estar associada à solidão (JIANG; LI; SHYPENKA, 2018), estresse (SAMAH; HAWI, 2016), ansiedade e depressão (CHOI et al., 2015; LEE et al., 2016), disfunção do sono (EYVAZLOU et al., 2016; IBRAHIM

et al., 2018), diminuição da prática de atividade física, aumento da massa gorda e redução da massa muscular (KIM; KIM; JEE, 2015), acidentes (KIM et al., 2017) e prejuízos acadêmicos em universitários que estão relacionados à distração por constante verificação de mensagens de texto, mídias sociais e *e-mails* (SHELTON et al., 2009).

No âmbito acadêmico, os universitários passaram a usar os *smartphones*, inevitavelmente com mais frequência dado a necessidade para realização de atividades, uso que representa ameaça, pois o aumento da taxa de uso do *smartphone* é proporcional a adição de *smartphone*, que afeta o interesse de aprendizagem do universitário na sala de aula e diminui seu nível de concentração (GÖKÇEARSLAN et al., 2016).

Estudos sobre fatores associados a adição de *smartphone* entre estudantes universitários, ainda aparecem de forma tímida no cenário nacional, tendo em vista que uma das escalas que possibilitam o rastreamento de adição de *smartphone* foi recentemente traduzida e adaptada culturalmente para o Brasil por Khoury (2016) e nenhum estudo foi realizado com universitários de Enfermagem. A maioria das pesquisas foi realizada principalmente em países desenvolvidos e nos Tigres Asiáticos (CHOI et al., 2015; LEE et al., 2016; KIM et al., 2017; LEE et al., 2018; SOK; SEONG; RYU, 2018).

Desta forma, é importante a realização de estudos que identifiquem os fatores associados a adição de *smartphone* entre universitários de Enfermagem nacionalmente. Estes estudos possibilitarão a identificação destes fatores e contribuirão na academia para reflexões sobre o tema no Brasil e na prática para construção de intervenções educativas com implementação de ações que possam prevenir e tratar os fatores que estão relacionados a adição de *smartphones*.

Diante do exposto, para nortear a presente investigação, elegeu-se como questão de pesquisa: quais são os fatores associados a adição de *smartphone* em universitários de Enfermagem?

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

- Analisar os fatores associados a adição de *smartphone* em universitários de Enfermagem.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Descrever as características sociodemográficas e hábitos de vida dos universitários de Enfermagem;
- Identificar a prevalência da adição de *smartphone* em universitários de Enfermagem;
- Associar as características sociodemográficas e hábitos de vida dos universitários de Enfermagem com adição de *smartphone*.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Adição de *smartphone* e critérios diagnósticos

A adição de *smartphone* ou nomofobia é um transtorno da sociedade moderna e refere-se a desconforto, ansiedade, nervosismo ou angústia causada por estar fora de contato com um telefone celular ou computador (KING; VALENÇA; NARDI, 2010; BRAGAZZI; PUENTE, 2014).

A adição de *smartphone* possui aspectos semelhantes à adição de Internet, o que tem sido motivo de muitas discussões. Alguns pesquisadores consideram a adição de *smartphone* uma subdimensão da adição de Internet (PICON et al.,2015), outros divergem dessa consideração individualizando-as em dois constructos, pois a adição de *smartphone* apresenta características únicas, o que torna a construção dos dois constructos distintos a teoria mais consistente a ser adotada (BIANCHI; PHILLIPS, 2005; CHOI et al.,2015).

As principais características relacionadas à adição de *smartphone* são: usar regularmente o *smartphone* e gastar tempo considerável na sua utilização; sempre levar o carregador consigo devido ao medo de ficar sem bateria; sentir-se ansioso ou nervoso quando o telefone não está próximo ou sem conexão com a Internet; manter o celular sempre ligado (24 horas por dia) e dormir com o aparelho próximo a cama e olhar constantemente a tela do aparelho (BRAGAZZI; PUENTE, 2014).

Os nomofóbicos ou adictos ao *smartphone* são o grupo que apresentam maior probabilidade de desenvolver transtorno de ansiedade, depressão, síndrome do pânico, agorafobia (medo de se achar sozinho), fobia social e alteração no padrão sono-vigília, ao serem comparados com a população que não usa tanto o *smartphone* (FINOTT et al.,2019).

Um estudo com universitários nos Estados Unidos encontrou quatro dimensões da adição em jovens: incapacidade de se comunicar, relacionada ao sentimento de perda de comunicação rápida; perda de conexão, relacionada a sensação de perder a conectividade proporcionada pelo *smartphone*; não ser capaz de acessar informações, relacionado ao incômodo decorrente da incapacidade de ter o acesso as informações por meio dos *smartphones*; e conveniência, que aborda o sentimento de praticidade e comodidade proporcionada pelo *smartphone* aos usuários, o que

garante maior usabilidade da ferramenta no cotidiano (YILDIRIM; CORREIA, 2015).

O grande desafio encontrado atualmente é definir quando o uso do *smartphone* passa a produzir prejuízo nos indivíduos, pois ainda não é clara a existência de limite de tempo ou padrão adequado para o uso. Do ponto de vista clínico há comprometimento importante da saúde, desenvolvido após o uso intensivo, duradouro, repetitivo e pouco autolimitado dos aparelhos (KHOURY, 2016).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) é considerado o padrão-ouro para a avaliação das doenças psiquiátricas e está atualmente em sua quinta versão lançada em maio de 2013. Embora não incluída no DSM-V a adição de *smartphone* ou nomofobia desperta nos estudiosos o interesse por suas implicações. A existência de um apêndice no DSM-V acerca da dependência de jogos na Internet transtorno não relacionado ao uso de substâncias, aumenta as expectativas para abertura futura de um espaço mais formal sobre adição de *smartphone* (BRAGAZZI; PUENTE, 2014).

Enquanto não há consenso quanto aos critérios diagnósticos para determinação da adição em *smartphone*, alguns instrumentos têm sido desenvolvidos na tentativa de mensurar o real papel dos *smartphones* na vida dos indivíduos, como o “*Smartphone Addiction Inventory*” (SPAI), “*Smartphone Addiction Scale*” (SAS), “*Mobile Phone Problem Use Scale*” e o “*Problematic Cellular Phone Use Questionnaire*” (PCPU-Q). As perguntas que compõem esses instrumentos abrangem os possíveis prejuízos que o indivíduo enfrenta na vida, assim como as dificuldades que o uso excessivo do *smartphone* pode trazer em suas relações (KHOURY, 2016; BRAGAZZI; PUENTE, 2014; BIANCHI; PHILLIPS, 2005; YEN et al., 2009; KWON et al., 2013).

A nomofobia pode ser considerada transtorno psiquiátrico da contemporaneidade e, posteriormente deve ser incluída no DSM-V. Deste modo, os profissionais da saúde poderiam discutir melhor este diagnóstico e tratamento, bem como suas possíveis implicações na vida das pessoas, uma vez que o *smartphone* é um computador portátil que cada vez mais vêm substituindo outras tecnologias (FINOTT et al., 2019).

2.2 Adição de *smartphone* em universitários

A maior prevalência do uso de *smartphone* é entre os usuários mais jovens, pela gama de ferramentas disponíveis para utilização e pelo caráter cada vez mais popular entre esse público (BIANCHI; PHILLIPS, 2005). O *smartphone* é considerado um dos mais importantes alvos do mercado tecnológico, sendo os universitários os maiores consumidores mundiais do dispositivo (HEAD; ZIOLKOWSKI, 2012).

No Paquistão, 390 universitários participaram de um estudo que avaliou lado positivo e negativo do uso de *smartphone* frente ao desempenho acadêmico. Como resultado positivo melhorou o nível da qualidade da educação pois os alunos compartilharam informações úteis com os colegas de classe. Em contrapartida, impactou valores morais dos universitários pelo uso indevido de seus *smartphones* quando se mantiveram ocupados escrevendo e enviando mensagens inúteis, desperdiçando tempo em assuntos sem sentido com seus colegas (JAVID; MALIK; GUJJAR, 2011).

Em Omã, país Árabe na costa sudeste da Península Arábica, um estudo com 140 universitários investigou adição de *smartphone* entre universitários onde revelou-se que 42,3% dos universitários foram considerados adictos em nível leve, seguido por 30,8% em nível grave e 26% em nível moderado. Os homens eram mais adictos que as mulheres, e não foram encontradas diferenças significativas relacionadas ao desempenho acadêmico neste público (AL-BARASHDI; BOUAZZA; JABUR, 2015).

Na Bielorrússia, um estudo avaliou o papel dos *smartphones* na vida de 160 universitários, mostrou que 10,4% apresentou sintomas de adição de *smartphone*, e 68,8% estavam convencidos dos efeitos nocivos atribuídos ao uso inadequado desta tecnologia (SZPAKOW; STRYZHAK; PROKOPOWICZ, 2011).

Na China, 1062 universitários participaram de um estudo cujo objetivo foi estimar a prevalência de adição de *smartphone*, destes 21,3% foram considerados adictos e apresentaram como fatores de risco: formação na área de humanas, alta renda familiar, graves sintomas emocionais e estresse elevado (LONG et al., 2016).

Outro estudo na China identificou após análise realizada pela escala de adição de *smartphone* alguns sintomas associados exclusivamente à adição do dispositivo, sendo estes: preocupações excessivas, incapacidade de controlar episódios de ansiedade, ansiedade em maior parte do dia e perda da produtividade em atividades

desenvolvidas no cotidiano (CASEY, 2012).

Na Austrália, em referência ao tempo de uso do *smartphone* um estudo com universitários considerou uma taxa de utilização dispensada ao uso do dispositivo com tempo estimado de uma hora e meia a cinco horas diárias (JAMES; DRENNAN, 2005).

No Brasil, um estudo com 792 universitários da área da saúde, que incluía Enfermagem, de uma Universidade Pública encontrou uma média de tempo equivalente a 5 horas diárias dispensada ao uso de *smartphone* entre este público (MORAIS et al., 2019).

2.3 Fatores associados a adição de *smartphone*

Em decorrência do fato de que *smartphones* são indispensáveis e que existem usuários que o utilizam de forma excessiva, a adição vem se tornando cada vez mais presente e com ela destacam-se fatores associados que podem ser prejudiciais à saúde.

Um dos fatores sociodemográficos associados a adição de *smartphone* é ser do sexo feminino (CHOI et al., 2015; KIM et al., 2017; LEE et al., 2016; IBRAHIM et al., 2018), explicado pela maior necessidade de interação social e manutenção das relações interpessoais (CHOI et al., 2015). O uso das redes sociais foi apontado como meio utilizado para tais atividades, sendo menos usadas pelos homens (LEE et al., 2016). Outros estudos não encontram associações de gênero (LONG et al., 2016; CHEN et al., 2017).

A renda familiar mensal elevada também foi associada a adição de *smartphone*. A maioria dos universitários tem como única fonte os rendimentos da família que influenciam diretamente seu estilo de vida, aqueles que possuem maiores finanças são mais propensos a usar seus *smartphones* excessivamente (LONG et al., 2016). Zhu e colaboradores (2019) reforçam o achado, pois a média da renda mensal familiar dos universitários adictos ao *smartphone* correspondeu a valor que ultrapassa a renda média geral do país. Outra publicação não encontrou correlação entre adição de *smartphone* e renda (IBRAHIM et al., 2018).

Na China, pesquisa revelou que aqueles que estudavam Ciências Humanas foram mais propensos a adição de *smartphone* (LONG et al., 2016). As horas dispensadas ao uso do aparelho são relativamente altas, chegam a 6h diárias de uso

pelas mulheres, o que representa duas vezes mais que os homens. Em conformidade com a evidência preliminar (IBRAHIM et al., 2018) também identificou que universitários que possuíam *smartphone* por mais de cinco anos obtiveram escores significativamente mais elevados quanto a adição de *smartphone*.

A ansiedade e a depressão foram apontadas como fatores de vulnerabilidade a adição de *smartphone* entre mulheres (CHOI et al., 2015; CHEN et al., 2017; LEE et al., 2016). Sem distinção de gênero, Long et al. (2016) também incluem esses sintomas emocionais como preditores adequados independentes aos adictos sendo uso excessivo explicado pela necessidade de fuga dos problemas do cotidiano.

Em um estudo que investigou a relação entre o risco de adição e satisfação com a vida, o percentual de universitários com estresse percebido foi diretamente associado ao alto risco de adição ao *smartphone* (SAMAH; HAWI, 2016). Este estudo corrobora com outro achado (LONG et al., 2016) que sugeriu desenvolvimento de ações que visem orientar a problemática que envolve a adição de *smartphone* para promoção sistemática de estratégias de enfrentamento.

