

Adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e saúde mental

VERSÃO FINAL APÓS DEFESA

Inês Filipa Rodrigues

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde



Adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e saúde mental

VERSÃO FINAL APÓS DEFESA

Inês Filipa Rodrigues

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde
(2^o ciclo de estudos)

Orientador: Professora Doutora Maria da Graça Proença Esgalhado
Coorientador: Professora Doutora Sandra Maria Bargão Saraiva Ferreira

agosto de 2025

Declaração de Integridade

Eu, Inês Filipa Rodrigues, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M13192 de Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã, 18 de agosto de 2025

Inês Rodrigues

Agradecimentos

Quero agradecer à Professora Graça por toda a ajuda e disponibilidade ao longo da realização da dissertação. Também agradecer pelos seus incentivos e pela confiança que me transmitiu, nunca duvidando das minhas capacidades. Quero também agradecer à Professora Sandra pela sua disponibilidade e ajuda na realização da dissertação.

Quero agradecer aos meus pais que sempre estiveram presentes para mim, sempre me apoiaram nas minhas decisões e sempre me ampararam quando precisei.

À Rafaela, a minha melhor amiga desde pequenina e que, mesmo longe, partilhou esta aventura comigo. À Rita e à Cátia que viveram presencialmente estes anos todos comigo, sem elas este caminho tinha sido mais difícil. Ao Rodrigo, por me ter apoiado sempre, nunca me ter deixado desistir e ter celebrado as minhas conquistas como suas. À Carolina, que me viu rir, chorar e me ouviu durante todas as minhas crises. À Covilhã, por me ter acolhido tão bem, por me ter garantido esta experiência incrível e me ter proporcionado as melhores amizades. Por fim, ao café Milénio, pelas quintas-feiras épicas e pelas sextas-feiras trágicas.

A todos os meus amigos, familiares e pessoas que, de alguma forma, fizeram parte desta aventura, não o teria conseguido sem vocês.

Índice

Agradecimentos	vii
Lista de Tabelas	xi
Lista de Acrónimos	xiii
Introdução	1
Resumo	3
Abstract.....	5
Capítulo I – “Adição à internet, dependência do <i>smartphone</i> , nomofobia e saúde mental”	7
Introdução	7
Método	9
Participantes	9
Instrumentos	11
Procedimentos	12
Análise Estatística/Dados.....	13
Resultados.....	13
Discussão	21
Considerações Finais	29
Referências Bibliográficas	31
Anexos.....	41
Anexo I – Anexo Teórico	43

Lista de Tabelas

Tabela 1 Análise descritiva das variáveis sociodemográficas (N = 305)	9
Tabela 2 Análise descritiva das variáveis relativas ao comportamento online	10
Tabela 3 Valores médios (\pm DP) das variáveis em estudo	14
Tabela 4 Distribuição frequencial por níveis para a adição à internet e <i>distress</i> psicológico	14
Tabela 5 Consistência interna dos instrumentos e dimensões	15
Tabela 6 Comparação das variáveis em função da idade	15
Tabela 7 Comparação das variáveis em função do género	16
Tabela 8 Comparação das variáveis em função das habilitações literárias	16
Tabela 9 Comparação das variáveis em função da idade em que teve acesso à internet	17
Tabela 10 Comparação das variáveis em função do tempo que utiliza as redes sociais	17
Tabela 11 Comparação das variáveis em função do tempo que possui <i>smartphone</i>	18
Tabela 12 Comparação das variáveis em função da média de horas que utiliza o <i>smartphone</i> de forma ativa	18
Tabela 13 Correlações entre as variáveis em estudo	19
Tabela 14 Modelo de Regressão Linear – Preditores da sintomatologia depressiva ...	20
Tabela 15 Modelo de Regressão Linear – Preditores da sintomatologia ansiógena	20
Tabela 16 Modelo de Regressão Linear – Preditores da nomofobia	21

Lista de Acrónimos

AI	Adição à Internet
APA	<i>American Psychological Association</i>
ASAM	<i>American Society of Addiction Medicine</i>
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
DSM-5-TR	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision</i>
IAT	<i>Internet Addiction Test</i>
K-10	<i>10-item Kessler Psychological Distress Scale</i>
SAS	<i>Smartphone Addiction Scale</i>
SAS-SV	<i>Smartphone Addiction Scale – Short Version</i>
NMP-Q	<i>Nomophobia Questionnaire</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
WHO	<i>World Health Organization</i>

Introdução

A presente dissertação foi realizada no âmbito do 2º ano do 2º ciclo do mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde. Tem como principal objetivo observar o uso das novas tecnologias e analisar a adição à internet, a dependência do *smartphone*, a nomofobia e a saúde mental dos seus utilizadores. A par deste objetivo principal foram também definidos os seguintes objetivos: (1) avaliar os níveis globais das variáveis em estudo, (2) comparar as variáveis do estudo em função de variáveis sociodemográficas e do comportamento online, (3) avaliar o grau de associação entre as variáveis de adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e saúde mental e (4) determinar o efeito preditivo da adição à internet e da dependência do *smartphone* sobre a saúde mental.

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, com recurso a uma recolha de dados, que foram tratados através de métodos estatísticos descritivos, na medida em que descreve e analisa as variáveis da amostra, correlacional, uma vez que foi investigada a correlação entre duas ou mais variáveis e transversal, uma vez que envolve a análise de uma amostra de participantes num momento temporal específico.

Esta dissertação será apresentada em formato artigo, tendo como publicação alvo a *PSIQUE* – Revista científica e portanto encontra-se formatado segundo as suas normas estando organizado da seguinte forma: 1) capítulo 1, onde é apresentado um artigo científico que procurou dar resposta ao tema de investigação e que é constituído pela componente metodológica (participantes, instrumentos utilizados, procedimentos realizados e análise de dados), pela apresentação dos resultados e discussão dos mesmos, onde estes são analisados e onde são evidenciadas as limitações e sugeridas futuras investigações e, por último, a conclusão. Nos anexos, encontra-se o anexo I, relativo à revisão de literatura realizada para sustentar a investigação.

Adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e saúde mental

Resumo

Objetivo: Neste estudo pretende-se observar o uso das novas tecnologias e analisar a adição à internet, a dependência do *smartphone*, a nomofobia e saúde mental, comparando as variáveis em estudo em função das variáveis sociodemográficas e dos comportamentos online, avaliando o grau de associação e determinando o efeito preditivo entre as variáveis. **Participantes:** Participaram 305 indivíduos, 229 mulheres e 75 homens, com idades entre os 18 e os 85 anos. **Método:** Para a realização da pesquisa foi elaborado um protocolo, divulgado online, com um questionário sociodemográfico e os seguintes instrumentos: *Internet Addiction Test (IAT)*, *Smartphone Addiction Scale – Short Version (SAS-SV)*, *Nomophobia Questionnaire (NMP-Q-PT)* e *10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10)*. **Resultados:** Verifica-se adição à internet, ausência de dependência do *smartphone* e de nomofobia, e *distress* psicológico elevado. A relação entre adição à internet e dependência do *smartphone* é significativa, positiva e forte, e a adição à internet e a dependência do *smartphone*, em conjunto com variáveis sociodemográficas e variáveis do comportamento online, são preditores significativos da sintomatologia depressiva e ansiógena. **Conclusão:** Reafirma-se a importância da implementação de medidas preventivas e de intervenção para que a implicação negativa do uso das novas tecnologias seja reduzida nos seus utilizadores.

Palavras-Chave

Adição à internet; Dependência do *smartphone*; Nomofobia; Saúde mental

Adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e saúde mental

Abstract

Objective: *This study aims to observe the use of new technologies and analyze internet addiction, smartphone dependence, nomophobia, and mental health. It seeks to compare the study variables based on sociodemographic characteristics and online behaviors, assess the degree of association, and determine the predictive effect among the variables.* **Participants:** *A total of 305 individuals participated, of whom 229 were women and 75 were men, aged between 18 and 85 years.* **Method:** *For the research, a protocol was developed and disseminated online, consisting of a sociodemographic questionnaire and the following instruments: Internet Addiction Test (IAT), Smartphone Addiction Scale – Short Version (SAS-SV), Nomophobia Questionnaire (NMP-Q-PT), and the 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10).* **Results:** *Findings indicate internet addiction, absence of smartphone dependence and nomophobia, and high psychological distress. The relationship between internet addiction and smartphone dependence is significant, positive, and strong. Additionally, internet addiction and smartphone dependence, along with sociodemographic variables and online behavior variables, are significant predictors of depressive and anxiety symptoms.* **Conclusion:** *The findings reinforce the importance of implementing preventive and intervention measures to reduce the negative impact of new technology use on its users.*

Keywords:

Internet addiction, Smartphone dependence; Nomophobia; Mental Health

Adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e saúde mental

Capítulo I – “Adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e saúde mental”

Inês Filipa Rodrigues¹, Graça Esgalhado^{1,2}, Sandra Ferreira¹

¹ Universidade da Beira Interior (UBI), Covilhã, Portugal

² RISE-Health, Departamento de Psicologia e Educação, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal

Introdução

O acesso às novas tecnologias digitais de informação é cada vez maior e tornou-se uma parte fundamental na vida do indivíduo (Saraf et al., 2024). Segundo o *The World Bank* (2024), em 2023, 67% da população mundial e 86% da população portuguesa tinham acesso à internet, o que, em Portugal corresponde a cerca de 8 milhões de pessoas. O surgimento destas tecnologias trouxe diversos benefícios, revolucionando e facilitando a vida dos seus utilizadores (Raina & Bhatt, 2021). A internet dá a oportunidade de socializar com outras pessoas, mesmo que estejam à distância, de trocar e debater ideias e aprofundar os seus conhecimentos através de pesquisas online (Jun, 2017). O *smartphone* traz uma maior facilidade em aceder à internet (Aguilera-Manrique et al., 2018), permite enviar e receber mensagens, efetuar chamadas telefónicas e aceder a jogos online (Cho et al., 2017). No entanto, estes benefícios coexistem com riscos importantes, nomeadamente consequências ao nível social, físico e psicológico (Durak, 2018; Shaw & Black, 2008). Este uso excessivo pode ser caracterizado como uma adição, ou seja, uma dependência anormal a uma substância ou atividade específica (Elster, 1999) que cause perturbação diária ao indivíduo (Kwon et al., 2013). A adição à internet é definida como uma perturbação que envolve o uso excessivo da internet (Jun, 2017) e alguns dos sintomas que se encontram associados são a agitação psicomotora, a ansiedade, a depressão, a hostilidade, a perda de controlo sobre o comportamento, entre outros (Ko et al., 2006). Os fatores de risco mais comuns são a presença de emoções negativas, sintomas ansiógenos (Choi et al., 2015; Rozgonjuk et al., 2023) e/ou depressivos, uma baixa autoestima (Rozgonjuk et al., 2023) e fatores parentais e familiares (Poli & Agrimi, 2012). A dependência do *smartphone* é caracterizada pela incapacidade do indivíduo de ter um funcionamento normal (Lin et al., 2014) sentindo uma vontade incontrolável de o utilizar (Daraj et al., 2023), ignorando as suas atividades da vida diária (Anggraini et al., 2021). Os sintomas mais comuns na dependência do *smartphone* são a intolerância, a necessidade compulsiva de manter o dispositivo por perto (Dias et al., 2019), fazer um uso frequente e excessivo, verificar constantemente se recebeu alguma notificação (Kuyucu, 2017), presença de agitação quando impedido de aceder ao dispositivo e ter um pensamento constante no mesmo (Ratan et al., 2021). O

uso excessivo do *smartphone* contribui para o surgimento da nomofobia (Finotti et al., 2019), medo involuntário (Yildirim & Correia, 2015) de não ter acesso ao *smartphone* (Dixit et al., 2010) ou de não conseguir comunicar pelo seu dispositivo móvel (Yildirim & Correia, 2015). Os sintomas associados são a presença de sentimentos de desconforto, ansiedade (Yildirim & Correia, 2015) e o medo irracional (King et al., 2014). A saúde mental, que se refere ao bem-estar emocional, social e psicológico e à capacidade do indivíduo de conseguir equilibrar os seus desejos e aspirações, pode ser afetada pela adição à internet, dependência do *smartphone* e pela nomofobia (Raina & Bhatt, 2021) tendo como sintomatologias mais comuns a sintomatologia depressiva e a sintomatologia ansiógena (Ferreira et al., 2018).

Este estudo surge com o intuito de aprofundar o tema das novas tecnologias, em Portugal. Apesar de já se verificar a existência de alguns estudos, é necessário investigar outras variáveis e diferentes faixas etárias, principalmente as mais jovens que, com as mudanças rápidas do mundo, têm um maior acesso a essas tecnologias mas também mostram ter mais vulnerabilidade por ser algo novo e desconhecido. Para além disso, surge a necessidade de comparar as perspetivas de diferentes gerações em relação às mesmas.

Nesta linha, pretende-se observar o uso das novas tecnologias e analisar a adição à internet, a dependência do *smartphone*, a nomofobia e a saúde mental dos seus utilizadores. Definem-se, assim, os seguintes objetivos: (1) avaliar os níveis globais das variáveis em estudo, (2) comparar as variáveis do estudo em função de variáveis sociodemográficas, (3) avaliar o grau de associação entre as variáveis de adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e saúde mental e (4) determinar o efeito preditivo das variáveis sociodemográficas, do comportamento online, da adição à internet e da dependência do *smartphone* sobre a saúde mental.

De acordo com a revisão de literatura formulam-se as seguintes hipóteses:

H1 – Indivíduos mais novos apresentam níveis mais elevados de nomofobia do que indivíduos mais velhos;

H2 - As mulheres apresentam mais dependência do *smartphone* do que os homens;

H3 – Os homens apresentam mais adição à internet do que as mulheres;

H4 – As mulheres apresentam mais sintomatologia depressiva do que os homens;

H5 – Os homens apresentam mais sintomatologia ansiógena do que as mulheres;

H6 – Indivíduos menos escolarizados apresentam mais adição à internet do que os mais escolarizados;

H7 – Existe uma associação positiva entre dependência do *smartphone* e nomofobia;

H8 – A adição à internet e dependência do *smartphone* são preditores da sintomatologia depressiva e ansiógena.

Método

Participantes

A amostra foi obtida por conveniência e constituída por 305 sujeitos portugueses (N=305). Dos participantes, 75.3% eram mulheres e 24.7% eram homens, com idades compreendidas entre os 18 e os 85 anos, com uma média de idade de 30.82 (DP=14.44).

Os participantes solteiros correspondiam a 48%, 21.7% mantinham uma relação de namoro, 18.1% eram casados, 5.6% estavam numa relação de união de facto, 5.6% eram divorciados e 0.7% eram viúvos. Em relação às habilitações literárias, 38.8% tinham ou frequentavam uma licenciatura, 30.8% tinham até 12 anos de escolaridade, 27% tinham ou frequentavam uma pós-graduação ou um mestrado, 2.3% tinham até 9 anos de escolaridade e 1.3% tinham ou frequentavam um doutoramento. A maioria dos participantes eram estudantes (44.7%), 31.9% trabalhavam por conta de outrem, 5.9% eram trabalhadores-estudantes, 5.9% trabalhavam por conta própria, 6.3% eram desempregados e 4.3% estavam reformados ou aposentados (ver Tabela 1).

Tabela 1

Análise descritiva das variáveis sociodemográficas (N=305)

Variável		n	%	M (mín; máx)	DP
Idade		305		30.82 (18 – 85)	14.44
Género	Mulher	229	75.3		
	Homem	75	24.7		
	Omissos	1	.3		
Nacionalidade	Portuguesa	305	100.0		
Estado Civil	Solteiro/a	146	48.0		
	Casado/a	55	18.1		
	Divorciado/a – Separado/a	17	5.6		
	União de facto	17	5.6		
	Viúvo/a	2	.7		
	Namoro	66	21.7		
	Outra	1	.3		
Habilitações Literárias	Até 9 anos de escolaridade	7	2.3		
	Até 12 anos de escolaridade	93	30.6		
	Formação universitária –Licenciatura (1º, 2º e/ou 3º anos)	118	38.8		
	Formação universitária – (Pós-graduação ou mestrado (1º e/ou 2º ano)	82	27.0		
	Formação universitária – Doutoramento	4	1.3		

Adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e saúde mental

Situação Profissional

Desempregado/a	19	6.3
Estudante	136	44.7
Trabalhador/a-estudante	18	5.9
Trabalhador/a por conta própria	18	5.9
Trabalhador/a por conta de outrem	97	31.9
Reformado/a-Aposentado/a	13	4.3
Outra	3	1.0

Relativamente aos comportamentos online, 33.4% dos participantes tiveram acesso à internet até terem 10 anos, 53.1% tiveram acesso entre os 11 e os 20 anos, 11.5% tiveram acesso entre os 21 e os 40 anos e 2.0% tiveram acesso a partir dos 41 anos. Em relação à média de horas que passavam online, nos dias de semana, 13.8% passavam até 2 horas, 31.9% passavam de 2 a 4 horas, 29.9% passavam de 4 a 6 horas e 24.3% passavam mais de 6 horas. Nos fins de semana, 16.5% passavam até 2 horas online, 26.1% passavam de 2 a 4 horas, 27.7% passavam de 4 a 6 horas e 29.7% passavam mais de 6 horas. Em lazer/passatempos, 19.8% dos participantes passavam até 2 horas online, 31.7% passavam de 2 a 4 horas online, 20.8% passavam de 4 a 6 horas e 27.7% passavam mais de 6 horas online. Em relação ao online no local de trabalho, 34.5% passavam até 2 horas online, 24.7% passavam de 2 a 4 horas, 13.9% passavam de 4 a 6 horas e 27.0% passavam mais de 6 horas.

47.2% utilizam redes sociais há 10 anos, 49.2% utilizam há 20 anos e 3.6% utiliza há mais de 21 anos. 100% dos participantes possui um *smartphone*, sendo que 53.8% possui até há 10 anos, 36.4% possui entre 11 e 20 anos e 9.8% possuem há mais de 21 anos. Em média, por dia, 27.9% dos participantes utilizam o *smartphone* de forma ativa até 2 horas, 32.8% utilizam entre 2 a 4 horas, 28.9% utilizam entre 4 a 6 horas e 10.5% utilizam mais de 6 horas (ver Tabela 2).

Tabela 2

Análise descritiva das variáveis relativas ao comportamento online

Variável	n	%
A partir de que idade teve acesso à internet?		
Até aos 10 anos	102	33.4
Entre os 11 e os 20 anos	162	53.1
Entre os 21 e os 40 anos	35	11.5
Com mais de 41 anos	6	2.0
Em média, quantas horas está online nos dias de semana?		
Até 2 horas	42	13.8
2 a 4 horas	97	31.9
4 a 6 horas	91	29.9
Mais de 6 horas	74	24.3
Em média, quantas horas está online nos fins de semana?		
Até 2 horas	50	16.5
2 a 4 horas	79	26.1
4 a 6 horas	84	27.7
Mais de 6 horas	90	29.7
Em média, quantas horas por semana passa na internet em lazer/passatempos?		
Até 2 horas	60	19.8

Adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e saúde mental

	2 a 4 horas	96	31.7
	4 a 6 horas	63	20.8
	Mais de 6 horas	84	27.7
Em média, quantas horas por semana passa na internet em trabalho?	Até 2 horas	102	34.5
	2 a 4 horas	73	24.7
	4 a 6 horas	41	13.9
	Mais de 6 horas	80	27.0
Há quanto tempo utiliza as redes sociais?	Desde há 10 anos	144	47.2
	Desde há 20 anos	150	49.2
	Há mais de 21 anos	11	3.6
Possui telemóvel/ <i>smartphone</i> ?	Sim	305	100.0
Há quanto tempo possui o seu <i>smartphone</i> ?	Desde há 10 anos	164	53.8
	Desde há 20 anos	111	36.4
	Há mais de 21 anos	30	9.8
Em média, quantas horas por dia utiliza o seu <i>smartphone</i> de forma ativa?	Até 2 horas	85	27.9
	2 a 4 horas	100	32.8
	4 a 6 horas	88	28.9
	Mais de 6 horas	32	10.5

Instrumentos

De acordo com as variáveis em estudo, foi utilizado um questionário sociodemográfico, que englobou questões relativas à idade, género, nacionalidade, estado civil, habilitações literárias e situação profissional, e questionários relativos ao comportamento online.