A solidão foi fator significativamente positivo na influência do uso de *smartphone*. Na China os universitários internacionais são considerados grupo de risco por estarem longe da família e por isso tendem a usar mais vezes o dispositivo causando maior efeito sobre a adição de *smartphone* (JIANG; LY; SHYPENKA, 2018). Agregando informações ao contexto social, a discriminação parental percebida pelos universitários também teve associação positiva a adição de *smartphone* (ZHU et al., 2019).

O uso de álcool e tabaco são fortes preditores da adição de *smartphones*, sendo a maior taxa de consumo entre os homens (CHOI et al., 2015; LEE et al., 2016) que também são mais propensos a acidentes de tráfego, como colisões e escorregões (KIM et al., 2017). Em relação a saúde geral as mulheres apresentam baixa pontuação (EYVAZLOU et al., 2016) mesmo achado em outro estudo onde são relatados pior saúde subjetiva e maiores taxas de doenças físicas neste público (LEE et al., 2016).

No que se refere as práticas de uso do *smartphone* associadas a adição, a navegação na *web* foi a mais citada, seguida de redes sociais e entretenimento. Os aplicativos de jogos foram mais utilizados por homens e o uso de multimídia pelas mulheres (LONG et al., 2016; KIM et al., 2017; CHEN et al., 2017; LEE et al., 2016).

Os distúrbios do sono foram predominantes quando se tratou do uso excessivo do *smartphone* resultado encontrado em ambos os gêneros (CHEN et al., 2017; IBRAHIM et al., 2018). Para corroborar com a ideia anterior o uso significativo do *smartphone* apresentou como efeito colateral encontrado desordem do sono, menor qualidade do sono e efeito negativo sobre a saúde geral.

3 MÉTODO

3.1 Tipo do estudo

Trata-se de estudo descritivo, correlacional e quantitativo.

3.2 Local e período

O estudo foi realizado em duas Universidade (A e B) públicas do Piauí, no período de abril a junho de 2019.

3.2.1 Característica das instituições

Universidade A é composta por seis Centros de ensino: Centro de Ciências da Natureza (CCN), Centro de Ciências Agrárias (CCA), Centro de Ciências da Educação (CCE), Centro de Tecnologia (CT), Centro de Ciências Humanas e Letras (CCHL) e Ciências da Saúde (CCS), sendo o último escolhido para realização da coleta de dados por possuir o curso de Enfermagem que possuía 9 semestres.

Universidade B oferece educação superior para 20 mil estudantes em diversos municípios, e contém dois Campi na capital do estado, Campus I: Centro de Ciências Sociais Aplicadas (CCSA), Centro de Ciências Humanas e Letras (CCHL), Centro de Ciências da Educação Comunicação e Artes (CCECA), Centro de Tecnologia e Urbanismo (CTU), Centro de Ciências da Natureza (CCN), Centro de Ciências Agrárias (CCA) e Centro de Ciências da Saúde (CCS), escolhido para realização da coleta de dados, que reúne os cursos da área da saúde dentre eles Enfermagem que possuía 10 semestres; e Campi II: onde funcionam os cursos de Geografia, História, Letras/Português, Pedagogia, Matemática, Ciências Contábeis, Direito e Administração de Empresas.

3.3 População e amostra

A população foi composta por todos os universitários de Enfermagem (n= 481) das duas Universidades (A e B).

A amostra foi obtida por conveniência e constituída de 298 universitários de Enfermagem que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos no momento da coleta de dados e possuir *smartphone*. E como critérios de exclusão: não preencher todos os itens dos instrumentos de coleta de dados. Não houve cálculo amostral.

3.4 Definição das variáveis do estudo

3.4.1 Variável dependente

Adição de *smartphone* em Universitários de Enfermagem.

3.4.2 Variáveis independentes

Quadro 1- Variáveis sociodemográficas e hábitos de vida dos universitários de Enfermagem.

(Continua)

VARIÁVEL	CATEGORIA	MENSURAÇÃO
Variáveis sociodemográficas		
Idade	-	Numérica
Sexo	Masculino Feminino	nominal
Cor	Branca negro amarelo pardo	nominal
Situação laboral	apenas estuda estuda e trabalha formalmente estuda e trabalha informalmente	nominal
Renda familiar	-	numérica
Situação conjugal	casado solteiro viúvo separado	nominal

Fonte: Autor (2019).

Quadro 1 - Variáveis sociodemográficas e hábitos de vida dos universitários de Enfermagem

(Conclusão)

VARIÁVEL	CATEGORIA	MENSURAÇÃO
Variáveis Sociodemográficas		
Arranjo familiar	pais familiares amigos companheiro sozinho	Nominal
Variáveis hábitos de vida		
Atividade física	sim não	Nominal
Tabaco	fuma um cigarro por dia há pelo menos um mês atrás; não fuma diariamente; deixou de fumar há pelo menos um mês; nunca fumou ou estava fumando há menos de um mês	Categórica
<i>Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)</i>	Zona I (baixo risco): 0 a 7 pontos; Zona II (uso de risco): 8 a 15 pontos; Zona III (uso nocivo): 16 a 19 pontos; Zona IV (provável dependência): 20 a 40 pontos.	Nominal
<i>Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)</i>	Qualidade subjetiva de sono; Latência para o sono; Duração do sono; Eficiência habitual do sono; Transtornos do sono; Uso de medicamentos para dormir; e Disfunção diurna.	ordinal/numérica

Fonte: Autor (2019).

3.5 Instrumentos para coleta de dados

Para coleta de dados foram utilizados quatro instrumentos que estão descritos a seguir:

3.5.1 Caracterização sociodemográfica e hábitos de vida

O formulário de caracterização sociodemográfica e hábitos de vida adaptado de Araújo et al. (2014) contemplou: idade, período do curso, sexo, cor auto referida, situação laboral, renda familiar, situação conjugal e arranjo familiar, prática de atividade física e uso de tabaco (APÊNDICE A).

3.5.2 *Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)*

O AUDIT foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como método simples para identificar o consumo excessivo de álcool e propor intervenções para reduzir ou cessar esse consumo. A primeira edição deste manual foi publicada em 1989 e posteriormente atualizada (BABOR et al., 2001).

No Brasil, o instrumento foi validado por Méndez em 1999 e possui 10 itens que variam de 0 a 4 pontos, considerada uma pontuação mínima 0 e máxima 40 (MENDEZ, 1999).

Após a contabilização total dos pontos a classificação ocorre da seguinte maneira: Zona I (baixo risco) - 0 a 7 pontos; Zona II (uso de risco) – 8 a 15 pontos; Zona III (uso nocivo) – 16 a 19 pontos; Zona IV (provável dependência) – 20 a 40 pontos (MENDEZ, 1999) (ANEXO A).

A Zona I é caracterizada por pessoas que fazem uso de baixo risco de álcool (menos de duas doses-padrão por dia ou que não ultrapassam a quantidade de cinco doses-padrão em uma única ocasião) ou não bebem. A intervenção adequada nesse nível é a educação em saúde, para que haja a manutenção do padrão de uso atual (BABOR et al., 2001).

Na zona II pontuam aqueles que são consideradas usuários de risco (fazem uso acima de duas doses-padrão todos os dias ou mais de cinco doses-padrão numa única ocasião), porém não apresentam nenhum problema decorrente ao uso. A intervenção adequada nesse nível é a Orientação Básica sobre o uso de baixo risco e sobre os possíveis riscos orgânicos, psicológicos ou sociais que o usuário pode apresentar se mantiver esse padrão de uso (BABOR et al., 2001).

Na zona III estão os usuários com padrão de uso nocivo, aqueles que consomem álcool em quantidade e frequência acima dos padrões de baixo risco e em

decorrência do uso apresentam problemas, mas que não apresentam a quantidade de sintomas necessários para o diagnóstico de dependência. A intervenção adequada nesse nível é a utilização da técnica de Intervenção Breve e Monitoramento (BABOR et al., 2001).

A zona IV é onde se encontram pessoas que apresentam grande chance de ter um diagnóstico de dependência. A intervenção neste caso é uma avaliação mais cuidadosa e, se confirmado o diagnóstico, o usuário deve ser orientado a procurar atendimento especializado (BABOR et al., 2001) (ANEXO A).

3.5.3 *Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)*

O PSQI avalia a qualidade e perturbações do sono em relação ao último mês. Foi elaborado por Buysse em 1989 com objetivo de fornecer uma medida de sono padronizada que classificasse os indivíduos em “bons dormidores” ou “maus dormidores”, e para avaliação de transtornos do sono que pudessem afetar negativamente a qualidade do sono (BUYSSSE et al., 1989).

No Brasil, foi validado por Bertolazi em 2008, e consiste em 19 questões agrupadas em sete componentes: qualidade subjetiva de sono, latência para o sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, transtornos do sono, usos de medicamentos para dormir e disfunção diurna, com valores distribuídos numa escala de 0 a 3 que são somadas para produzirem um escore global, que varia de 0 a 21, onde, quanto maior a pontuação, pior a qualidade do sono (BERTOLAZI, 2008) (ANEXO B).

3.5.4 *Smartphone Addiction Inventory (SPAI)*

A SPAI foi desenvolvida por Lin et al. (2014) em Taiwan, com base em questionários de rastreamento de vício em Internet, com algumas modificações para inclusão das especificidades da adição de *smartphone*.

A SPAI foi traduzida e adaptada culturalmente para o Brasil por Khoury (2016) e o formato *Likert* com respostas “discorda fortemente”, “discorda moderadamente”,

“concorda moderadamente” e “concorda fortemente” foi substituído pelo dicotômico “não” e “sim”.

A SPAI possui 26 itens subdivididos em quatro categorias denominadas “comportamento compulsivo”, “comprometimento funcional”, “síndrome de abstinência” e “síndrome de tolerância”. Possui como ponto de corte, pelo menos, nove respostas positivas. Esta pontuação, foi definida previamente em um estudo de tradução, adaptação cultural e validação do instrumento que mostrou uma sensibilidade de 79,05%, uma especificidade de 75,66%, um Valor Preditivo Positivo (VPP) de 64,29%, um Valor Preditivo Negativo (VPN) de 86,70% e acurácia de 76,87%. As propriedades metrológicas confirmaram o potencial da SPAI-BR para o rastreamento da adição de *smartphone* (KHOURY, 2016) (ANEXO C).

3.6 Procedimento de coleta de dados

Os dados foram coletados nas dependências dos Centros de Ciências da Saúde das Universidades A e B nos turnos manhã e tarde. O acesso aos universitários foi obtido por meio de visitas as salas de aulas em momento oportuno. Primeiro foi estabelecido contato com professor responsável para explanação da pesquisa e posteriormente pedido de autorização para aplicação dos instrumentos de coleta. Após autorização e disponibilidade de tempo cedido pelo professor, houve apresentação dos objetivos da pesquisa em questão para os universitários, esclarecimento de dúvidas e posterior convite ao preenchimento dos instrumentos de coleta de dados. Para aqueles que assentiram em participar voluntariamente foi solicitado assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), em seguida iniciada a aplicação dos instrumentos.

3.7 Análise dos dados

Ao término da coleta, os dados obtidos foram codificados para elaboração de um dicionário de dados e foi realizada dupla digitação deles em planilhas do Excel. Após, os dados foram validados para detecção de possíveis erros e quando detectados foram corrigidos e então exportados para o *software Statistical Package for social Sciences* (SPSS) versão 22.0 e analisados.

As características sociodemográficas e hábitos de vida foram analisados por meio de estatísticas descritivas, constituída de frequências, médias e desvios padrão.

A prevalência global e dos itens das categorias que compõem a SPAI (comportamento compulsivo, limitação funcional, abstinência e tolerância) foi calculada com base no número de universitários de Enfermagem com adição de *smartphone*, dividido pelo número total de universitários.

O teste de *Shapiro-Wilk* foi utilizado para testar a normalidade dos escores do PSQI global, AUDIT e SPAI nos grupos. As distribuições não foram normais e deste modo foram utilizados os testes não paramétricos para análise do estudo.

O teste de Qui-Quadrado e Exato de Fisher foram utilizados para verificar associação entre as variáveis independentes sociodemográficas e hábitos de vida com adição de *smartphone*.

O teste de *Mann Whitney* comparou a classificação do PSQI global e subcategorias com adição de *smartphone*.

Adotou-se como nível de significância 5%.

3.8 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) sob o Protocolo de Aprovação nº 99722518.5.0000.5214. Foi também solicitada autorização para as chefes de departamento da graduação do curso de Enfermagem das Universidades (ANEXO D).

A amostra foi composta pelos Universitários de Enfermagem em concordância com a participação no estudo e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme a resolução nº 466/2012, que garante aos participantes respeito, anonimato e confidencialidade dos dados coletados (BRASIL, 2012).

3.9 Riscos e benefícios

Os riscos foram mínimos e estavam relacionados ao constrangimento em responder questões sobre situações de risco a saúde como uso de álcool e tabaco. Para minimizar este risco foi esclarecido ao participante que os questionários

preenchidos seriam armazenados, em arquivos físicos, e somente teriam acesso aos dados da coleta os pesquisadores, bem como respeito aos preceitos éticos que regem a pesquisa científica. Os benefícios não são imediatos, mas espera-se que os resultados possam agregar conhecimentos sobre o tema e gerar construção de intervenções educativas para prevenção e tratamento dos fatores associados a adição de *smartphone*.

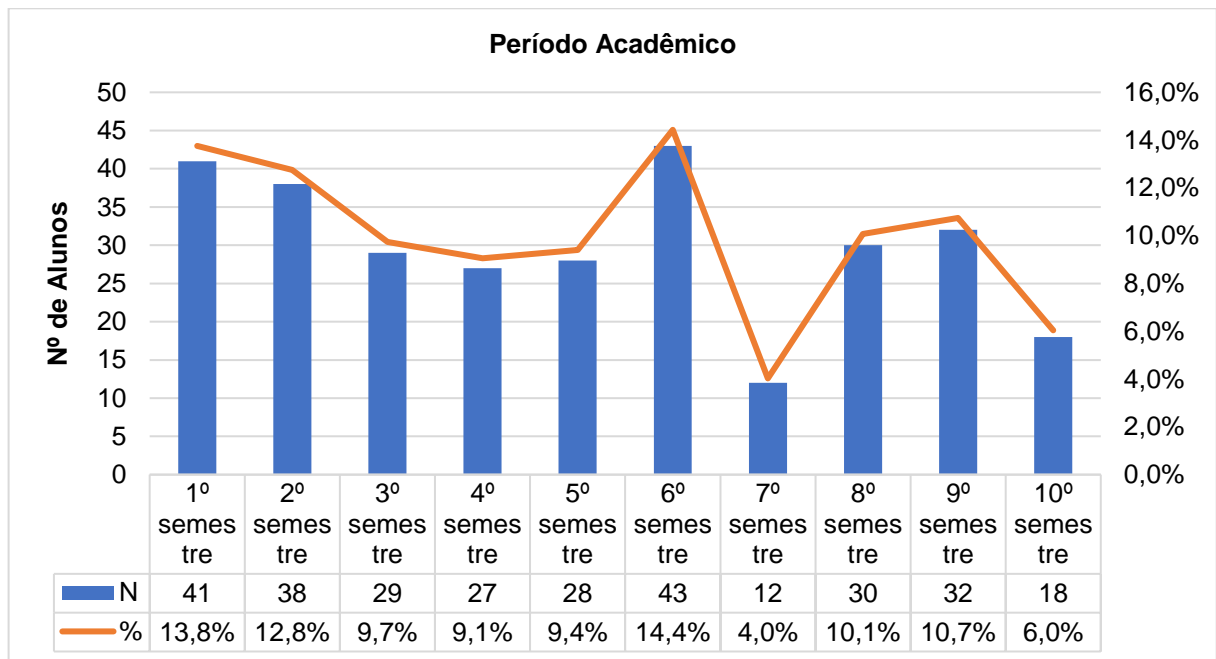
4 RESULTADOS

Os resultados do estudo estão apresentados de acordo com os objetivos propostos em 3 sessões.

4.1 Descrição das características sociodemográficas e hábitos de vida dos universitários de Enfermagem

A caracterização sociodemográfica e hábitos de vida dos universitários de Enfermagem são apresentados na Figura 1 e Tabelas 1 e 2.

Gráfico 1- Distribuição dos universitários de Enfermagem por período nas Universidades A e B do Piauí. Teresina, 2019.



Fonte: Autor (2019).

Dos 298 universitários de Enfermagem que participaram do estudo o maior número era do sexto semestre 43 (14,4%) e o menor do sétimo 12 (4,0%).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos universitários de Enfermagem das Universidades A e B do Piauí. Teresina, 2019.

	N	%	Média	Min	Máx	Dp
Sexo						
Feminino	239	80,2%				
Masculino	59	19,8%				
Idade						
Jovens (≤ 19 anos)	68	22,8%	22	18	39	3
Adultos (20 -40 anos)	230	77,2%				
Raça						
Branca	61	20,5%				
Negro	65	21,8%				
Amarelo	7	2,3%				
Pardo	165	55,4%				
Situação Laboral						
Apenas estuda	236	79,2%				
Estuda e trabalha formalmente	27	9,1%				
Estuda e trabalha informalmente	35	11,7%				
Número de Salários						
< 1 SM	19	6,4	2919	270	30000	2813
1 -2 SM	111	37,2				
2 -3 SM	55	18,5				
3 -4 SM	33	11,1				
≥ 4 SM	80	26,8				
Situação Conjugal						
Casado	20	6,7%				
Solteiro	277	93,0%				
Viúvo	1	0,3%				
Com quem mora						
Pais	168	56,4%				
Familiares	76	25,5%				
Amigos	25	8,4%				
Companheiro	13	4,4%				
Sozinho	16	5,4%				

Fonte: Autor (2019).

A maioria dos universitários de Enfermagem era do sexo feminino 239 (80,2%) e a média de idade foi de 22 anos (desvio padrão de 3). No que se refere a raça 165 (55,4%) se autodeclararam pardos. Duzentos e trinta e seis (79,2%) relataram apenas estudar. Cento e onze (37,2%) tinham um a dois salários mínimos como renda familiar. Em relação ao estado civil 277 (93,0%) eram solteiros e 168 (56,4%) moravam com os pais.

Tabela 2 - Hábitos de vida dos universitários de Enfermagem das Universidades A e B do Piauí. Teresina, 2019.

	N	%
Atividade física		
Sim	96	32,2%
Não	202	67,8%
Tabagismo		
Fuma um cigarro por dia há pelo menos um mês atrás	3	1,0%
Não fuma diariamente	25	8,4%
Deixou de fumar há pelo menos um mês atrás	1	0,3%
Nunca fumou ou estava fumando há menos de um mês	269	90,3%
Classificação do PSQI		
Bom	13	4,4%
Ruim	102	34,2%
Presença de Distúrbio do Sono	183	61,4%
Classificação AUDIT		
Zona I (Prevenção Primária)	242	81,2%
Zona II (Orientação Básica)	50	16,8%
Zona III (Intervenção Breve e Monitoramento)	5	1,7%
Zona IV (Serviço Especializada)	1	0,3%

Fonte: Autor (2019).

Observou-se que 202 (67,8%) universitários de enfermagem não praticavam atividade física e 269 (90,3%) referiram nunca terem fumado ou estavam fumando a um período menor que um mês.

Na classificação da qualidade do sono 183 (61,4%) apresentaram presença de distúrbio do sono.

Em relação ao nível do consumo de álcool 242 (81,2%) foram identificados na Zona I de classificação do teste, que representa aqueles que fazem uso de álcool em baixo risco, ou aqueles que não usam.

4.2 Prevalência da adição de *smartphone* em universitários de Enfermagem

A prevalência global da adição de *smartphone* entre os universitários de Enfermagem das Universidades A e B foi de 142 (47,7%).

A prevalência dos itens das categorias que compõem a SPAI: comportamento compulsivo, limitação funcional, abstinência e tolerância é apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 - Prevalência dos itens das categorias da SPAI respondidos pelos universitários de Enfermagem das Universidades A e B do Piauí. Teresina, 2019.
(Continua)

	Sim		Não	
	N	%	N	%
Comportamento Compulsivo				
Me sinto disposto a usar o <i>smartphone</i> mesmo quando me sinto cansado	186	62,4%	112	37,6%
Uso <i>smartphone</i> durante mais tempo e ou gasto mais dinheiro nele do que eu pretendia inicialmente	117	39,3%	181	60,7%
Embora o uso de <i>smartphone</i> tenha trazido efeitos negativos nos meus relacionamentos interpessoais a quantidade de tempo que eu gasto nele mantém se a mesma	109	36,6%	189	63,4%
Me sinto incomodado ou para baixo quando eu paro de usar o <i>smartphone</i> por um certo período	76	25,5%	222	74,5%
Não consigo controlar o impulso de utilizar o <i>smartphone</i>	74	24,8%	224	75,2%
Atividades de lazer diminuíram por causa do uso do <i>smartphone</i>	45	15,1%	253	84,9%
Minha vida seria sem graça se eu não tivesse o <i>smartphone</i>	106	35,6%	192	64,4%
Navegar no <i>smartphone</i> tem causado prejuízos para a minha saúde física	37	12,4%	261	87,6%
Tenho tentado passar menos tempo usando o <i>smartphone</i> , mas não tenho conseguido	87	29,2%	211	70,8%
Limitação Funcional				
Em mais de uma ocasião eu dormi menos que quatro horas porque fiquei usando o <i>smartphone</i>	130	43,6%	168	56,4%
Me sinto mais satisfeito utilizando o <i>smartphone</i> do que passando tempo com meus amigos	18	6,0%	280	94,0%
Eu sinto dores ou incômodos nas costas ou desconforto nos olhos devido ao uso excessivo do <i>smartphone</i>	139	46,6%	159	53,4%

Fonte: Autor (2019).

Tabela 4 - Prevalência dos itens das categorias da SPAI respondidos pelos universitários de Enfermagem das Universidades A e B do Piauí. Teresina, 2019.
(Conclusão)

	Sim		Não	
	N	%	N	%
O uso de <i>smartphone</i> tem causado efeitos negativos no meu desempenho na escola ou no trabalho	79	26,5%	219	73,5%
Interação com meus familiares diminuiu por causa do meu uso do <i>smartphone</i>	72	24,2%	226	75,8%
Tornei o uso do <i>smartphone</i> um hábito e minha qualidade e tempo total de sono diminuíram	95	31,9%	203	68,1%
Preciso gastar cada vez mais tempo no <i>smartphone</i> para alcançar a mesma satisfação de antes	24	8,1%	274	91,9%
Me sinto cansado durante o dia devido ao uso do <i>smartphone</i> tarde da noite e ou de madrugada	70	23,5%	228	76,5%
Abstinência				
Sinto desconfortável ansioso inquieto quando eu fico sem usar o <i>smartphone</i> durante um certo período de tempo	145	48,7%	153	51,3%
Me sinto inquieto e irritado quando não tenho acesso ao <i>smartphone</i>	113	37,9%	185	62,1%
A ideia de utilizar o <i>smartphone</i> vem como primeiro pensamento na minha cabeça quando acordo de manha	160	53,7%	138	46,3%
Me sinto ansioso ou irritável quando meu <i>smartphone</i> não está disponível e sinto falta de algo ao parar o uso do <i>smartphone</i> por certo período de tempo	118	39,6%	180	60,4%
Sinto uma grande vontade de usar o <i>smartphone</i> novamente logo depois que eu paro de usá-lo	108	36,2%	190	63,8%
Não consigo fazer uma refeição sem utilizar o <i>smartphone</i>	72	24,2%	226	75,8%
Tolerância				
Disseram mais de uma vez que passo tempo demais no <i>smartphone</i>	204	68,5%	94	31,5%
Tenho ficado cada vez mais tempo conectado ao <i>smartphone</i>	198	66,4%	100	33,6%
Tenho aumentado consideravelmente o tempo gasto usando o <i>smartphone</i> nos últimos 3 meses	118	39,6%	180	60,4%

Fonte: Autor (2019).

Em relação a categoria comportamento compulsivo 186 (62,4%) universitários relataram ter disposição em usar o *smartphone* mesmo quando cansados.

O aspecto físico prevaleceu na categoria de limitação funcional quando se identificou que 139 (46,6%) dos universitários apresentaram dores ou incômodos nas costas ou desconforto nos olhos devido ao uso excessivo do *smartphone*.

A ideia de utilizar o *smartphone* sendo o primeiro pensamento ao acordar de manhã foi apresentada como fator de maior destaque na categoria de abstinência, sendo representada por 160 (53,7%) dos universitários.