Internet Addiction Test (IAT) (Young, 1998; Pontes et al., 2014): Avalia o grau de adição à internet (AI), medindo o envolvimento do indivíduo com a mesma e classifica o seu comportamento aditivo (nível baixo, moderado ou severo). Consiste em 20 itens respondidos numa escala de Likert de 6 pontos sendo que o “Não se aplica”, 1 “Nunca”, 2 “Raramente”, 3 “Ocasionalmente”, 4 “Várias Vezes” e 5 “Sempre”. O ponto de corte para o diagnóstico da AI ainda não foi clinicamente validado. No entanto, sugeriu-se: (1) 20-39 pontos (utilizador médio), 40-69 pontos (apresenta problemas frequentes devido à utilização da internet), 70-100 pontos (adição à internet) e (2) 0-30 pontos (intervalo normal), 31-49 pontos (adição à internet ligeira), 50-79 pontos (adição à internet moderada) e 80-100 pontos (adição à internet grave). Para obter a pontuação total, somam-se os valores e verifica-se que quanto maior a pontuação, maior o nível de adição à internet. Na sua versão original foi obtido uma consistência interna de .90 (Pontes et al., 2014).

Smartphone Addiction Scale – Short Version (SAS-SV) (Kwon et al., 2013; Água et al., 2017): Avalia o nível de dependência do *smartphone* através da autorresposta. É constituído por 10 itens, respondido na escala de Likert de 6 pontos sendo que 1 “Discordo totalmente”, 2 “Discordo”, 3 “Discordo em parte”, 4 “Concordo

em parte”, 5 “Concordo” e 6 “Concordo fortemente”. A consistência interna obtida foi de .91. A pontuação obtida indica que quanto mais elevada for a pontuação, maior é o nível de autoconsciência do utilizador em relação à dependência do *smartphone* (Kwon et al., 2013)

Nomophobia Questionnaire (NMP-Q-PT) (Yildirim & Correia, 2015; Galhardo et al., 2020): Consiste numa escala de autorresposta, que avalia grau de medo ou de ansiedade de estar sem telemóvel. É composto por 20 itens, respondido numa escala de Likert de 7 pontos sendo que 1 “Discordo totalmente” e 7 “Concordo totalmente”. Os itens distribuem-se por 4 dimensões: (1) “incapacidade de comunicar” (6 itens) – sentimentos de não conseguir comunicar e não ser capaz de que as outras pessoas falem consigo, (2) “perder a conectividade” (5 itens) – sentimentos de não conseguir estar online e afastado das redes sociais e internet, (3) “não conseguir aceder a informação” (4 itens) – relacionado com o desconforto de não receber logo a informação e (5) “desistir da convivência” (5 itens) – sentimentos de convivência proporcionados pelo telemóvel e o desejo de os ter. A consistência interna obtida foi de .95. A pontuação da escala é entre 20 a 140 pontos e verifica-se que pontuações mais elevadas indicam sintomas de nomofobia severos (Galhardo et al., 2020).

10 – item Kessler Psychological Distress Scale (K-10) (Kessler et al., 2003; Pereira et al., 2019): Consiste numa escala breve de autorresposta para avaliar o *distress* psicológico envolvendo sintomas psicológicos não especificados associados à ansiedade e depressão. É composto por 10 itens e respondido numa escala de Likert de 5 pontos onde 1 “Nunca”, 2 “Poucas vezes”, 3 “Algumas vezes”; 4 “Muitas vezes” e 5 “Sempre”. O valor obtido do alpha para o *distress* foi de .91, o que corresponde a uma consistência interna excelente. A pontuação total da escala é entre 10 a 50 pontos e Andrews & Slade (2001) sugeriram a seguinte forma de cotação: 10 a 15 pontos (*distress* baixo), 16 a 21 pontos (*distress* moderado), 22 a 29 pontos (*distress* elevado) e 30 a 50 pontos (*distress* muito elevado). Valores mais elevados indicam níveis elevados de *distress* e indivíduos que pontuem acima de 22 pontos apresentam risco de perturbação mental (Pereira et al., 2019).

Procedimentos

A recolha de dados foi realizada de 13 de março a 2 de abril de 2025 com um protocolo elaborado no *Google Forms*, que englobou o questionário sociodemográfico e os instrumentos relativos ao comportamento online, que acima se descrevem. Após a aceitação do parecer (Processo n.º CE-UBI-Pj-2025--007-ID7059) da Comissão de Ética

da UBI, iniciou-se a disseminação online do protocolo através das redes sociais. O protocolo foi dirigido a indivíduos com mais de 18 anos, utilizadores da internet e que possuíam um *smartphone*.

Os princípios éticos foram sempre respeitados, tal como o consentimento informado, a confidencialidade, o anonimato e o princípio de voluntariado.

Análise Estatística/Dados

As análises estatísticas foram realizadas através do programa estatístico *IBM SPSS Statistics* para *Windows* versão 30. O seguinte estudo é de natureza quantitativa, descritiva, correlacional e transversal, de forma a descrever variáveis e verificar como se relacionam e, para isso, os testes a realizar incluíram: análise descritiva (média, desvio padrão e frequências), análise inferencial (através do teste *t* e ANOVA), análise de correlação (através da correlação de Pearson) e a análise preditiva (através de uma análise linear de regressão).

Para a análise dos resultados em função da idade, constituíram-se 4 grupos: dos 18 aos 19 (adolescência), dos 20 aos 40 (adulterz inicial) dos 41 aos 65 (adulterz intermédia) e mais de 66 (adulterz tardia). Esta divisão foi realizada de acordo com o critério teórico assente na psicologia do desenvolvimento (Papalia & Feldman, 2013). Para a análise do estado civil criaram-se dois grupos: vinculados e não vinculados e para as habilitações literárias criaram-se dois grupos: ensino obrigatório (até 12^o ano de escolaridade) e ensino superior. Foram também categorizadas as variáveis “A partir de que idade teve acesso à internet?”, “Há quanto tempo utiliza as redes sociais?”, “Há quanto tempo possui o seu telemóvel/*smartphone*?” e “Em média, quantas horas por dia utiliza o seu telemóvel/*smartphone* de forma ativa?”.

Resultados

Pontuações médias das variáveis

Na Tabela 3 são descritos os valores médios ($\pm DP$) da adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e *distress* psicológico e respetivas dimensões, obtidos pelos participantes desde estudo. De acordo com os resultados médios, observou-se ausência de adição à internet, de dependência ao *smartphone*, de nomofobia. Verificou-se um *distress* psicológico elevado.

Tabela 3

Valores médios ($\pm DP$) das variáveis em estudo

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Mínimo	Máximo
Adição à internet (20-100)	34.34	12.38	2	79
Dependência do <i>smartphone</i> (10-60)	22.61	9.59	10	57
Nomofobia (20- 140)	61.18	25.15	20	130
<i>Distress</i> psicológico (10-50)	26.89	7.66	10	48
Não conseguir aceder a informação (4-28)	12.68	6.09	4	28
Desistir da convivência (5-35)	13.76	7.04	5	35
Incapacidade de comunicar (6-42)	23.84	10.99	6	42
Perder a conectividade (5-35)	10.90	5.49	5	29
Sintomatologia depressiva (6-30)	15.93	5.06	6	29
Sintomatologia ansiógena(4-20)	10.96	3.16	4	20

Na Tabela 4, através dos pontos de corte de cada instrumento, observou-se que 60.9% evidencia presença de adição à internet, e no que diz respeito ao *distress* psicológico, 92.5% revela *distress* psicológico: 36.1% dos participantes apresentam um *distress* psicológico elevado e 37.7% muito elevado.

Tabela 4

Distribuição frequencial por níveis para a adição à internet e *distress* psicológico

	<i>n</i>	%
Adição à internet		
Normal (0-30)	119	39.0%
Ligeira (31-49)	151	49.5%
Moderada (50-79)	34	11.1%
Grave (80-100)	1	.3%
<i>Distress</i> psicológico		
Baixo (10-15)	23	7.5%
Moderado (16-21)	57	18.7%
Elevado (22-29)	110	36.1%
Muito elevado (30-50)	115	37.7%

Sensibilidade dos instrumentos

Na Tabela 5 apresentam-se os valores do alpha obtidos no presente estudo, obtendo-se para a adição à internet, para a nomofobia, para o *distress* psicológico e para as dimensões “Não conseguir aceder a informação” e “Incapacidade de comunicar” uma consistência interna excelente. Para a dependência do *smartphone* e para as dimensões “Desistir da convivência”, “Perder a conectividade”, “Sintomatologia depressiva” e “Sintomatologia ansiógena” obteve-se um alpha com uma consistência interna muito boa.

Adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e saúde mental

Tabela 5

Consistência interna dos instrumentos e dimensões

Escalas e dimensões	α de Chronbach no presente estudo
Adição à internet	.91
Dependência do <i>smartphone</i>	.89
Nomofobia	.95
<i>Distress</i> psicológico	.92
Não conseguir aceder a informação	.90
Desistir da convivência	.87
Incapacidade de comunicar	.96
Perder a conectividade	.83
Sintomatologia depressiva	.89
Sintomatologia ansiógena	.85

Resultados da comparação das variáveis em função da idade

É possível observar-se, na Tabela 6, que todas as variáveis apresentam diferenças estatisticamente significativas. Em todas as variáveis é possível verificar que é o grupo etário “Adolescência” (dos 18 aos 19 anos), quem pontua mais, quando comparado com os outros grupos etários, confirmando-se, assim, a H1 “Indivíduos mais novos apresentam níveis mais elevados de nomofobia do que indivíduos mais velhos”.

Tabela 6

Comparação das variáveis em função da idade

	Adolescência		Adulterz Inicial		Adulterz Intermédia		Adulterz Tardia		<i>F</i> (<i>df</i>)	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Adição à internet	42.57	12.53	35.83	11.26	25.27	8.83	21.14	12.74	26.525 (3;301)	<.001
Dependência do <i>smartphone</i>	27.39	10.04	23.54	9.41	16.91	6.93	16.54	7.24	13.962 (3;301)	<.001
Nomofobia	75.53	25.43	61.74	24.09	50.55	23.04	48.41	25.31	9.858 (3;301)	<.001
<i>Distress</i> psicológico	30.03	7.47	26.98	7.29	24.76	7.93	23.50	9.93	4.717 (3;301)	.003
Não conseguir aceder a informação	14.98	5.95	12.97	6.05	10.59	5.57	8.63	6.04	6.041 (3;301)	<.001
Desistir da convivência	17.39	7.33	13.94	6.98	10.95	5.88	10.63	5.78	8.185 (3;301)	<.001
Incapacidade de comunicar	29.73	9.54	24.07	10.84	19.42	10.51	19.16	10.99	8.541 (3;301)	<.001
Perder a conectividade	13.44	6.51	10.76	5.29	9.59	4.71	10.0	5.95	4.539 (3;301)	.004
Sintomatologia depressiva	17.78	4.66	16.03	5.00	14.50	5.04	14.0	6.04	4.090 (3;301)	.007
Sintomatologia ansiógena	12.25	3.29	10.95	3.02	10.26	3.12	9.50	4.17	4.107 (3;301)	.007

Adolescência = N44; Adulterz Inicial = N193; Adulterz Intermédia = N60; Adulterz Tardia = N8

Resultados da comparação das variáveis em função do género

Através da análise da Tabela 7 podemos observar diferenças estatisticamente significativas entre o género feminino e masculino nas variáveis “Nomofobia” $t(2.433) = 302$; $p = .016$, no “*Distress* psicológico” $t(2.598) = 302$; $p = .010$, no “Desistir da

Adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e saúde mental

convivência” $t(2.624) = 302$; $p = .009$, na “Incapacidade de comunicar” $t(3.910) = 302$; $p < .001$ e na “Sintomatologia ansiógena” $t(3.459) = 302$; $p < .001$. Nas restantes variáveis não se verificaram diferenças estatisticamente significativas. As mulheres pontuaram mais para todas as variáveis, exceto para a variável “Perder a conectividade”. Com a análise dos resultados obtidos, não se confirma a H2 “As mulheres apresentam mais dependência do *smartphone* do que os homens”. Rejeita-se a H3 “Os homens apresentam mais adição à internet do que as mulheres”, a H4 “As mulheres apresentam níveis mais elevados de sintomatologia depressiva do que os homens” e a H5 “Os homens apresentam mais sintomatologia ansiógena do que as mulheres”.

Tabela 7

Comparação das variáveis em função do género

	Feminino		Masculino		$t(df)$	p
	M	DP	M	DP		
Adição à internet	34.32	12.76	34.12	11.07	.121 (302)	.904
Dependência do <i>smartphone</i>	22.73	9.38	22.23	10.30	.390 (302)	.697
Nomofobia	63.11	25.25	55.03	24.05	2.433 (302)	.016
<i>Distress</i> psicológico	27.54	7.84	24.91	6.80	2.598 (302)	.010
Não conseguir aceder a informação	12.71	6.17	12.44	5.80	.333 (302)	.740
Desistir da convivência	14.32	7.12	11.89	6.42	2.624 (302)	.009
Incapacidade de comunicar	25.23	10.80	19.63	10.60	3.910 (302)	<.001
Perder a conectividade	10.85	5.42	11.06	5.75	-.287 (302)	.774
Sintomatologia depressiva	16.22	5.21	15.02	4.53	1.774 (302)	.077
Sintomatologia ansiógena	11.32	3.20	9.88	2.83	3.459 (302)	<.001

Resultados da comparação das variáveis em função das habilitações literárias

Conforme se pode observar na Tabela 8, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre as médias nas variáveis em função das habilitações literárias. Deste modo, rejeita-se a H6 “Indivíduos menos escolarizados apresentam mais adição à internet do que os mais escolarizados”.

Tabela 8

Comparação das variáveis em função das habilitações literárias

	Ensino obrigatório		Ensino superior		$t(df)$	p
	M	DP	M	DP		
Adição à internet	34.29	13.45	34.37	11.88	-.054 (302)	.957
Dependência do <i>smartphone</i>	22.74	9.75	22.56	9.55	.156 (302)	.876
Nomofobia	61.58	25.79	61.11	24.89	.154 (302)	.878
<i>Distress</i> psicológico	27.49	7.84	26.56	7.55	.999 (302)	.318
Não conseguir aceder a informação	12.72	6.28	12.68	6.01	.049 (302)	.961
Desistir da convivência	13.59	6.93	13.88	7.11	-.342 (302)	.733
Incapacidade de comunicar	23.92	11.25	23.85	10.89	.057 (302)	.955
Perder a conectividade	11.35	5.69	10.69	5.39	.975 (302)	.330
Sintomatologia depressiva	16.53	5.04	15.60	5.05	1.494 (302)	.136
Sintomatologia ansiógena	10.97	3.27	10.95	3.12	.034 (302)	.973

Resultados da comparação das variáveis em função da idade em que teve acesso à internet

De acordo com a Tabela 9, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas pontuações médias da variável “Adição à internet” em função da idade em que teve acesso à internet [$F(3;301) = 14.899$; $p < .001$] e na “Dependência do *smartphone*” [$F(3;301) = 9.733$; $p < .001$]. É também possível verificar que os participantes que tiveram acesso à internet mais cedo “Até aos 10 anos” são quem pontua mais elevado quando comparados com os outros grupos.

Tabela 9*Comparação das variáveis em função da idade em que teve acesso à internet*

	Até aos 10 anos		Entre os 11 e os 20 anos		Entre os 21 e os 40 anos		Com mais de 41 anos		<i>F</i> (<i>df</i>)	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Adição à internet	39.02	11.83	33.81	11.83	24.72	9.99	25.13	9.68	14.899 (3;301)	<.001
Dependência do <i>smartphone</i>	25.46	9.81	22.40	9.37	16.06	6.23	17.88	7.71	9.733 (3;301)	<.001
Sintomatologia depressiva	16.35	4.82	15.93	5.18	15.17	5.46	13.17	2.48	1.088 (3;301)	.354
Sintomatologia ansiôgena	11.07	2.96	10.98	3.28	10.84	3.39	9.33	1.50	.587 (3;301)	.624

Resultados da comparação das variáveis em função do tempo de utilização das redes sociais

Segundo a Tabela 10, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na escala “Adição à internet” [$F(2;302) = 7.853$; $p < .001$], na “Dependência do *smartphone*” [$F(2;302) = 6.082$; $p = .003$] e na “Nomofobia” [$F(2;302) = 4.516$; $p = .012$]. Verificou-se também que quem utiliza as redes sociais há menos tempo “Desde há 10 anos” pontuam mais elevado quando comparado com os outros grupos.

Tabela 10*Comparação das variáveis em função do tempo que utiliza as redes sociais*

	Desde há 10 anos		Desde há 20 anos		Há mais de 21 anos		<i>F</i> (<i>df</i>)	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Adição à internet	37.11	12.80	32.17	11.71	27.64	6.32	7.853 (2;302)	<.001
Dependência do <i>smartphone</i>	24.49	10.26	21.16	8.79	17.73	5.55	6.082 (2;302)	.003
Nomofobia	65.31	25.64	58.14	24.64	48.59	15.13	4.516 (2;302)	.012
Sintomatologia depressiva	16.49	5.48	15.53	4.49	14.09	6.18	2.105 (2;302)	.124
Sintomatologia ansiôgena	11.17	3.31	10.89	2.96	9.27	3.52	1.933 (2;302)	.147

Resultados da comparação de variáveis em função do tempo que possui smartphone

De acordo com a Tabela 11, a “Dependência do *smartphone*” apresenta diferenças estatisticamente significativas em função da variável “Há quanto tempo possui o seu telemóvel/*smartphone*” [$F(3;302) = 10.730; p < .001$], tal como a “Nomofobia” [$F(2;302); p = .001$]. É possível verificar que quem possui *smartphone* há menos tempo (“Desde há 10 anos”), apresenta uma pontuação mais elevada quando comparado com os outros grupos.

Tabela 11

Comparação de variáveis em função do tempo que possui smartphone

	Desde há 10 anos		Desde há 20 anos		Há mais de 21 anos		<i>F</i> (<i>df</i>)	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Dependência do <i>smartphone</i>	24.40	10.30	21.70	8.60	16.19	4.82	10.730 (2;302)	<.001
Nomofobia	64.38	26.40	60.39	23.72	46.56	17.25	6.691 (2;302)	.001
<i>Distress</i> psicológico	27.51	7.81	26.73	7.39	24.13	7.36	2.526 (2;302)	.082

Resultados da comparação de variáveis em função da média das horas que utiliza o smartphone de forma ativa

Com a análise da Tabela 12 é possível observar que há diferenças estatisticamente significativas nas variáveis “Adição à internet” [$F(3;301) = 12.147; p < .001$], “Dependência do *smartphone*” [$F(3;301) = 12.454; p < .001$], “Nomofobia” [$F(3;301) = 5.344; p = .001$], “Não conseguir aceder a informação” [$F(3;301) = 4.972; p = .002$], “Desistir da convivência” [$F(3;301) = 3.799; p = .011$], “Incapacidade de comunicar” [$F(3;301) = 3.350; p = .019$] e “Perder a conectividade” [$F(3;301) = 6.924; p < .001$].

Tabela 12

Comparação de variáveis em função da média de horas que utiliza o smartphone de forma ativa

	Até 2 horas		2 a 4 horas		4 a 6 horas		Mais de 6 horas		<i>F</i> (<i>df</i>)	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Adição à internet	28.43	9.72	34.87	11.35	37.02	11.91	40.98	16.57	12.147 (3;301)	<.001
Dependência do <i>smartphone</i>	18.67	7.05	21.62	8.51	25.67	9.69	27.75	13.12	12.454 (3;301)	<.001
Nomofobia	54.42	23.66	58.92	22.25	67.93	26.26	67.61	29.25	5.344 (3;301)	.001
<i>Distress</i> psicológico	25.73	7.94	26.70	7.37	27.65	7.21	28.22	8.78	1.274 (3;301)	.284
Não conseguir aceder a informação	10.98	5.58	12.41	5.24	13.76	6.53	15.03	7.41	4.972 (3;301)	.002
Desistir da convivência	12.09	6.06	13.32	6.55	15.20	7.76	15.63	7.94	3.799 (3;301)	.011
Incapacidade de comunicar	21.84	11.71	23.07	10.18	26.82	10.84	23.38	10.62	3.350 (3;301)	.019
Perder a conectividade	9.51	4.68	10.12	4.53	12.14	6.12	13.58	6.78	6.924 (3;301)	<.001
Sintomatologia depressiva	15.09	5.10	16.05	4.90	16.22	4.86	16.97	5.91	1.340 (3;301)	.261
Sintomatologia ansiógena	10.63	3.32	10.74	2.94	11.43	3.09	11.25	3.53	1.207 (3;301)	.307

Verifica-se que quem utiliza o *smartphone* por mais horas diárias de forma ativa pontua mais elevado quando comparado com os outros grupos, exceto nas variáveis

Adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e saúde mental

“Nomofobia”, com valores médios de 67.93 ($DP = 26.26$), “Incapacidade de comunicar”, com valores médios de 26.82 ($DP = 10.84$) e “Sintomatologia ansiógena”, com valores médios de 11.43 ($DP = 3.09$).