No que se refere a tolerância, 204 (68,5%) universitários disseram ser apontados mais de uma vez como aqueles que passam tempo demais no *smartphone*.

4.3 Associação das características sociodemográficas e hábitos de vida com adição de *smartphone*

A associação das características sociodemográficas e hábitos de vida com a adição de *smartphone* serão apresentadas nas Tabelas 4, 5 e 6.

Tabela 5 - Associação da adição de *smartphone* e características sociodemográficas dos universitários de Enfermagem das Universidades A e B do Piauí. Teresina, 2019. (Continua)

	Classificação SPAI				p-valor
	Não adicto		Adicto		
	N	%	N	%	
Sexo					0,797*
Feminino	126	52,7	113	47,3	
Masculino	30	50,8	29	49,2	
Faixa Etária					0,068*
Jovens (≤ 19 anos)	29	42,6	39	57,4	
Adultos (20 -40 anos)	127	55,2	103	44,8	
Raça					0,982*
Branca	32	52,5	29	47,5	
Negro	35	53,8	30	46,2	
Amarelo	4	57,1	3	42,9	
Pardo	85	51,5	80	48,5	

Nota: (*) Teste Qui-quadrado, (**) Teste Exato de Fisher.

Fonte: Autor (2019).

Tabela 6 - Associação da adição de *smartphone* e características sociodemográficas dos universitários de Enfermagem das Universidades A e B do Piauí. Teresina, 2019. (Conclusão)

	Classificação SPAI				p-valor
	Não adicto		Adicto		
	N	%	N	%	
Situação Laboral					0,274*
Apenas estuda	118	50,0	118	50,0	
Estuda e trabalha formalmente	16	59,3	11	40,7	
Estuda e trabalha informalmente	22	62,9	13	37,1	
Renda (SM)					0,719*
< 1 SM	12	63,2	7	36,8	
1 -2 SM	61	55,0	50	45,0	
2 -3 SM	27	49,1	28	50,9	
3 -4 SM	15	45,5	18	54,5	
≥ 4 SM	41	51,3	39	48,8	
Situação Conjugal					0,423**
Casado	9	45,0	11	55,0	
Solteiro	147	53,1	130	46,9	
Viúvo	0	0,0	1	100,0	
Com quem mora					0,563**
Pais	95	56,5	73	43,5	
Familiares	37	48,7	39	51,3	
Amigos	11	44,0	14	56,0	
Companheiro	6	46,2	7	53,8	
Sozinho	7	43,8	9	56,3	

Nota: (*) Teste Qui-quadrado, (**) Teste Exato de Fisher.

Fonte: Autor (2019).

Observou-se que não houve associação estatisticamente significativa das características sociodemográficas com adição de *smartphone*.

Tabela 7 - Associação da adição de *smartphone* e hábitos de vida dos universitários de Enfermagem das Universidades A e B do Piauí. Teresina, 2019.

	Classificação SPAI				P-valor
	Não Adicto		Adicto		
	N	%	N	%	
Atividade física					0,072*
Sim	43	44,8	53	55,2	
Não	113	55,9	89	44,1	
Tabagismo					0,924**
Fuma um cigarro por dia há pelo menos um mês atrás	1	33,3	2	66,7	
Não fuma diariamente	13	52,0	12	48,0	
Deixou de fumar há pelo menos um mês	1	100,0	0	0,0	
Nunca fumou ou estava fumando há menos de um mês	141	52,4	128	47,6	
Classificação AUDIT					0,036**
Zona I	135	55,8	107	44,2	
Zona II	20	40,0	30	60,0	
Zona III	1	20,0	4	80,0	
Zona IV	0	0,0	1	100,0	

Nota: (*) Teste Qui-quadrado, (**) Teste Exato de Fisher.

Fonte: Autor (2019).

Dos hábitos de vida dos universitários houve associação estatisticamente significativa do AUDIT ($p=0,036$) com adição de *smartphone*.

Tabela 8 - Associação do PSQI global e subcategorias com adição de *smartphone* em universitários de Enfermagem das Universidades A e B do Piauí. Teresina, 2019.

	Classificação SPAI		
	Não adicto	Adicto	P-valor
	Média ± SD	Média ± SD	
1. Qualidade subjetiva do sono	1,35(1,24-1,46)	1,57(1,46-1,69)	0,008
2. Latência do sono	1,82(1,57-2,06)	2,46(2,19-2,73)	0,001
3. Duração do sono	1,67(1,54-1,80)	1,76(1,63-1,88)	0,287
4. Eficiência Habitual do sono	61,73(56,06-67,399)	60,00(53,87-66,13)	0,650
5. Distúrbios do sono	1,30(1,22-1,39)	1,33(1,25-1,42)	0,761
6. Uso de Medicamentos	0,13(0,052-0,2171)	0,26(14-0,38)	0,050
7. Disfunção durante o dia	2,44(2,19-2,69)	3,30(3,06-6,54)	0,000
Pontuação PSQI Global	9,71(9,15-10,28)	11,40(10,85-11,94)	0,000

Teste U de Mann Whitney

Fonte: Autor (2019).

A Pontuação Global ($p=0,000$) e quatro das sete subcategorias do PSQI qualidade subjetiva do sono ($p=0,008$), latência do sono ($p=0,001$), uso de

medicamentos ($p= 0,050$) e disfunção durante o dia ($p=0,000$) apresentaram associação estatisticamente significativa com adição de *smartphone*.

5 DISCUSSÃO

5.1 Caracterização sociodemográfica e hábitos de vida de universitários de Enfermagem

A idade média dos universitários que compuseram a amostra foi de 22 anos, com predomínio do sexo feminino 239 (80,2%). Assim como neste estudo, maioria do sexo feminino também foi encontrada em estudos anteriores (PILLON; CORRADI-WEBSTER, 2006, FUNAI; PILLON, 2011; FELIPE; GOMES, 2014; EYVAZLOU et al., 2016). A hegemonia do sexo feminino na Enfermagem é decorrente de processo histórico e cultural, atribuído ao fato das mulheres serem detentoras do cuidar desde os primórdios da humanidade (CUNHA; SOUSA, 2016).

O sétimo e décimo semestres foram os que apresentaram menor concentração de universitários. Uma das Universidades possuía apenas 9 semestres, reduzindo assim o número total destes no décimo período. O baixo número de universitários também pode ser discutido por outros fatores, principalmente pelos últimos anos do curso serem voltados aos estágios obrigatórios, “trabalhos de conclusão de curso” ou atividades práticas, clínicas, ou outras, as quais não necessitam da permanência do universitário em salas de aulas, tornando difícil o acesso a esses indivíduos na instituição (BRASIL, 2010).

Em relação à etnia, 165 (55,4%) se autodeclararam pardos, 65 (21,8%) negros e 61 (20,5%) brancos. Por outro lado, analisando a etnia de universitários do país por região o I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras demonstrou que na região Nordeste a maioria dos universitários se consideram brancos (61,6%), (24,5%) pardos e apenas 6,4% consideraram-se negros (BRASIL, 2010). De todo modo, em 2018, no Brasil, os universitários pardos ou negros passaram a compor a maioria nas instituições de ensino superior da rede pública (50,3%), por este motivo justifica-se a prevalência dos pardos e negros no estudo presente (IBGE, 2019).

A prevalência de solteiros na amostra pode ser explicada pela baixa idade dos universitários, bem como pelo foco principal destes ser a formação acadêmica. O estado civil solteiro também esteve presente como maioria em outras literaturas pesquisadas (FUNAI; PILLON, 2011; EYVAZLOU et al., 2016).

A atividade física não era praticada por 202 (67,8%) universitários, resultado

similar ao de outro estudo (MORAIS et al., 2019) e que pode ser reflexo do aumento na demanda das atividades acadêmicas, e consequente diminuição do tempo disponível para realização de tal prática.

A maioria dos universitários 269 (90,3%) não fumava ou estava fumando há menos de um mês. Em relação à média nacional, os universitários de outro estudo desenvolvido na região Nordeste também apresentaram as menores frequências do uso de tabaco (BRASIL, 2010).

5.2 Prevalência geral da adição de *smartphone* e por categorias da SPAI

A prevalência de adição de *smartphone* mensurada pela SPAI entre universitários de Enfermagem neste estudo foi de 142 (47,7%). Em outros estudos a adição de *smartphone* foi menor (LOPEZ, 2017; CHEN et al., 2017; LONG et al., 2016). Em contrapartida, um estudo com 610 universitários encontrou maior prevalência na Arábia Saudita (73,4%) (IBRAHIM et al., 2018).

Estas discrepâncias podem ter sido motivadas pelas diferenças entre os participantes e o contexto cultural em que vivem. A taxa de prevalência identificada neste estudo, é indicação de que a adição de *smartphone* pode representar potencial problema de saúde pública no contexto investigado.

A SPAI é subdividida em quatro categorias intituladas: comportamento compulsivo, limitação funcional, abstinência e tolerância que possuem questões relacionadas ao seu eixo (KHOURY, 2016).

Na categoria do comportamento compulsivo “estar disposto a usar o *smartphone* mesmo quando cansado” foi a opção mais respondida pelos universitários com 186 (62,4%). Uma análise com universitários na China identificou cinco sintomas de adição de *smartphone*, sendo um deles a incapacidade de controle de desejo, que implica o avanço da barreira do cansaço para utilização do *smartphone* (CASEY, 2012).

No que se refere a limitação funcional “sentir dores ou incômodos nas costas ou desconforto nos olhos devido ao uso excessivo do *smartphone*” foi a opção de maior destaque com 139 (46,6%). Da mesma forma, estudo desenvolvido em Universidade pública no sul do Brasil com participação de 792 universitários da área da saúde apresentou prevalência de (74,9%) de dor musculoesquelética na região da

coluna vertebral dos universitários, em especial nas regiões cervical (51,0%) e lombar (54,5%) (MORAIS et al., 2019).

A região de maior queixa de dor relacionada ao uso excessivo de *smartphone*, as regiões do pescoço (49,4%), punhos e mãos (37,9%) e ombros (28,7%). A posição corporal adotada para utilizar o *smartphone*, como posturas inadequadas e a sobrecarga da musculatura, foram relacionadas à ocorrência de dor nas regiões das queixas relatadas (GUTERRES et al., 2017).

A frequência de distúrbios osteomusculares em universitários que apresentavam dor na região lombar foi 129 (66%), nos quais os fatores acadêmicos e o ambiente estudantil estavam possivelmente relacionados ao desencadeamento e potencialização deste agravo (GOMES; SAMPAIO; SANTOS, 2016).

A coleta de dados foi realizada no final do semestre, os universitários estavam com grande demanda de tarefas acadêmicas, que aumentam as tensões do cotidiano, possibilitando surgimento de dores sob influência desses fatores. Moraes et al. (2019) também associou as dores musculoesqueléticas dos universitários a presença deles nos semestres intermediários ou finais do curso.

Outro fator associado a dores musculoesqueléticas pode ser atribuído ao transporte de bolsas ou mochilas de forma ergonômica inadequada, que ocasiona sobrecarga nas estruturas osteomusculares e favorece o desenvolvimento do quadro de dor (SILVA JUNIOR; CAVALCANTI, 2014).

Em relação ao desconforto nos olhos, estudo anterior apontou sintomas relacionados a visão após leitura prolongada de *smartphone* como “visão embaçada ao visualizar o texto”, “visão à distância embaçada após a tarefa”, “dificuldade na reorientação de uma distância para outra”, “olhos irritados ou ardentes”, “olhos secos”, “fadiga ocular”, “olhos cansados”, “sensibilidade a luzes brilhantes” e “desconforto ocular” (ANTONA, et al., 2017). Outro estudo com amostra de 30 universitários apontou prevalência de (83%) de síndrome da visão do telefone celular e (44%) apresentavam fadiga ocular (SADAGOPAN et al., 2017).

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO, 2015) relatou que entre 70% e 90% da população mundial sente desconfortos visuais após horas em frente à tela, e apesar de não ser classificada como patologia pela medicina, a fadiga ocular é considerada problema de saúde. Quando os olhos se concentram no mesmo ponto por muito tempo, fazem ajustes imperceptíveis por meio das contrações de um

músculo do olho para obter foco, com esforço contínuo ocorre estresse e cansaço das funções oculares desencadeando dor ocular, olhos vermelhos e secos.

A abstinência foi representada pela “ideia de utilizar o *smartphone* como primeiro pensamento ao acordar de manhã” com 160 (53,7%) respostas positivas. A ideia de usar o *smartphone* imediatamente após acordar como um dos sintomas/comportamentos preditivos para desenvolvimento da adição de *smartphone* (GRANDA; JIMENA 2013).