Associação entre adição à internet, dependência do smartphone, nomofobia e saúde mental, e dimensões

Na Tabela 13 estão representadas as correlações entre as variáveis em estudo. Verifica-se que a relação entre a dependência do *smartphone* e nomofobia é significativa, positiva e moderada ($r = .670^{**}$; $p < .001$), confirmando-se a H7 “Existe uma associação positiva entre dependência do *smartphone* e nomofobia”. A relação entre adição à internet e dependência do *smartphone* é significativa, positiva e forte ($r = .725^{**}$; $p < .001$), a relação entre a adição à internet e nomofobia é significativa, positiva e moderada ($r = .557^{**}$; $p < .001$) e a relação entre o *distress* psicológico e a adição à internet, a dependência do *smartphone* e a nomofobia é significativa, positiva e fraca. A sintomatologia ansiógena e a sintomatologia depressiva têm uma relação significativa, positiva e fraca com todas as variáveis ligadas ao online.

Tabela 13

Correlações entre as variáveis em estudo

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Adição à internet	1									
2 Dependência do <i>smartphone</i>	.725**	1								
3 Nomofobia	.557**	.670**	1							
4 <i>Distress</i> psicológico	.324**	.365**	.325**	1						
5 Não conseguir aceder a informação	.539**	.570**	.803**	.258**	1					
6 Desistir da convivência	.551**	.663**	.907**	.313**	.694**	1				
7 Incapacidade de comunicar	.368**	.467**	.875**	.282**	.535**	.710**	1			
8 Perder a conectividade	.509**	.658**	.774**	.235**	.605**	.680**	.501**	1		
9 Sintomatologia depressiva	.325**	.367**	.282**	.958**	.239**	.280**	.227**	.214**	1	
10 Sintomatologia ansiógena	.264**	.296**	.335**	.887**	.243**	.310**	.320**	.226**	.716**	1

** $p < .01$

Poder preditivo da adição à internet, dependência do smartphone, nomofobia e saúde mental e variáveis sociodemográficas

Na Tabela 14, relativa à sintomatologia depressiva, os resultados indicaram que o Modelo I, com as variáveis sociodemográficas, explicou 4% da variância da sintomatologia depressiva; o Modelo II, com as variáveis sociodemográficas e com os comportamentos online, explicou 4.7% da variância da sintomatologia depressiva; e o Modelo III, com as variáveis sociodemográficas, os comportamentos online, a adição à

Adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e saúde mental

internet e a dependência à internet explicou 16.2% da variância da sintomatologia depressiva. A dependência do *smartphone* revela-se o preditor mais forte da sintomatologia depressiva ($\beta = .280$; $p < .001$), com um efeito positivo, fraco a moderado, e estatisticamente significativo.

Tabela 14

Modelo de Regressão Linear - Preditores da sintomatologia depressiva

	Modelo I			Modelo II			Modelo III		
	S	SE B	β	S	SE B	β	S	SE B	β
Idade	-.053	.020	-.152	-.030	.034	-.087	-.001	.032	-.002
Gênero	-1.131	.665	-.097	-1.028	.676	-.088	-1.077	.636	-.092
Habilitações literárias	-.828	.612	-.077	-.761	.617	-.071	-.908	.582	-.084
Idade de acesso à internet				.005	.572	.001	-.236	.540	.033
Utiliza as redes sociais				-.391	.584	-.044	-.224	.550	-.025
Possui o seu <i>smartphone</i>				-.396	.512	-.052	-.131	.484	-.017
Horas por dia que utiliza o <i>smartphone</i> de forma ativa				.311	.314	.060	-.181	.305	-.035
Adição à internet							.054	.034	.133
Dependência do <i>smartphone</i>							.148	.042	.280
R ²	.040			.047			.162		
F para a mudança no R ²	4.182			2.079			6.279		
p	.006			.046			<.001		

Variável Dependente: Sintomatologia depressiva

Na Tabela 15, relativa à sintomatologia ansiógena, os resultados indicaram que o Modelo I, com as variáveis sociodemográficas, explicou 6.2% da variância da sintomatologia ansiógena; o Modelo II, com as variáveis sociodemográficas e com os comportamentos online, explicou 6.6% da variância da sintomatologia ansiógena; e o Modelo III, com as variáveis sociodemográficas, os comportamentos online, a adição à internet e a dependência do *smartphone* explicou 13.8% da variância da sintomatologia ansiógena.

Tabela 15

Modelo de Regressão Linear - Preditores da sintomatologia ansiógena

	Modelo I			Modelo II			Modelo III		
	S	SE B	β	S	SE B	β	S	SE B	β
Idade	-.034	.012	-.155	-.046	.021	-.210	-.031	.021	-.144
Gênero	-1.390	.411	-.189	-1.328	.419	-.181	-1.352	.404	-.184
Habilitações literárias	.022	.379	.003	.025	.382	.004	-.047	-.369	-.007
Idade de acesso à internet				.383	.355	.085	.498	.343	.111
Utiliza as redes sociais				.033	.362	.006	.116	.349	.021
Possui o seu <i>smartphone</i>				.024	.317	.005	.155	.307	.033
Horas por dia que utiliza o <i>smartphone</i> de forma ativa				.101	.194	.031	-.142	.194	-.044
Adição à internet							.026	.022	.100
Dependência do <i>smartphone</i>							.074	.026	.225
R ²	.062			.066			.138		
F para a mudança no R ²	6.551			2.994			5.205		
p	<.001			<.005			<.001		

Variável dependente: Sintomatologia ansiógena

Adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e saúde mental

A dependência do *smartphone* revela-se o preditor mais forte da sintomatologia ansiógena ($\beta = .225$; $p < .001$), com um efeito positivo, fraco, e estatisticamente significativo. De acordo com os resultados obtidos, confirma-se a H8 “A adição à internet e a dependência do *smartphone* são preditores da sintomatologia depressiva e ansiógena”.

De acordo com a Tabela 16, os resultados relativos à nomofobia indicaram que o Modelo I, que incluiu as variáveis sociodemográficas, explicou 10.1% da variância da nomofobia; o Modelo II, que incluiu as variáveis sociodemográficas e os comportamentos online, explicou 12% da variância da nomofobia; e o Modelo III, que incluiu as variáveis sociodemográficas, os comportamentos online e a dependência do *smartphone* explicou 47.7% da variância da nomofobia. Observa-se que todos os modelos apresentam diferenças estatisticamente significativas e que a dependência do *smartphone* se revela como o preditor forte da nomofobia ($\beta = .665$; $p < .001$) com um efeito positivo, forte e estatisticamente significativo.

Tabela 16

Modelo de Regressão Linear – Preditores da nomofobia

	Modelo I			Modelo II			Modelo III		
	<i>S</i>	<i>SE B</i>	β	<i>S</i>	<i>SE B</i>	β	<i>S</i>	<i>SE B</i>	β
Idade	-.496	.096	-.285	-.452	.161	-.260	-.273	.125	-2.193
Género	-7.686	3.195	-.132	-6.683	3.225	-.115	-6.897	2.491	-2.769
Habilitações literárias	.502	2.945	.009	.848	2.945	.016	-.037	2.275	-.016
Idade de acesso à internet				2.429	2.733	.068	4.425	2.116	2.092
Utiliza as redes sociais				-1.079	2.787	-.024	.599	2.155	.278
Possui o seu <i>smartphone</i>				-1.600	2.446	-.042	.505	1.895	.266
Horas por dia que utiliza o <i>smartphone</i> de forma ativa				3.232	1.498	.125	-.964	1.195	-.807
Dependência do <i>smartphone</i>							1.738	.123	.665
R ²	.101			.120			.477		
F para mudança no R ²	11.185			5.720			33.466		
<i>p</i>	<.001			<.001			<.001		

Variável dependente: Nomofobia

Discussão

O presente estudo pretende analisar a adição à internet, a dependência do *smartphone*, a nomofobia e a saúde mental de utilizadores adultos de nacionalidade portuguesa. Os benefícios da utilização das novas tecnologias rivalizam com consequências negativas, e com este estudo procura-se trazer um contributo para esta discussão. De facto, as novas tecnologias, como a internet e o *smartphone* são facilitadores de comunicação (Jun, 2017), permitem o desenvolvimento da identidade de cada um e a partilha de opiniões e interesses (Borca et al., 2015). São utilizadas diariamente, por exemplo, para diversão (como ver conteúdo no *Youtube*), para conversar (através de aplicações de mensagens), para trabalhar (*homeworking*) e são também facilitadoras da aprendizagem, em contexto escolar e académico. A par destes

benefícios, a Organização Mundial de Saúde (OMS), alerta para um uso excessivo destas tecnologias que trazem danos para os seus utilizadores. Num estudo com jovens em regiões da Europa, Ásia Central e Canadá, em 2022, verificou-se que 1 em cada 10 adolescentes (11%) apresentaram sinais de comportamento problemático em relação à utilização das novas tecnologias (WHO, 2024). Para além destas dificuldades de uso, a adição à internet está associada a sintomas como a agitação psicomotora, a ansiedade e a depressão (Ko et al., 2006), a presença de dificuldades em realizar as atividades da vida diária e em manter relações sociais de qualidade (Dib et al., 2021). Por seu turno, a dependência do *smartphone*, para além de também trazer prejuízo à vida diária do indivíduo, traz consequências ao nível físico, como dores no pescoço, visão turva e dor de pulsos e costas (Mok et al., 2014) e está também associado ao surgimento da nomofobia, medo involuntário de não ter o seu *smartphone* consigo (Yildirim & Correia, 2015). Esta adição e/ou dependência tem impacto na saúde mental dos seus utilizadores, sendo esta uma das preocupações da OMS (WHO, 2024). Este conjunto de fatores justifica o interesse científico e social do presente trabalho e evidencia a sua relevância.

Nesta investigação observa-se uma ausência de adição à internet se avaliada através do valor médio obtido pelos participantes. No entanto, quando se consideram os pontos de corte sugeridos por Young (1998), 60.9% evidencia presença de adição à internet, 49.5% ligeira, 11.1% moderada e .3% grave. Verifica-se ausência de dependência do *smartphone* e de nomofobia. Obtêm-se níveis de *distress* psicológico elevados, (sintomatologia depressiva e sintomatologia ansiógena), o que é coincidente com indicadores do estado da saúde mental no mundo. Verifica-se que 12% das doenças são do foro mental e tem-se notado um aumento nos países desenvolvidos. Em Portugal, 22% dos portugueses sofre de uma perturbação psiquiátrica, correspondente a um quinto de portugueses, ou seja, cerca de 2 milhões de pessoas. Ademais, é o segundo país da Europa com mais elevada prevalência de doenças psiquiátricas, destacando-se como mais prevalentes as perturbações de ansiedade (16.5%) e as perturbações de humor (7.9%) (Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, 2025). Estes dados são preocupantes, e importa compreender se e como um uso excessivo das novas tecnologias contribuiu para estes números.

Nesta amostra observa-se um uso elevado da internet: nos dias de semana, cerca de 54% estão online mais de 4 horas por dia, e no fim de semana são 57%. Destes participantes, 24.3% estão online mais de 6 horas por dia durante a semana, e ao fim de semana 29.7% passam mais de 6 horas na internet. A ocupação do tempo online entre 4 a 6 horas e é de cerca de 48% por lazer e por trabalho é de 51%. Em média, por dia, 27.9% dos participantes utilizam o *smartphone* de forma ativa até 2 horas, 32.8% utilizam entre 2 a 4 horas, 28.9% utilizam entre 4 a 6 horas e 10.5% utilizam mais de 6 horas.

São os mais novos que tiveram acesso à internet mais cedo “Até aos 10 anos”, que utilizam as redes sociais há menos tempo, que possuem *smartphone* há menos tempo e quem utiliza o *smartphone* por mais horas diárias de forma ativa. Na mesma linha, De-Sola et al. (2016) afirmam que os indivíduos que tiveram acesso ao *smartphone* mais cedo apresentam uma dependência do mesmo. E são estes participantes quem pontua mais elevado quando comparados com os outros grupos na dependência ao *smartphone* na adição à internet, e na nomofobia. Estes resultados evidenciam que a Geração Alfa - a geração mais jovem, que nasceu e cresceu num mundo com inteligência artificial e realidade virtual como parte do seu quotidiano - e também parte da Geração Z - os considerados nativos digitais - não só utilizam mais as novas tecnologias, como também, em parte por esse motivo, poderão estar mais vulneráveis ao desenvolvimentos destes comportamentos aditivos. Neste sentido, a Hipótese 1 “Indivíduos mais novos apresentam níveis mais elevados de nomofobia do que indivíduos mais velhos” é confirmada. Efetivamente são os participantes mais novos (18 e 19 anos), maioritariamente estudantes, que apresentam mais adição à internet, dependência do *smartphone* e nomofobia. De facto, podendo ocorrer em qualquer idade (Musa et al., 2017), a nomofobia é mais usual entre jovens e adolescentes (Anshari et al., 2019), encontrando-se associada com outras adições também decorrentes do uso de tecnologias, como o computador, a internet e os jogos (Kim, 2013). Por um lado, pode-se supor que a utilização excessiva se deve ao facto de utilizarem, quer a internet quer o *smartphone*, de uma forma continuada ao longo do seu processo de aprendizagem (formação académica), uma vez que necessitam de pesquisar informação e realizar trabalhos em grupo e individuais. Por outro lado, as tecnologias digitais são um elemento facilitador na partilha de interesses dos jovens, tal como para desenvolver a sua identidade, fatores que assentam nas características da sua fase desenvolvimental (Borca et al., 2015; Saraf et al., 2024), o que pode também explicar os níveis elevados de nomofobia. Estes resultados vão ao encontro da literatura, que sugere que os indivíduos de faixas etárias mais novas pontuam mais elevado para a adição à internet (Pontes et al., 2014), uma vez que têm maior exposição aos *smartphones* e apresentam uma maior probabilidade de dependência dos mesmos (Pires et al., 2024). O final da adolescência e início da idade adulta caracterizam-se ainda pela definição e procura da identidade, associadas com alguma instabilidade emocional e insegurança, com o surgimento de sentimentos depressivos, de ansiedade e solidão, o que torna os jovens mais vulneráveis ao uso problemático dos *smartphones* (Bianchi & Phillips, 2005). Estes dispositivos ao permitirem uma ligação imediata à internet facilitam o manter o contacto e melhorar a ligação com os amigos (Vernon et al., 2018) e pelas múltiplas ferramentas que disponibilizam, proporcionam um refúgio imediato para gerir o stress e a solidão (Água

et al., 2019; Kara et al., 2021), e, neste sentido, também a nomofobia pode associar-se a essa dependência (Jahrami et al., 2015; Notara et al., 2021). Outros autores corroboram esta relação, ao afirmarem a existência de uma relação entre a nomofobia e o sentimento de solidão, mediada pelos *smartphones*, recurso para estar online por parte dos indivíduos com maior dificuldade em fazer amigos (Yilmaz et al., 2015). Em suma, esta fobia, considerada por muitos como a doença do século XXI (Teixeira et al., 2019), tem implicações negativas no funcionamento psicológico, ao interferir nas interações sociais, produzindo distanciamento e isolamento social (Oliveira et al., 2017).

A Hipótese 2, “As mulheres apresentam mais dependência do *smartphone* do que o homem”, não pode ser confirmada ou infirmada, dado que nesta amostra não se observa dependência do *smartphone*. De acordo com vários estudos, o género feminino apresenta níveis mais elevados de dependência do *smartphone* do que o masculino (Cimadevilla et al., 2019; Lee et al., 2018; Nguyen et al., 2024), e utiliza mais o *smartphone*, uma vez que o seu objetivo é a comunicação e a interação social. Pelo contrário, o género masculino privilegia mais a internet uma vez que o seu objetivo é aceder a jogos online (Bianchi & Phillips, 2005; Chen et al., 2017; Joiner et al., 2012), o que explica níveis mais elevados de adição à internet (Ferreira et al., 2018; Pontes et al., 2014; Puente & Sánchez-Sánchez, 2021; Raina & Bhatt, 2021). Na presente amostra, maioritariamente jovem e do género feminino, a utilização das funcionalidades do *smartphone* é similar para homens e mulheres, contrariamente aos resultados de outros estudos, e parece ser caracterizada por uma utilização mais saudável e informada sobre os riscos de uma sobre utilização.

A hipótese 3, “Os homens apresentam mais adição à internet do que as mulheres”, é rejeitada, uma vez que as mulheres obtêm uma pontuação ligeiramente mais elevada para a adição à internet e também para a nomofobia, apesar de as diferenças entre as médias nestas variáveis não serem estatisticamente significativas. Relativamente ao uso da internet, estudos sugerem que as mulheres a utilizam sobretudo para comunicarem, enquanto os homens apresentando mais adição à internet, usam-na sobretudo para lazer, numa busca por diversão e por ocupar os tempos livres (Pereira et al., 2021). No que se refere às diferenças em função do género relativamente aos níveis de nomofobia, os resultados das investigações não são consensuais. Na presente amostra, as mulheres obtêm valores mais elevados, e o papel que a mulher assume na sociedade portuguesa poderá explicar estes resultados. Na verdade, a atribuição principal do papel de cuidadora à mulher pode justificar a necessidade de depender do *smartphone* para estar acessível. Neste mesmo sentido também se entende o resultado a favor das mulheres da presente amostra, com diferenças estatisticamente significativas na dimensão da nomofobia “Incapacidade de comunicar”, com valores médios mais elevados em relação

a sentimentos de não conseguir comunicar e não ser capaz de que as outras pessoas falem consigo. Diversos estudos mostram que as mulheres apresentam níveis mais elevados de nomofobia (Galhardo et al., 2020; Jahrami et al., 2021; Notara et al., 2021) e que pontuam mais na dimensão “Perder a conectividade”, associada a sentimentos de não conseguir estar online e afastado das redes sociais e internet. Outros autores referem que são os homens que apresentam níveis mais elevados de nomofobia (Daei et al., 2019). Esta ausência de consenso evidencia a possível influência de questões culturais e de diferenças nos papéis de género a influenciar a utilização do online por parte de mulheres e homens e da necessidade de mais pesquisas que possam contribuir para clarificar a natureza desta variável.

No que se refere aos níveis de *distress* desta amostra, em função do género, verifica-se que são as mulheres que evidenciam mais *distress* do que os homens, com diferenças estatisticamente significativas entre os valores médios. Não se observam diferenças estatisticamente significativas entre géneros em relação à sintomatologia depressiva, pelo que não se confirma a Hipótese 4, “As mulheres apresentam mais sintomatologia depressiva do que os homens”, e rejeita-se a hipótese 5, “Os homens apresentam mais sintomatologia ansiógena do que as mulheres”, uma vez que são as mulheres que mostram níveis mais elevados de sintomatologia ansiógena comparadas com os dos homens. Outros estudos sugerem que rapazes apresentam níveis mais elevados de ansiedade e perda de controlo comportamental, enquanto as raparigas apresentam níveis mais elevados de depressão e insatisfação com a vida (Raina & Bhatt, 2021), o que não se confirma neste estudo. Estas evidências podem dever-se aos papéis que são impostos pela sociedade, onde as mulheres são encorajadas a mostrar os seus sentimentos e a optar por estratégias mais emocionais e os homens são encorajados a agir com agressividade e a esconder os seus sentimentos (Raina & Bhatt, 2021).