Na categoria de tolerância “disseram mais de uma vez que passo tempo demais no *smartphone*” foi a opção mais apontada pelos universitários 204 (68,5%). Na mesma perspectiva, outro estudo mostrou indivíduos que indicaram que eles mesmos, ou alguém próximo a eles, pensavam que usavam muito o telefone celular. A maioria relatou que deveria estar acessível por meio do *smartphone* o dia todo, não considerando esta acessibilidade maléfica THOMÉE, HARENSTAM, HAGBERG, 2011).

5.3 Associação das características sociodemográficas e hábitos de vida com adição de *smartphone*

Neste estudo, AUDIT ($p=0,036$), pontuação global do PSQI ($p < 0,001$), qualidade do sono ($p=0,008$), latência do sono ($p=0,001$), uso de medicamentos ($p=0,050$) e disfunção durante o dia (0,000) apresentaram associação estatisticamente significativa com adição de *smartphone*.

Em relação ao AUDIT, a Zona I foi a que apresentou maior prevalência de universitários, com 242 (81,20%). Em outros achados, observou-se porcentagem considerável de universitários que se declarou abstinente ou que fizeram parte do grupo de baixo risco, e nos últimos 12 meses não consumiram bebidas alcoólicas ou consumiram de forma pouco prejudicial (AMORIM et al., 2008; CASTANO-PEREZ; CALDERON-VALLEJO, 2014; FELIPE; GOMES, 2014; SILVA; TUCCI, 2016).

Esta condição pode ser atribuída a distribuição de gênero deste estudo, pois existem diferenças significativas entre gêneros relacionadas ao padrão de uso do álcool, sendo gênero masculino aquele que pertence ao grupo de maior risco de consumo, apresentando maiores percentuais de provável dependência de álcool

(AMORIM, et al., 2008; CASTANO-PEREZ; CALDERON-VALLEJO, 2014; SILVA; TUCCI, 2016).

Na mesma perspectiva, estudo realizado com 14.000 universitários utilizando amostra mista, abordagem diferente do presente estudo que teve amostra majoritária de mulheres, encontrou números superiores de uso nocivo de álcool (31%) e de dependência (6%) (PILLON, CORRADI- WEBSTER, 2006).

Na área da Enfermagem, em relação ao consumo de álcool, a prevalência do consumo de risco foi considerada alta, com 22 (21,36%) dos universitários identificados com consumo nocivo (35,71% de homens e 19,10% de mulheres), comprovando maior incidência de consumo na população masculina (RODRIGUES et al., 2007).

Em contrapartida, estudo desenvolvido apenas com universitárias de Enfermagem encontrou que 27 (25,71%) participantes da amostra apresentou escore, segundo AUDIT, compatível com uso de risco e uso de risco nocivo de álcool (BALAN; CAMPOS, 2007).

O uso de álcool associou-se com adição de *smartphone*. Pesquisa realizada sobre o status geral da cultura de bebida em trezentos universitários na Coréia mostrou que a razão para consumo de álcool estaria relacionada a facilidade de estabelecimento das relações sociais (KIM et al., 2011).

O aumento no consumo de álcool esteve associado com adição de *smartphone* pelo papel deste no convívio social. Destarte, o uso de álcool e uso de *smartphone* possuem objetivo em comum, facilitar as relações interpessoais (CHOI et al., 2015). No mesmo estudo, a associação da adição de *smartphone* com uso de álcool pode ter sido influenciada pelos *smartphones* serem facilmente acessíveis, o que permite as pessoas usarem em pubs ou bares (CHOI et al., 2015).

Os estabelecimentos que comercializam bebidas alcoólicas circundantes às instalações universitárias impactam diretamente no consumo de álcool dos universitários à medida que disponibilizam grandes volumes de álcool com baixos preços de venda por meio de propagandas realizadas dentro e fora das universidades (PEDROSA, et al., 2011). Um estudo que avaliou 2.514 estabelecimentos próximos a 118 faculdades mostrou que a probabilidade de intoxicação por álcool é maior em ambientes que a bebida é barata e de fácil acesso (KUO et al., 2003).

O consumo de álcool, em maior quantidade e frequência, no ambiente de encontro dos universitários membros de fraternidades e irmandades também é maior, pois o álcool foi destacado como veículo de amizade, atividade social e sexualidade em maior medida (CASHIN; PRESLEY, 1998).

Os indivíduos que relataram adição de *smartphone* eram mais propensos a ser universitários e residentes em casas de fraternidade/irmandade, assim como uso de álcool (GRANT; LUST; CHAMBERLAIN, 2019).

A associação significativa entre adição de *smartphone* e consumo de álcool com membros de fraternidade/irmandade poderia estar relacionada ao processo de socialização dos universitários, pois a comunicação, estabelecimento de relações interpessoais e conseqüentemente melhor desempenho social são objetivos esperados após prática de uso e consumo (CHIAPETTI; SERBENA, 2007; GRANT; LUST; CHAMBERLAIN, 2019).

O álcool foi a substância significativamente mais consumida pelos adictos ao *smartphone*, indicando relação particularmente única entre adição de *smartphone* e problemas no consumo de álcool. Parece improvável que o uso excessivo de *smartphones* por si só levaria o indivíduo a um distúrbio com uso de álcool, a menos que seja influenciado por uma terceira variável mediadora, como exemplo o isolamento social, depressão ou ansiedade, pois aqueles que apresentam um ou mais desses fatores estão mais propensos ao uso excessivo de *smartphones* e de álcool (GRANT; LUST; CHAMBERLAIN, 2019).

As pessoas com histórico de múltiplas dependências, como drogas, tabaco, alimentos e ainda álcool são mais propensas a desenvolver relação patológica com mídias sociais. Ainda é crível afirmar que a preexistência de comorbidade mental, causada direta ou indiretamente mediante consumo de álcool, pode agravar o uso patológico do *smartphone* e da Internet, mesmo não existindo definição clara se o uso descontrolado do *smartphone* é sintoma de alguma desordem mental, ou um fator de risco que a desencadeia (FINOTTI et al., 2019).

A adição de *smartphone* associou-se com escore global do PSQI ($p < 0,001$), componente da qualidade do sono do PSQI ($p = 0,008$), latência do sono do PSQI ($p = 0,001$), disfunção diurna do PSQI ($p < 0,000$) e uso de medicamentos ($p = 0,050$).

Estudo desenvolvido com 319 universitários na Turquia, que teve como objetivo investigar a relação entre a qualidade do sono, depressão e ansiedade, com uso de

smartphone em universitários mostrou adição de *smartphone* positivamente associada a qualidade do sono, em relação a pontuação global do PSQI ($p = 0,014$), qualidade subjetiva do sono ($p=0,030$), distúrbios do sono ($p = 0,016$), e disfunção diurna ($p < 0,001$) (DEMIRCI; AKGONUL; AKPINAR, 2015). No mesmo estudo, além da qualidade do sono ser associada a adição de *smartphone* de maneira direta, destacou-se o uso excessivo do *smartphone* como fator desencadeador de distúrbios como depressão e/ou ansiedade, que conseqüentemente, resultam em problemas de sono (DEMIRCI; AKGONUL; AKPINAR, 2015).

Na Arábia Saudita, estudo realizado para determinar o padrão de uso de *smartphone*, e sua relação com a qualidade do sono e desempenho acadêmico em universitários também mostrou adição de *smartphone* associada a pontuação de qualidade subjetiva do sono ($p < 0,01$) e latência do sono ($p < 0,05$) (IBRAHIM et al., 2018).

A alta frequência de uso do *smartphone* pode ser fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios do sono THOMÉE, HARENSTAM, HAGBERG, 2011).

Embora os universitários apresentem altas demandas acadêmicas o uso do dispositivo no horário noturno, adentrando a madrugada, pode estar associado a atividades não relacionadas à Universidade como jogos eletrônicos e redes sociais (CARVALHO et al., 2013).

Os adictos ao *smartphone* tem maior probabilidade a distúrbios no sono, ao serem comparados com a população que não usa tanto o *smartphone*. As causas e conseqüências desta probabilidade se confundem não sendo compreendido se o distúrbio aparece como fator de risco para o desenvolvimento da adição do *smartphone* ou se a adição deste poderia aumentar o desenvolvimento de distúrbio de ordem psíquica, que tem o uso de terapia medicamentosa, quase sempre, como saída para resolução do problema (FINOTTI et al., 2019).

O uso de medicamentos para dormir, teve como finalidade a regulação do sono (10,3%) em um estudo com 150 universitários (PASCOTTO; SANTOS, 2013). Dentre os medicamentos para tal finalidade os hipnóticos foram utilizados por 28 (6,9%) indivíduos que em geral são insones ($p < 0,0001$) (SOUZA; MAGNA; REIMÃO, 2002).

A prevalência de insônia na população brasileira foi determinada por meio de 408 entrevistas domiciliares de adultos. Foram avaliados os subtipos de insônia: distúrbios do início do sono (DSI), manutenção do sono (DSM) e despertar precoce

(DEA). A prevalência geral de insônia foi de 19,1%, com destaque do subtipo DSI ($p = 0,0043$) (SOUZA; MAGNA; REIMÃO, 2002). Os DSI podem estar relacionados ao uso do *smartphone* antes de dormir, que desencadeia alterações fisiológicas dos relógios do corpo humano, impactando diretamente na indução do início do sono (HIGUCHI, et al., 2003).

O uso da mídia é um tipo de comportamento mais relacionado ao atraso na hora de dormir e ao menor tempo total de sono, que pode deslocar o sono ou reduzi-lo. O conteúdo da mídia pode levar a superexcitação dos indivíduos ou pesadelos recorrentes e promover alterações significativas no padrão de sono (VAN DEN BULCK, 2010; CAIN; GRADISAR, 2010).

A utilização do *smartphone* para ligar e enviar mensagens de texto após as luzes apagadas também esteve associada a distúrbios do sono (duração curta do sono, baixa qualidade subjetiva do sono, sonolência excessiva durante o dia e sintomas de insônia), representando um significativo agravante ao uso do *smartphone* antes de dormir (MUNEZAWA et al., 2011).

Estudo realizado em laboratório avaliou os efeitos da exibição de vídeo em duas telas distintas, tela brilhante e tela escura. A concentração noturna de melatonina foi significativamente suprimida pelo uso da tela brilhante (HIGUCHI et al., 2003). A melatonina é um hormônio produzido naturalmente pelo corpo humano cuja função básica é a indução ao sono, logo os resultados sugerem que o uso da tela brilhante diminua tal função (BERTOLAZI, 2008).

Ademais, um teste para identificar se a exposição às emissões de um *smartphone* antes de dormir altera a secreção de melatonina encontrou que a produção total de melatonina noturna não é alterada pelas emissões do *smartphone*, mas pode haver um efeito no tempo de início da produção da melatonina (WOOD; LOUGHRAN; STOUGH, 2006).

Os efeitos dos sinais emitidos através de campos magnéticos dos *smartphones* em relação aos padrões de sono humano foram analisadas. Os resultados mostraram diminuição na latência do sono causada pelo movimento rápido dos olhos, logo alcançar a fase do sono total leva mais tempo (LOUGHRAN et al., 2005).

Dentre os domínios da PSQI a disfunção diurna foi maior no grupo de alto uso de *smartphones* do que no grupo de baixo uso, provavelmente devido problemas relacionados ao dormir (DEMIRCI; AKGONUL; AKPINAR, 2015). O tempo insuficiente

de sono, em decorrência do uso de *smartphone*, foi apontado como maior razão para a redução da qualidade do sono, afetando negativamente as atividades diurnas (AHN; KIM, 2015).

Estudo comparativo entre universitários e adultos em geral que avaliou a relação entre uso do *smartphone* antes de dormir, qualidade do sono e sonolência diurna mostrou pior qualidade de sono e maior sonolência diurna nos universitários, resultado que influencia diretamente o rendimento acadêmico (FREITAS et al., 2017).

A privação de sono pode explicar grande parte dos períodos de sonolência e dos distúrbios do sono apresentados pelos universitários, sendo significativamente correlacionada com a diminuição do desempenho acadêmico (DANDA et al., 2005).

Em estudo de intervenção com 76 universitários foi comparada a mesma população na ocasião de uso normal do *smartphone* e após ficar sem usá-lo uma hora antes de dormir no período de 15 dias. Foram observadas mudanças significativas nos resultados do PSQI ($p < 0,01$) com melhora da qualidade do sono em 65,7% dos participantes e diminuição da sonolência diurna em 85,5% dos casos (FREITAS et al., 2017).