Investigações referem que a sintomatologia depressiva e a sintomatologia ansiógena estão presentes aquando de uma adição à internet (Ko et al., 2006; Rozgonjuk et al., 2023), de uma dependência do *smartphone* (Setiadi et al., 2019) e de uma nomofobia (Galhardo et al., 2020; Jahrami et al., 2021). Na presente amostra observa-se adição à internet, e observa-se que são os mais novos quem evidencia mais sintomatologia ansiógena e depressiva, e estes valores são estatisticamente significativos para todas as variáveis consideradas. Pontes et al. (2014) também verificaram que indivíduos de faixas etárias mais novas e estudantes apresentam valores mais elevados para adição à internet. Por seu turno, Kuss et al., (2014), referem que são os jovens quem tem níveis mais elevados de ansiedade e de depressão, o que pode estar associado à maior utilização do mundo digital, como uma tentativa de escape aos seus sentimentos negativos. Em relação à adição à internet, a sua utilização em excesso pode conduzir a

problemas sociais, solidão e problemas académicos, tal como à diminuição de tempo gasto em convívio com a sua família (Malinauskas & Malinauskiene, 2019). Constata-se que a ansiedade é um fator de risco para a adição à internet (Choi et al., 2015) e verifica-se uma correlação positiva entre a adição à internet e a depressão, ou seja, se os indivíduos diminuírem a sua adição à internet, poderão diminuir o seu nível de depressão (Akin & Iskender, 2011).

A Hipótese 6 “Indivíduos menos escolarizados apresentam mais adição à internet do que os mais escolarizados”, rejeita-se, verificando-se que são os participantes com o ensino superior que pontuam mais alto. Este resultado não corrobora os de Tumeleiro et al. (2018) que observam que indivíduos com um menor nível de escolaridade apresentam mais adição à internet, por não estarem tão a par dos riscos associados ao seu uso. Na atual pesquisa, são os participantes com nível de escolaridade mais elevado que recorrem à internet, mas que não mostram adição à internet nem pontuam para dependência do *smartphone*, possivelmente porque não só utilizam outros dispositivos para aceder à internet, como por utilizarem estratégias de autorregulação na utilização do online., e estarem informados sobre os riscos de um uso excessivo. Este grupo apodera utilizar a internet para aprender, trabalhar, socializar trocar e debater ideias através de salas de *chat* e aprofundar os seus interesses através de pesquisas online (Jun, 2017).

A hipótese 7 “Existe uma associação positiva entre dependência do *smartphone* e nomofobia” é confirmada. Estes resultados sustentam os de Galhardo et al. (2020) e de Önal & Önal (2020) que afirmam que quanto mais se utiliza o *smartphone*, maior é o nível de nomofobia. Estes resultados permitem reforçar evidências de outros estudos que sugerem implicações da associação entre estas duas variáveis: sintomas e comportamentos dos indivíduos com nomofobia - sentimentos de desconforto, ansiedade (Yildirim & Correia, 2015) e medo irracional (King et al., 2014) - surgem pelo facto dos utilizadores não estarem em contacto com o *smartphone*, não fazerem uma utilização frequente e prolongada do dispositivo, de estarem incontactáveis (King et al., 2013) e de pensarem que o poderão perder (Bragazzi & Puente, 2014). Outros comportamentos evidenciados pelos indivíduos com nomofobia passam por terem sempre consigo um carregador, de forma a evitar que nunca fiquem sem bateria (Bragazzi & Puente, 2014), possuírem mais do que um aparelho eletrónico, evitarem locais onde sabem que o sinal de rede é reduzido (King et al., 2013), utilizarem-no em ambientes inadequados (Nikhita et al., 2015), terem consigo o *smartphone* durante 24 horas e dormirem com ele na cama (Bragazzi & Puente, 2014). Para além disso, verifica-se que, quando são privados de aceder ao *smartphone* apresentam problemas de concentração nas suas tarefas da vida diária e, durante a noite, apresentam uma baixa qualidade de sono uma vez que estão constantemente a verificar o dispositivo (Rosen et

al., 2016). Indivíduos com nomofobia sofrem também de episódios denominados de Síndrome da Vibração Fantasma que consiste na sensação de sentir/ouvir o *smartphone* mesmo quando não recebeu nenhuma mensagem ou chamada (Carroll & Heiser, 2010). A relação entre adição à internet e dependência do *smartphone* é significativa, positiva e forte, corroborando os resultados de Raina & Bhatt (2021). Verifica-se uma relação entre a adição à internet e nomofobia significativa, positiva e moderada, resultados que são consistentes com a literatura. A adição à internet, a dependência ao *smartphone* e a nomofobia trazem problemas físicos aos seus utilizadores, como a redução da visão e da audição (Setiadi et al., 2019), dores no pescoço e dores nos pulsos e costas (Alsalameh et al., 2019), a par de problemas ao nível da saúde mental, com evidências de comorbilidade com a sintomatologia psicopatológica, principalmente com a depressão e a ansiedade (Ferreira et al., 2018). Se por si só, cada uma destas adições tem implicações negativas para o indivíduo, a associação entre variáveis como a adição à internet e nomofobia poderá não apenas potenciar essas dificuldades, como aumentar os fatores de risco para o seu surgimento. A relação entre o *distress* psicológico e a adição à internet, dependência do *smartphone* e nomofobia é significativa, positiva e fraca. Estes resultados confirmam os de outros estudos, que mostram uma relação significativa entre adição à internet, dependência do *smartphone* e nomofobia com a sintomatologia depressiva e sintomatologia ansiógena (Akin & Iskender, 2011; Choi et al., 2015; Galhardo et al., 2020; Jin et al., 2020) e entre nomofobia e a ansiedade (Rodríguez-García et al., 2020). Estas relações positivas e significativas podem ser explicadas pelos danos causados pela utilização em excesso da internet e do *smartphone*, uma vez que pode conduzir a problemas sociais, solidão, um desempenho académico baixo (Malinauskas & Malinauskiene, 2019) e também a uma reduzida qualidade de sono, aumentando a sintomatologia depressiva e ansiógena.

Nesta investigação, observa-se que a adição à internet e a dependência do *smartphone*, em conjunto com as variáveis sociodemográficas e as variáveis do comportamento online são preditores significativos da sintomatologia depressiva e ansiógena, confirmando-se a hipótese 8 “A adição à internet e a dependência do *smartphone* são preditores da sintomatologia depressiva e ansiógena”. Choi et al. (2015) e Jin et al. (2020) referem que a adição à internet e a dependência do *smartphone* estão associados a estados psicológicos negativos como a sintomatologia depressiva e a sintomatologia ansiógena. Esta relação pode dever-se ao facto de que os utilizadores que passam um tempo excessivo na internet e no *smartphone* fazem-no para poderem expressar e externalizar os seus problemas ou para reduzir o humor negativo (Choi et al., 2015). Para além disso, verificou-se que a dependência do *smartphone* é um preditor positivo e significativo da nomofobia, ou seja, quanto maior for a dependência do

smartphone, maior é a nomofobia (Galhardo et al., 2020; Önal & Önal, 2020). Pode-se afirmar que o uso em excesso do *smartphone* implica um uso compulsivo do aparelho e uma percepção de necessidade constante de o manter por perto e, quando isso não acontece, o utilizador pode sentir-se desconectado, impossibilitado de aceder a informação, às redes sociais e de comunicar (Oliveira et al., 2017) podendo surgir sentimentos de desconforto, ansiedade e insegurança (Yildirim & Correia, 2015).

Embora os resultados atuais se apoiem na literatura, foram identificadas algumas limitações ao longo da investigação que podem ser colmatadas em estudos futuros. A primeira limitação deveu-se ao tamanho e heterogeneidade da amostra, uma vez que os participantes são maioritariamente do género feminino, estudantes do ensino superior e com idades jovens. Assim, sugere-se estender-se a amostra, abrangendo mais faixas etárias e ambos os géneros, de forma a obter resultados mais homogêneos para que a investigação evidencie as diferentes percepções dos participantes. Outra limitação consistiu na recolha de dados via online, uma vez que pode ter chegado a mais indivíduos que estão mais familiarizados com as tecnologias, refletindo-se na heterogeneidade das faixas etárias. Outro fator diz respeito à extensão do protocolo (composto por um conjunto alargado de variáveis relativas ao comportamento online e instrumentos) o que pode ter conduzido à frustração dos participantes durante a sua realização e a uma resposta pouco ponderada, podendo também ter alterado os resultados. Deste modo, estudos futuros podem resolver estas limitações fazendo uma nova organização do protocolo, contemplando outras variáveis e uma amostra mais alargada, podendo também aprofundar o estudo analisando a situação profissional dos participantes, uma vez que o *homeworking* é cada vez mais implementado pelas empresas, podendo associá-lo à solidão e *distress* psicológico.

O uso das novas tecnologias, de acordo com diversos estudos, apresenta malefícios para os seus utilizadores. Este estudo não evidencia características aditivas e/ou de dependência podendo indicar que há um esclarecimento relativo a possíveis consequências para os utilizadores. No entanto, podem justificar-se o reforço de medidas preventivas tanto ao nível escolar como laboral. Ao nível escolar, algumas medidas já foram implementadas em alguns países na Europa. Na França, foi implementado a proibição dos *smartphones* nas escolas para os alunos com idades compreendidas entre os 11 e os 15 anos (Chrisafis, 2025). Na Inglaterra, os *smartphones* foram também proibidos nas escolas e foi também sugerido o barramento das redes sociais para menores de 16 anos, medida que ainda não foi aprovada (Adams, 2025). Na Espanha, a proibição dos *smartphones* nas escolas depende da decisão de cada região, tendo já sido aplicado em alguns locais (Vásquez & Moreira, 2025). Em Portugal, as escolas têm autonomia para decidir as regras em relação ao uso dos *smartphones* (República

Portuguesa, 2024), no entanto ainda poucas escolas aderiram a essas medidas (Alves, 2024). Estas proibições têm como objetivos o combate ao *cyberbullying*, promover as interações sociais e o exercício físico e também melhorar a concentração dos alunos, promovendo a sua saúde mental. Para além disso, é necessário a criação e implementação de programas de prevenção e intervenção sobre os riscos das novas tecnologias tanto com os alunos mas também com os pais, educar à utilização correta destas ferramentas e realizar mais atividades ao ar livre. Ao nível laboral, as tecnologias de informação e comunicação estão cada vez mais desenvolvidas, possibilitando a modalidade de trabalho remoto (*homeworking*), verificando-se que diversos trabalhadores não necessitam de sair de casa para trabalhar. Apesar desta modalidade trazer vantagens como o aumento da produtividade, a redução de custos da empresa e dos trabalhadores e também uma maior satisfação para os trabalhadores, trouxe algumas consequências que prejudicam o indivíduo tanto a nível pessoal como social, surgindo a necessidade de implementar medidas que visem a manutenção do vínculo do trabalhador com a organização (Rocha & Amador, 2018), o combate à solidão, uma vez que o contacto social é mais reduzido, o combate ao sedentarismo e a definição de políticas onde a exigência do teletrabalho não exceda as exigências impostas presencialmente.

Considerações Finais

Este estudo tem uma amostra com adição à internet e sem dependência do *smartphone* e/ou nomofobia e com um *distress* psicológico elevado. Os resultados evidenciam que indivíduos mais novos e que tiveram acesso à internet, redes sociais e/ou *smartphone* mais cedo, pontuam mais elevados para a adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e *distress* psicológico. Participantes do género feminino pontuam mais para todas as variáveis em estudo e quem possui só o ensino obrigatório também, exceto para a adição à internet e para a dimensão da nomofobia “Desistir da convivência”. Verifica-se também que quem utiliza o *smartphone* de forma ativa por mais horas, pontua mais elevado em todas as variáveis referidas. Com base nos resultados desta investigação, reafirma-se a importância da implementação de medidas preventivas e de intervenção para que a implicação negativa do uso das novas tecnologias seja reduzido nos seus utilizadores.

Referências Bibliográficas

- Adams, R. (2025). *Majority of schools in England ban mobile phone use, survey shows*. The Guardian. Acedido em [20/06/2025].
https://www.theguardian.com/education/2025/apr/10/majority-of-schools-in-england-ban-mobile-phone-use-survey-shows?utm_source=chatgpt.com
- Água, J., Lourenço, M. G., Patrão, I., & Leal, I. (2019). Partner phubbing (pphubbing): validação portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(1), 234-241.
<http://dx.doi.org/10.15309/19psd200119>
- Água, J., Patrão, I., & Leal, I. (2017). *SAS-SV: Estudo da validação da escala de dependência do smartphone numa amostra da população portuguesa*, 100–111.. In *Atas do II Congresso Ibérico de Psicologia Clínica e da Saúde*. Lisboa: ISPA – Instituto Universitário.
- Aguilera-Manrique, G., Márquez-Hernández, V. V., Alcaraz-Córdoba, T., Granados-Gámez, G., Gutiérrez-Puertas, V., & Gutiérrez-Puertas, L. (2018). The relationship between nomophobia and the distraction associated with smartphone use among nursing students in their clinical practicum. *PloS one*, 13(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202953>
- Akin, A., & Iskender, M. (2011). Internet addiction and depression, anxiety and stress. *International online journal of educational sciences*, 3(1), 138-148.
- Alsalameh, A. M., Harisi, M. J., Alduayji, M. A., Almutham, A. A., & Mahmood, F. M. (2019). Evaluating the relationship between smartphone addiction/overuse and musculoskeletal pain among medical students at Qassim University. *Journal of family medicine and primary care*, 8(9), 2953-2959.
[10.4103/jfmpe.jfmpe.665.19](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe.665.19)
- Alves, A. (2024). *Governo recomenda a proibição do uso e entrada de telemóveis em escolas do 1.º e 2.º ciclos*. Observador. Acedido em [20/06/2025].
<https://observador.pt/2024/09/11/governo-recomenda-a-proibicao-do-uso-e-entrada-de-telemoveis-em-escolas-do-1-o-e-2-o-ciclos/>

- Angraini, D., Nuryanto, M. K., & Nugrahayu, E. Y. (2021). Hubungan Antara Internet Addiction dengan Depresi pada Siswa SMA Negeri 3 Samarinda Pengguna Smartphone: Relationship Between Internet Addiction and Depression in SMA Negeri 3 Samarinda Students Smartphone Users. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(4), 506-511. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i4.439>
- Anshari, M., Alas Y., & Sulaiman, E. (2019). Smartphone addictions and nomophobia among youth. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 14(3), 242-247. <https://doi.org/10.1080/17450128.2019.1614709>
- Bianchi, A., & Phillips, J. G. (2005). Psychological predictors of problem mobile phone use. *Cyberpsychology & behavior*, 8(1), 39-51. <https://doi.org/10.1089/cpb.2005.8.39>
- Borca, G., Bina, M., Keller, P. S., Gilbert, L. R., & Begotti, T. (2015). Internet use and developmental tasks: Adolescents' point of view. *Computers in Human Behavior*, 52, 49-58. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.05.029>
- Bragazzi, N. L., & Puente, G. D. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 155-160. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S41386>
- Carroll, A., & Heiser, G. (2010). *An analysis of power consumption in a smartphone*. *Usenix Annual Technical Conference*, 21. https://www.usenix.org/legacy/event/atc10/tech/full_papers/Carroll.pdf
- Chen, B., Liu, F., Ding, S., Ying, X., Wang, L., & Wen, Y. (2017). Gender differences in factors associated with smartphone addiction: a cross-sectional study among medical college students. *BMC psychiatry*, 17(341), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1503-z>
- Cho, H. Y., Kim, D. J., & Park, J. W. (2017). Stress and adult smartphone addiction: Mediation by self-control, neuroticism, and extraversion. *Stress and Health*, 33(5), 624-630. <https://doi.org/10.1002/smi.2749>
- Choi, S. W., Kim, D. J., Choi, J. S., Ahn, H., Choi, E. J., Song, W. Y., Kim, S., & Youn, H. (2015). Comparison of risk and protective factors associated with smartphone

Adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e saúde mental

addiction and Internet addiction. *Journal of behavioral addictions*, 4(4), 308-314. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.043>

Chrisafis, A. (2025). *France to tighten mobile phone ban in middle schools*. The Guardian. Acedido em [20/06/2025].
https://www.theguardian.com/world/2025/apr/10/france-mobile-phone-ban-middle-schools?utm_source=chatgpt.com

Cimadevilla, R., Jenaro, C., & Flores, N. (2019). Impacto del abuso de internet y del móvil en la salud psicológica en una muestra española de estudiantes de secundaria. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(4), 339-347.
[10.24205/03276716.2019.1133](https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1133)

Daei, A., Ashrafi-rizi, H., Soleymani, M. R. (2019). Nomophobia and Health Hazards: Smartphone Use and Addiction Among University Students. *International Journal of Preventive Medicine*, 10(1). [10.4103/ijpvm.IJPVM_184_19](https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_184_19)

Daraj, L. R., AlGhareeb, M., Almutawa, Y. M., Trabelsi, K., & Jahrami, H. (2023). Systematic Review and Meta-Analysis of the Correlation Coefficients between Nomophobia and Anxiety, Smartphone Addiction, and Insomnia Symptoms. *Healthcare*, 11(14). <https://doi.org/10.3390/healthcare11142066>

De-Sola, J. G., Fonseca, F. R., & Rubio, G. (2016). Cell-phone addiction: A review. *Frontiers in psychiatry*, 7(175).
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00175>

Dias, P., Gonçalves, S., Cadime, I., & Chóliz, M. (2019). Adaptação do teste de dependência do telemóvel para adolescentes e jovens portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(3), 569-580. <http://doi.org/10.15309/19psd200302>

Dib, J. E., Haddad, C., Sacre, H., Akel, M., Salameh, P., Obeid, S., & Hallit, S. (2021). Factors associated with problematic internet use among a large sample of Lebanese adolescents. *BMC pediatrics*, 21(148), 1-12.
<https://doi.org/10.1186/s12887-021-02624-0>

Dixit, S., Shukla, H., Bhagwat, A. K., Bindal, A., Goyal, A., Zaidi, A. K., & Shrivastava, A. (2010). A study to evaluate mobile phone dependence among students of a

Adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e saúde mental

medical college and associated hospital of central India. *Indian Journal of Community Medicine*, 35(2), 339-341. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.66878>

Durak, H. Y. (2018). Investigation of nomophobia and smartphone addiction predictors among adolescents in Turkey: demographic variables and academic performance. *The Social Science Journal*, 56(4), 492-517. <http://doi.org/10.1016/j.soscij.2018.09.003>

Elster, J. (Ed.). (1999). *Addiction: Entries and exits*. Russell Sage Foundation.

Ferreira, L. A., Relva, I. C., Fernandes, O. M. (2018). Adição à Internet: Relação com a sintomatologia psicopatológica. *PsychTech & Health Journal*, 1(2), 24-37. <https://doi.org/10.26580/PTHJ.art7.2018>

Finotti, M. B., Barros, J. M. M., Toledo, A. L. S., Farias, F. S., Ferreira, J. K. S., Mata, A. T. H., Dutra, I. M., Pravato, G. T., Berbert, L. M. B., & Rocha, A. A. (2019). Correlação entre a dependência do *smartphone* na adolescência e alguns transtornos psiquiátricos – revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 25(2), 128-134.

Galhardo, A., Loureiro, D., Raimundo, E., Massano-Cardoso, I., & Cunha, M. (2020). Assessing nomophobia: Validation study of the European Portuguese version of the Nomophobia Questionnaire. *Community mental health journal*, 56(8), 1521-1530. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00600-z>

Jahrami, H., Trabelsi, K., Boukhris, O., Hussain, J. H., Alenezi, A., Humood, A., Saif, Z., Pandi-Perumal, S. R., & Seeman, M. V. (2023). The Prevalence of Mild, Moderate, and Severe Nomophobia Symptoms: A Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression. *Behavioral Sciences*, 13(1). <https://doi.org/10.3390/bs13010035>

Jin, Y. J., Suh, B., & Gweon, G. (2020). Is smartphone addiction different from Internet addiction? comparison of addiction-risk factors among adolescents. *Behaviour & Information Technology*, 39(5), 578-593. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2019.1604805>

- Joiner, R., Gavin, J., Brosnan, M., Cromby, J., Gregory, H., Guiller, J., Maras, P., & Moon, A. (2012). Gender, internet experience, internet identification, and internet anxiety: a ten-year followup. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *15*(7), 370-372. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0033>
- Jun, W. (2017). An analysis