Assim como a abstinência de *smartphone* por pelo menos uma hora antes de dormir, que promoveu melhora na qualidade do sono e redução da sonolência diurna (FREITAS et al., 2017) outros fatores comportamentais para diminuir o impacto negativo do uso excessivo de *smartphone* sobre a qualidade de sono devem ser levadas em consideração, pois esses fatores são considerados os principais na regulação do sono (BJORVATN; PALLESEN, 2009).

6 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu identificar que a maior parte dos universitários de Enfermagem era do sexo feminino 239 (80,2%), a média de idade foi de 22 anos, 236 (79,2%) apenas estudavam, possuíam renda familiar de 1 a 2 salários mínimos 111 (37,2). A maioria era de estado civil solteiro 277 (93,0%), que moravam com os pais 168 (56,4), não praticavam atividade física 202 (67,8%) e não fumavam 269 (90,3%).

A prevalência de adição de *smartphone* entre os universitários foi de 142 (47,7%) e esteve estatisticamente associada ao AUDIT e SPAI, relacionada a escore global do PSQI ($p < 0,001$), componente da qualidade do sono do PSQI ($p = 0,008$), latência do sono do PSQI ($p = 0,001$), e disfunção diurna do PSQI ($p < 0,000$) e uso de medicamentos ($p = 0,050$).

Estes dados reforçam a necessidade de construir intervenções educativas dentro e fora das Universidades e desenvolver políticas públicas de promoção da saúde e prevenção da adição de *smartphone* e de comorbidades relacionadas. Ressalta-se a influência da Enfermagem no reconhecimento das variáveis que possam estar associadas a adição de *smartphone* no cotidiano do ambiente universitário, bem como desenvolvimento de estratégias que promovam a saúde e o bem-estar dos universitários ainda na academia, visto que é onde se inicia a vida profissional.

Neste estudo, algumas limitações devem ser consideradas. Em primeiro lugar, os dados foram em corte transversal, que limita a capacidade de fazer inferências causais. A segunda limitação é o fato de que os participantes eram todos estudantes universitários de Enfermagem, isto pode limitar a possibilidade de generalização dos resultados para outros grupos.

REFERÊNCIAS

- AHN, S.; KIM, Y. The Influence of Smart phone Use and Stress on Quality of Sleep among Nursing Students Indian. **Journal of Science and Technology**, v. 8, n. 35, 2015. DOI: 10.18203/2394-6040.ijcmph20175604
- AL-BARASHDI, H. S.; BOUAZZA, A.; JABUR, N. H. Smartphone Addiction among University Undergraduates: A Literature Review. **Journal of Scientific Research & Reports**, v. 4, n.3 p. 210-225, 2015. ISSN: 2320-0227
- AMORIM, A. V. C. et al. A. Álcool e alcoolismo: estudo de prevalência entre discentes do curso de medicina da UNIFENAS em Belo Horizonte – Minas Gerais. **Rev. Médica Minas Gerais**, v. 18, n.1, p. 16-23, 2008.
- ANTONA, B. et al. Symptoms associated with reading from a smartphone in conditions of light and dark. **Appl Ergon**, v. 68, p. 12-17, 2018. ISSN: 0003-6870.
- ARAUJO, M. F. M. et al. Indicadores de saúde associados a má qualidade do sono de universitários. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 6, p. 1085-92, 2014. DOI: 10.1590/S0080-623420140000700017
- BABOR T. F. et al. The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care. [internet] 2. ed. Genebra: **World Health Organization**, 2001. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who_msd_msb_01.6a.pdf. Acesso em: 15 nov. 2019.
- BALAN, T. G.; CAMPOS, C. J. G. Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre graduandas de Enfermagem de uma universidade estadual paulista. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 3, n. 1, 2007.
- BELK, R. W. Possessions and the Extended Self. **Journal of consumer research**, v.15, 1988. DOI:10.1086/209154
- BERTOLAZI, A. N. **Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de EPWORTH e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburg**. Dissertação (Mestrado), Porto Alegre, 2008.
- BIANCHI, A.; PHILLIPS, J. G. Psychological predictors of problem mobile phone use. **Cyberpsychol Behav**, v. 8, n. 1, p. 39-51, 2005. DOI: 10.1089/cpb.2005.8.39
- BILLIEUX, J. et al. Can Disordered Mobile Phone Use Be Considered a Behavioral Addiction? An Update on Current Evidence and a Comprehensive Model for Future Research. **Curr Addict Rep**, v. 2, p. 156-162, 2015. DOI 10.1007/s40429-015-0054-y
- BJORVATN B.; PALLESEN S. A practical approach to circadian rhythm sleep disorders. **Sleep Med Rev**, v. 13, p. 47-60, 2009; DOI: 10.1016/j.smrv.2008.04.009.

BOULOS, M. K. et al. How smartphones are changing the face of mobile and participatory healthcare: an overview, with example from eCAALYX. **BioMedical Engineering OnLine**, v. 10, n. 24, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3080339/pdf/1475-925X-10-24>. Acesso em: 15 nov. 2019

BRAGAZZI, N. L.; PUENTE, G. D. A proposal for including nomophobia in the new DSMV. **Psychology Research and Behavior Management**. v. 7, p. 155-160, 2014. DOI:10.2147/PRBM.S41386

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 15 nov. 2019

_____. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras** / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. GRE/IPQ-HCFMUSP; organizadores Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira. Brasília: SENAD, p. 46, 2010.

BUYSSE, D. J. et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. **Psychiatry Research**. v. 28, 193-213, 1989. DOI: 10.1016/0165-1781(89)90047-4.

CAIN, N.; GRADISAR, M. Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. **Sleep Medicine**, v. 11 n, 8, p. 735–742, 2010. DOI:10.1016/j.sleep.2010.02.006

CARVALHO, M. C. S. et al. Qualidade do sono e sonolência diurna entre Estudantes Universitários de diferentes áreas. **Rev Neurocienc**, v. 21, n. 3, p.383-387, 2013. DOI: 10.4181/RNC.2013.21.854.5p

CASEY, B. M. **Linking psychological attributes to smartphone addiction, face-to-face communication, present absence and social capital. Unpublished Master's thesis** (Dissertação de Mestrado) - The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong, China, 2012.

CASHIN, J. R., PRESLEY, C.A. AND MEILMAN, P.W. Alcohol use in the Greek system: Follow the leader? **J. Stud. Alcohol**, v. 59, p. 63-70, 1998. DOI:10.15288/jsa.1998.59.63

CASTAÑO-PEREZ, G. A.; CALDERON-VALLEJO, G.A. Problemas associados ao consumo de álcool em estudantes universitários. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 739-46, 2014. DOI: 10.1590/0104-1169.3579.2475

CHEN, B. et al. Gender differences in factors associated with smartphone addiction: a cross-sectional study among medical college students. **BMC Psychiatry**, v. 17, n. 341, 2017. DOI:10.1186/s12888-017-1503-z

- CHIAPETTI, N.; SERBENA, C. A. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma universidade de Curitiba. **Psicol Reflexão Crítica**, v. 20, p. 303-13, 2007.
- CHOI, S. W. et al. Comparison of risk and protective factors associated with smartphone addiction and Internet addiction. **J. Behav Addict.**, v. 4, n. 4, p. 308-314. 2015. DOI.10.1556/2006.4.2015.043
- CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA (CBO - BRASIL). **Sua saúde ocular**. 2015.
- CUNHA, Y. F. F.; SOUSA, R. R. Gênero E Enfermagem: Um Ensaio Sobre A Inserção Do Homem No Exercício Da Enfermagem. **RAHIS**, v. 13 n. 3, 2016. DOI: 10.21450.
- DANDA, G. J. N. et al. Padrão do ciclo sono-vigília e sonolência excessiva diurna em estudantes de medicina. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 54, n.2, p.102-6, 2005.
- DELOITTE, Global Mobile Consumer Survey 2018 A mobilidade no dia a dia do brasileiro. Disponível em: <https://www2.deloitte.com/br>. Acesso em: 02 jun. 2019.
- DEMİRCİ, K.; AKGÖNÜL, M.; AKPINAR, A. Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 4, n. 2, p. 85-92, 2015. DOI:10.1556/2006.4.2015.010
- EYVAZLOU, M. et al. Association between overuse of mobile phones on quality of sleep and general health among occupational health and safety students. **Chronobiol Int**, v. 33, n. 3, p. 293-300, 2016. DOI:10.3109/07420528.2015.1135933
- FELIPEI, I. C. V.; GOMES, A. M. T. Consumo de álcool entre acadêmicos da área da saúde: implicações para a prática profissional. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p.35-41, 2014.
- FINOTTI, M. B. et al. Correlação entre a dependência do smartphone na adolescência e alguns transtornos psiquiátricos – revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. v. 25 n. 2, p.128-134, 2019. ISSN online: 2317-4404
- FREITAS, C. C. M. et al. Relação entre uso do telefone celular antes de dormir, qualidade do sono e sonolência diurna. **Rev. Med.**, v.96, n.1, p.14-20, 2017. DOI:10.11606/issn.1679-9836.
- FUNAI, A.; PILLON, S. C. Uso de bebidas alcoólicas e aspectos religiosos em estudantes de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n.1, p.24-29, 2011. ISSN: 1518-1944.
- GÖKÇEARSLAN, Ş. et al. Modelling smartphone addiction: the role of smartphone usage, self-regulation, general self-efficacy and cyberloafing in university students. **Comput. Hum. Behav**, v. 63, p. 639-649, 2016. DOI:10.1016/J.CHB.2016.05.091

GOMES, N. M.; SAMPAIO, G. S.; SANTOS, P. S. Frequência e fatores associados a dores musculoesqueléticas em estudantes universitários. **Rev Pesq Fisioter**, v. 6, n. 1, p. 26-34, 2016. DOI: 2238-2704rpf.v6i1.790

GRANT, J. E.; LUST, K.; CHAMBERLAIN, S. R. Problematic smartphone use associated with greater alcohol consumption, mental health issues, poorer academic performance, and impulsivity. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 8, n. 2, 2019. DOI:10.1556/2006.8.2019.32

GUTERRES, J. L. et al. R. Principais Queixas Relacionadas ao Uso Excessivo de Dispositivos móveis. **Pleidade**, v. 11, n. 21, p. 39-45, 2017. Disponível em: <http://docplayer.com.br/55681534-Principais-queixas-relacionadas-ao-uso-excessivo-de-dispositivos-moveis.html>. Acesso em: 15 nov. 2019.

HEAD, M.; ZIOLKOWSKI, N. Understanding student attitudes of mobile phone features: Rethinking adoption through conjoint, cluster and SEM analyses. **Computers in Human Behavior**, v. 28, n. 6, p. 2331-2339, 2012. ISSN 0747-5632.

HIGUCHI, S. et al. Effects of VDT tasks with a bright display at night on melatonin, core temperature, heart rate, and sleepiness. **Journal of Applied Physiology**, v. 94, n.5, p. 1773-1776, 2003. DOI: 10.1152/japphysiol.00616.2002

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Estatísticas sociais**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/25989-pretos-ou-pardos-estao-mais-escolarizados-mas-desigualdade-em-relacao-aos-brancos-permanece>. Acesso em: 16 nov. 2019.

_____. **Pesquisa Nacional densidade demográfica**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html>. Acesso em: 26/ out. 2019.

IBRAHIM, N. K. et al. Mobile Phone Addiction and Its Relationship to Sleep Quality and Academic Achievement of Medical Students at King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. **J Res Health Sci**, v. 18, n. 3, 2018. ISSN: 2228-7795.

JAMES, D.; DRENN, J. Exploring addictive consumption of mobile phone. **Journal of Adolescent**, v. 27, n. 1, p. 87-96, 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Judy_Drennan/publication. Acesso em: 16 nov. 2019.

JAVID, M.; MALIK, M.A.; GUJJAR, A.A. Mobile phone culture and its psychological impacts on students' learning at the university level. **Language in India**, v. 11, n. 2, p. 416-22, 2011.

JIANG, Q.; LI, Y.; SHYPENKA, V. Loneliness, Individualism, and Smartphone Addiction Among International Students in China. **Cyberpsychol Behav Soc Netw**,

v. 21, n.11, p. 711-718, 2018. DOI: 10.1089/cyber.2018.0115

KHOURY, J. M. **Tradução, adaptação cultural e validação de uma versão brasileira do questionário smartphone addiction inventory (spai) para o rastreamento de dependência de smartphone**. 2016. 132f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

KIM, H. et al. Accident risk associated with smartphone addiction: A study on university students in Korea. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 6, n. 4, p. 699-707, 2017. DOI:10.1556/2006.6.2017.07

KIM, K. H. et al. Drinking Culture Among Korean College Students. **Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society**, v. 12, n.11, p.4932-4939, 2011. 975-4701(pISSN) / 2288-4688(eISSN)

KIM, S.; KIM, J.; JEE, Y. Relationship between smartphone addiction and physical activity in Chinese international students in Korea. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 4, n. 3, p.200-205, 2015. DOI: 10.1556/2006.4.2015.028.

KING, A. L. S.; VALENÇA, A. M.; NARDI, A. E. Nomophobia: The Mobile Phone in Panic Disorder With Agoraphobia. **Cognitive and Behavioral Neurology**, v. 23, n. 1, p. 52-54, 2010. DOI:10.1097/wnn.0b013e3181b7eabc

KUO, M. et al. The marketing of alcohol to college students: the role of low prices and special promotions. **Am J Prev Med**, v. 25, n. 3, p. 204-11, 2003.

KWON, M. et al. Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). **PloS one**, v. 8, n. 2, p. e56936, 2013. DOI:10.1371/journal.pone.0056936

LEE, K. E. et al. Dependency on Smartphone Use and Its Association with Anxiety in Korea. **Public Health Reports**, v. 3, n.131, p 411-9, 2016. DOI: 10.1177/003335491613100307

LEE, S. et al. Smartphone Addiction and Interpersonal Competence of Nursing Students. **Iran J Public Health**, v. 47, n. 3, p.342-349, 2018. Disponível em: <http://ijph.tums.ac.ir>. Acesso em: 16 nov. 2019.

LIN, Y. H. et al. Development and validation of the Smartphone Addiction Inventory (SPAI). **PloS one**, v. 9, n. 6, 2014. DOI:10.1371/journal.pone.0098312

LONG, J. et al. Prevalence and correlates of problematic use of smartphones in a large random sample of Chinese university students. **BMC Psychiatry**, v. 16, n. 1, p. 408, 2016. DOI: 10.1186/s12888-016-1083-3

LOPEZ, F. O. Short Version of the Smartphone Addiction Scale Adapted to Spanish and French: towards a cross-cultural research in problematic mobile phone use.

Addict Behav, v. 64, n. 275, p-80, 2017. DOI: 10.1016/j.addbeh.2015.11.013

LOUGHRAN, S. P. et al. The effect of electromagnetic fields emitted by mobile phones on human sleep. **Neuroreport**, v.16, n. 17, p. 1973-1976, 2005. DOI:10.1097/01.wnr.0000186593.79705.3c

MENDEZ, B. **Uma versão brasileira do AUDIT – Alcohol use disorders identification test**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 1999.

MORAIS, B. X. et al. Dor musculoesquelética (DME) em estudantes de graduação da área da saúde: prevalência e fatores associados. **Rev Esc Enferm USP**, v. 53, n. 3, p. 444, 2019. DOI: 10.1590/S1980-220X2018014403444

MUNEZAWA, T. et al. The Association between Use of Mobile Phones after Lights Out and Sleep Disturbances among Japanese Adolescents: A Nationwide Cross-Sectional Survey. **Sleep**, v. 34, ed.8, p. 1013-1020, 2011. DOI: 10.5665/SLEEP.1152

OLIVEIRA, T. S. **Dependência do smartphone: um estudo da nomofobia na formação de futuros gestores**. 2018. 108f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Potiguar, Natal, Rio Grande do Norte.

PASCOTTO, A. C.; SANTOS, B. R. M. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de ciências da saúde. Assessing sleep quality in health occupations students. **J Health Sci Inst**, v. 31, n. 3, p. 306-10, 2013.

PEDROSA, A. A. S. et al. Consumo de álcool entre estudantes universitários. *Caderno de Saúde Publica*, v. 27, n. 8, p. 1611-1621, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000800016>

Pérez Granda, L. J. **¿Se constituye el uso del Smartphone en una adicción?**. 2013. 29f. (Monografia) - Facultad de Psicología, Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colômbia.

PICON, F. et al. Precisamos falar sobre tecnologia: caracterizando clinicamente os subtipos de dependência de tecnologia. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 17, n. 2, p. 44-60, 2015. ISSN 2318-0404

PILLON, S.C.; CORRADI-WEBSTER, C.M. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. **Rev. Enferm. UERJ**. v. 14, n. 3, p. 325-32, 2006.

RODRIGUES, A. P. L. et al. Avaliação do nível de propensão para o desenvolvimento de alcoolismo entre estudantes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Católica Dom Bosco. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. v. 3, n. 1, 2007. ISSN: 1806-6976

SADAGOPAN, A. P. et al. Prevalence of Smart Phone Users at Risk for Developing Cell Phone Vision Syndrome among College Students. **J Psychol Psychother**, v. 7, n. 3, 2017. DOI: 10.4172/2161-0487.1000299. ISSN: 2161-0487

SAMAHA, M.; HAWI, N. S. Relationships among smartphone addiction, stress, academic performance, and satisfaction with life. **Computers in Human Behavior**, v. 57, p. 321-325, 2016. DOI: 10.1016/j.chb.2015.12.045

SHELTON, J. T. et al. The Distracting Effects of a Ringing Cell Phone: An Investigation of the Laboratory and the Classroom Setting. **J Environ Psychol**, v. 29, n. 4, p. 513-521, 2009. DOI:10.1016/j.jenvp.2009.03.001

SILVA JUNIOR, W. R.; CAVALCANTI, A. L. Prevalence of pain and its association with transportation of school supplies in university students. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v.16, n. 6, p. 680-8, 2014. DOI:10.5007/1980-0037.2014v16n6p680

SILVA, E. C.; TUCCI, A. M. Padrão de Consumo de Álcool em Estudantes Universitários (Calouros) e Diferença entre os Gêneros. **Trends in Psychology**, v. 24, n. 1, p. 313-323, 2016. DOI:10.9788/TP2016.1-21

SMITH, M; ROBINSON, L.; SEGAL, J. Tips for Breaking Free of Compulsive Smartphone and Internet Use. HelpGuide.org, 2018. Disponível em: <http://theoklahomaeagle.net>. Acesso em: 24 out. 2019.

SOK, S.; SEONG, M.; RYU, M. Differences of Self-Control, Daily Life Stress, and Communication Skills between Smartphone Addiction Risk Group and General Group in Korean Nursing Students. **Psychiatric Quarterly**, v.90, 2018. DOI:10.1007/s11126-018-9596-1

SOUZA, J. C; MAGNA, L. A.; REIMÃO, R. Insomnia and hypnotic use in Campo Grande general population, Brazil. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 60, n. 3-B, p. 702-7, 2002. DOI:10.1590/S0004-282X2002000500003

SZPAKOW A.; STRYZHAK, A.; PROKOPOWICZ, W. Evaluation of threat of mobile phone – addiction among Belarusian University students. **Prog. Health Sci**, v. 1, n. 2, p. 96-101, 2011. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar>. Acesso em: 25 out. 2019.

TELECO, Inteligência em comunicações. **Quantidade de celulares cadastrados no Brasil**. Disponível em: https://www.teleco.com.br/tutoriais/tutorialintlte/pagina_2.asp. Acesso em: 26 out. 2019.

_____. Sistemas operacionais. Disponível em: https://www.teleco.com.br/sist_operacional.asp. Acesso em: 20 out. 2019.

THOMÉE, S.; HÄRENSTAM, A.; HAGBERG, M. Mobile phone use and stress, sleep disturbances, and symptoms of depression among young adults – a prospective

cohort study. **BMC Public Health**, v. 11, p. 66, 2011. ISSN 1471 - 2458. DOI: 10.1186/1471-2458-11-66

VAN DEN BULCK J. The effects of media on sleep. **Adolesc Med State Art Rev**, v. 21, n 3, p. 418-29. 2010.

WOOD, A. W.; LOUGHRAN, S. P.; STOUGH, C. Does evening exposure to mobile phone radiation affect subsequent melatonin production?. **International Journal of Radiation Biology**, v. 82, n. 2, p. 69-76, 2006. DOI:10.1080/09553000600599775

YEN, C. F. et al. Symptoms of problematic cellular phone use, functional impairment and its association with depression among adolescents in Southern Taiwan. **Journal of adolescence**, v. 32, n. 4, p. 863-873, 2009. DOI: 10.1016/j.adolescence.2008.10.006

YILDIRIM, C.; CORREIA, A. P. Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. **Computers in Human Behavior**. v. 49, p. 130 – 137, 2015. DOI:10.1016/J.CHB.2015.02.059

ZHU, J. et al. Relationship between parental rejection and problematic mobile phone use in Chinese university students: Mediating roles of perceived discrimination and school engagement. **Frontiers in Psychology**, v. 5, n. 10, p. 428, 2019. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00428

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
 MESTRADO ACADÊMICO

INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, DE
 SAÚDE, USO DE ALCOOL, QUALIDADE DE SONO E RASTREIO DE
 DEPENDÊNCIA DE SMARTPHONE.

Formulário sociodemográfico

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO
Idade (em anos completos):
Período que está cursando:

II – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS
Você tem Smartphone? 1() sim 2() não
Sexo: 1() feminino 2() masculino
Cor (auto-referida): 1() branca 2() negra 3() amarela 4() parda
Situação laboral: 1() apenas estuda 2() estuda e trabalha formalmente 3() estuda e trabalha informalmente
Qual sua renda familiar (somatório mensal dos rendimentos da família em reais): R\$ _____
Situação conjugal: 1() casado/união estável 2() solteiro 3() viúvo 4() separado
Com quem mora: 1() pais 2() familiares 3() amigos 4() companheiro(a) 5() sozinho (a)

III – INDICADORES DE SAÚDE
Você pratica alguma atividade física pelo menos 3 vezes por semana com duração mínima de 30 minutos em cada ocasião? 1() sim 2() não
Tabagismo (marque apenas uma das opções)
1() fuma 01 cigarro por dia há pelo menos um mês
2() não fuma diariamente
3() deixou de fumar há pelo menos um mês
4() nunca fumou ou estava fumando há menos de um mês

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “FATORES ASSOCIADOS À ADIÇÃO DE SMARTHONES EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM” desenvolvida por Laynara Maria das Graças Alves Lobo, discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) nível Mestrado na Universidade Federal do Piauí, sob orientação da Professora Doutora Elaine Maria Leite Rangel Andrade. Esta pesquisa tem como objetivo geral analisar os fatores associados à adição de smartphones entre estudantes de Enfermagem. Assim, o convite a sua participação se deve à sua adequação aos critérios de inclusão estabelecidos no estudo são eles: ter idade maior ou igual 18 anos e possuir smartphone. Sua participação é muito importante.

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 caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas durante o estudo. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato informados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder a perguntas de quatro questionários: sociodemográfico, de qualidade de sono, rastreamento de uso de álcool e de adição de smartphone.

Os questionários preenchidos serão armazenados, em arquivos físicos, mas somente terão acesso a estes a pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UFPI.

A sua participação nesta pesquisa não oferece benefícios imediatos, mas espera-se que os resultados encontrados possam influenciar positivamente ao contribuir com o conhecimento já existente sobre o tema. Este estudo oferece risco de constrangimento aos sujeitos e aos pesquisadores, no momento da entrevista, devido à algumas questões encontradas nos questionários. Ressalta-se que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação no estudo, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme itens III.2.0, IV.4.c, V.3, V.5 e V.6 da Resolução CNS 466/12.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados e artigos científicos.

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI. Campus Ministro Petrônio Portella – Bairro Ininga. Pró Reitoria de Pesquisa – PROPESQ. CEP: 64.049-550 – Teresina – Piauí. Telefone: (86) 3237-2332. E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade”.

Contato com o Pesquisador Responsável: Elaine Maria Leite Rangel Andrade

Endereço: Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Campus Universitário Petrônio Portela Bloco 12 - Bairro Ininga. CEP: 64.049-550

Email: ppgenf@ufpi.edu.br. Fone: (86) 3215-5558.

Dra. Elaine Maria Leite Rangel Andrade
Pesquisadora Responsável

Laynara Maria das Graças Alves Lobo
Pesquisadora Participante

Cidade (UF): _____ (____)

Data: ____/____/____

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível: _____

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável (ou pessoa por ele delegada e sob sua responsabilidade), com ambas as assinaturas apostas na última página.

ANEXOS

ANEXO A - TESTE PARA IDENTIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS DE USO DE ÁLCOOL (AUDIT)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

TESTE PARA IDENTIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS DE USO DE ÁLCOOL AUDIT

Etilismo (marque apenas uma das opções)

VEJA NA FIGURA ABAIXO O QUE É UMA DOSE



QA1.Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?

- Nunca = 0 pontos
- Mensalmente ou menos = 1 pontos
- De 2 a 4 vezes por mês = 2 pontos
- De 2 a 4 vezes por semana = 3 pontos
- 4 ou mais vezes por semana= 4 pontos

QA2.Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber? **(para entender o que é dose padrão, veja na figura acima).**

- 1 ou 2 = 0 pontos
- 3 ou 4 = 1 pontos
- 5 ou 6 = 2 pontos
- 7, 8 ou 9 = 3 pontos
- 10 ou mais = 4 pontos

QA3.Com que frequência você toma seis ou mais doses de uma vez?

- Nunca = 0 pontos
- Menos do que uma vez ao mês = 1 pontos
- Mensalmente = 2 pontos
- Semanalmente = 3 pontos
- Todos ou quase todos os dias = 4 pontos

QA4.Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?

- Nunca = 0 pontos
- Menos do que uma vez ao mês = 1 pontos
- Mensalmente = 2 pontos
- Semanalmente = 3 pontos
- Todos ou quase todos os dias = 4 pontos

QA5.Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você?

- Nunca = 0 pontos
- Menos do que uma vez ao mês = 1 pontos
- Mensalmente = 2 pontos
- Semanalmente = 3 pontos
- Todos ou quase todos os dias = 4 pontos

QA6.Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você precisou beber pela manhã para se sentir bem ao longo do dia, após ter bebido no dia anterior?

- Nunca = 0 pontos
- Menos do que uma vez ao mês = 1 pontos
- Mensalmente = 2 pontos
- Semanalmente = 3 pontos
- Todos ou quase todos os dias = 4 pontos

QA7.Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?

- Nunca = 0 pontos
- Menos do que uma vez ao mês = 1 pontos
- Mensalmente = 2 pontos
- Semanalmente = 3 pontos
- Todos ou quase todos os dias = 4 pontos

QA8.Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido a bebida?

- Nunca = 0 pontos
- Menos do que uma vez ao mês = 1 pontos
- Mensalmente = 2 pontos
- Semanalmente = 3 pontos
- Todos ou quase todos os dias = 4 pontos

QA9. Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?

- Não = 0 pontos
- Sim, mas não nos últimos 12 meses = 2 pontos

Sim, nos últimos 12 meses = 4 pontos

QA10. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?

Não = 0 pontos

Sim, mas não nos últimos 12 meses = 2 pontos

Sim, nos últimos 12 meses = 4 pontos

ANEXO B - ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURG



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

**INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO
ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURG VERSÃO EM PORTUGUÊS DO BRASIL (PSQI-BR)**

Instruções:

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos usuais **durante o último mês somente**. Suas respostas devem identificar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

QP1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama a noite?

Hora usual de deitar _____

QP2. Durante o último mês, quanto tempo em (minutos) você geralmente levou para dormir à noite? N° em minutos _____

QP3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?

Hora usual de levantar _____

QP4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)

Hora de sono por noite _____

Para cada uma das questões restantes, marque a melhor **(uma)** resposta. Por favor, responda todas as questões.

QP5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade de dormir porque você ...

(a) Não conseguia adormecer em até 30 minutos

() Nenhum no último mês

() 1 ou 2 vezes/semana

() Menos de 1 vez por semana

() 3 ou mais vezes/semana

(b) Acordou no meio da noite ou de manhã cedo

() Nenhum no último mês

() 1 ou 2 vezes/semana

() Menos de 1 vez por semana

() 3 ou mais vezes/semana

(c) Precisou levantar para ir ao banheiro

() Nenhum no último mês

() 1 ou 2 vezes/semana

() Menos de 1 vez por semana

() 3 ou mais vezes/semana

(d) Não conseguiu respirar normalmente

- () Nenhum no último mês () 1 ou 2 vezes/semana
 () Menos de 1 vez por semana () 3 ou mais vezes/semana
- (e) Tossiu ou roncou forte
 () Nenhum no último mês () 1 ou 2 vezes/semana
 () Menos de 1 vez por semana () 3 ou mais vezes/semana
- (f) Sentiu muito frio
 () Nenhum no último mês () 1 ou 2 vezes/semana
 () Menos de 1 vez por semana () 3 ou mais vezes/semana
- (g) Sentiu muito calor
 () Nenhum no último mês () 1 ou 2 vezes/semana
 () Menos de 1 vez por semana () 3 ou mais vezes/semana
- (h) Teve sonhos ruins
 () Nenhum no último mês () 1 ou 2 vezes/semana
 () Menos de 1 vez por semana () 3 ou mais vezes/semana
- (i) Teve dor
 () Nenhum no último mês () 1 ou 2 vezes/semana
 () Menos de 1 vez por semana () 3 ou mais vezes/semana
- (j) Outras razões, por favor escreva _____
 Com que frequência no último mês, você teve dificuldade para dormir devido a esta razão?
 () Nenhum no último mês () 1 ou 2 vezes/semana
 () Menos de 1 vez por semana () 3 ou mais vezes/semana

QP6. Durante o último mês, como você classifica a qualidade do seu sono de uma maneira geral?
 () Muito boa () Boa () Ruim () Muito ruim

QP7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou “por conta própria”) para lhe ajudar a dormir?
 () Nenhum no último mês () 1 ou 2 vezes/semana
 () Menos de 1 vez por semana () 3 ou mais vezes/semana

QP8. No último mês, com que frequência você teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)?
 () Nenhum no último mês () 1 ou 2 vezes/semana
 () Menos de 1 vez por semana () 3 ou mais vezes/semana

QP9. Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?
 () Nenhuma dificuldade
 () Um problema muito leve
 () Um problema razoável
 () Um problema muito grande

QP10. Você tem um (a) parceiro [esposo (a)] ou colega de quarto?
 () Não () Parceiro no mesmo quarto mas não na mesma cama
 () Parceiro ou colega, mas em outro quarto () Parceiro na mesma cama

Se você tem um parceiro ou colega de quarto. Pergunte a ele/ela com que frequência no último mês você teve...

- (a) Ronco forte
 () Nenhum no último mês () 1 ou 2 vezes/semana
 () Menos de 1 vez por semana () 3 ou mais vezes/semana

(b) Longas paradas na respiração enquanto dormia

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhum no último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes/semana |
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes/semana |

(c) Contrações ou puxões nas pernas enquanto você dormia

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhum no último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes/semana |
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes/semana |

(d) Episódios de desorientação ou confusão durante o sono

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhum no último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes/semana |
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes/semana |

(e) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme; por favor, descreva e marque após:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhum no último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes/semana |
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes/semana |

ANEXO C - SMARTPHONE ADDICTION INVENTORY (SPAI)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
 MESTRADO ACADÊMICO

QUESTIONÁRIO *SMARTPHONE ADDICTION INVENTORY (SPAI)* PARA O RASTREAMENTO DE ADIÇÃO DE SMARTPHONE

- QS1. Já me disseram mais de uma vez que eu passo tempo demais no smartphone
 sim não
- QS2. Eu me sinto desconfortável/ansioso/inquieto quando eu fico sem usar o smartphone durante um certo período de tempo
 sim não
- QS3. Eu acho que eu tenho ficado cada vez mais tempo conectado ao smartphone
 sim não
- QS4. Eu me sinto inquieto e irritado quando não tenho acesso ao smartphone
 sim não
- QS5. Eu me sinto disposto a usar o smartphone mesmo quando me sinto cansado
 sim não
- QS6. Eu uso smartphone durante mais tempo e/ou gasto mais dinheiro nele do que eu pretendia inicialmente
 sim não
- QS7. Embora o uso de smartphone tenha trazido efeitos negativos nos meus relacionamentos interpessoais, a quantidade de tempo que eu gasto nele mantém-se a mesma
 sim não
- QS8. Em mais de uma ocasião, eu dormi menos que quatro horas porque fiquei usando o smartphone
 sim não
- QS9. Eu tenho aumentado consideravelmente o tempo gasto usando o smartphone nos últimos 3 meses
 sim não
- QS10. Eu me sinto incomodado ou para baixo quando eu paro de usar o smartphone por um certo período de tempo
 sim não
- QS11. Eu não consigo controlar o impulso de utilizar o smartphone
 sim não
- QS12. Eu me sinto mais satisfeito utilizando o smartphone do que passando tempo com meus amigos
 sim não

QS13. Eu sinto dores ou incômodos nas costas, ou desconforto nos olhos, devido ao uso excessivo do smartphone

() sim () não

QS14. A ideia de utilizar o smartphone vem como primeiro pensamento na minha cabeça quando acordo de manhã

() sim () não

QS15. O uso de smartphone tem causado efeitos negativos no meu desempenho na escola ou no trabalho

() sim () não

QS16. Eu me sinto ansioso ou irritável quando meu smartphone não está disponível e sinto falta de algo ao parar o uso do smartphone por certo período de tempo

() sim () não

QS17. Minha interação com meus familiares diminuiu por causa do meu uso do smartphone

() sim () não

QS18. Minhas atividades de lazer diminuíram por causa do uso do smartphone

() sim () não

QS19. Eu sinto uma grande vontade de usar o smartphone novamente logo depois que eu paro de usá-lo

() sim () não

QS20. Minha vida seria sem graça se eu não tivesse o smartphone

() sim () não

QS21. Navegar no smartphone tem causado prejuízos para a minha saúde física. Por exemplo, uso o smartphone quando atravesso a rua, ou enquanto dirijo ou espero algo, e esse uso pode ter me colocado em perigo

() sim () não

QS22. Eu tenho tentado passar menos tempo usando o smartphone, mas não tenho conseguido

() sim () não

QS23. Eu tornei o uso do smartphone um hábito e minha qualidade e tempo total de sono diminuíram

() sim () não

QS24. Eu preciso gastar cada vez mais tempo no smartphone para alcançar a mesma satisfação de antes

() sim () não

QS25. Eu não consigo fazer uma refeição sem utilizar o smartphone

() sim () não

QS26. Eu me sinto cansado durante o dia devido ao uso do smartphone tarde da noite/de madrugada

() sim () não

ANEXO D – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
 MESTRADO ACADÊMICO

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa intitulado “FATORES ASSOCIADOS À DEPENDÊNCIA DE *SMARTPHONES* EM UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM” será desenvolvido pela aluna **LAYNARA MARIA DAS GRAÇAS ALVES LOBO**, do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, sob orientação da **PROFA. DRA. ELAINE MARIA LEITE RANGEL ANDRADE**, com objetivo de verificar os fatores associados à dependência de *smartphones* em estudantes de Enfermagem. Diante do exposto, autorizo a aluna **LAYNARA MARIA DAS GRAÇAS ALVES LOBO** e a **PROFA. DRA. ELAINE MARIA LEITE RANGEL ANDRADE** a recrutarem os sujeitos da pesquisa em todos os períodos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (1º ao 9º períodos), para coleta dos dados do Projeto de Pesquisa supracitado.

Conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP). A instituição está ciente de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Teresina, 01 de agosto de 2018.


 Profa. Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo

Chefe do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí
 Profa. Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo
 Chefe do Depart. de Enfermagem
 SIAPE: 1167764



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
 MESTRADO ACADÊMICO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ (UESPI)
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (CCS)
 DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM (DEPENF)

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa intitulado "FATORES ASSOCIADOS À DEPENDÊNCIA DE *SMARTPHONES* EM UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM" será desenvolvido pela aluna LAYNARA MARIA DAS GRAÇAS ALVES LOBO, do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, sob orientação da **PROFA. DRA. ELAINE MARIA LEITE RANGEL ANDRADE**, com objetivo de verificar os fatores associados à dependência de *smartphones* em estudantes de Enfermagem. Diante do exposto, autorizo a aluna LAYNARA MARIA DAS GRAÇAS ALVES LOBO e a **PROFA. DRA. ELAINE MARIA LEITE RANGEL ANDRADE** a recrutarem os sujeitos da pesquisa em todos os períodos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí (1º ao 9º períodos), para coleta dos dados do Projeto de Pesquisa supracitado.

Conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP). A instituição está ciente de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Teresina, 01 de agosto de 2018.

Samira Rego Martins de Deus Leal

 Profa. Dra. Samira Rego Martins de Deus Leal

Chefe do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí

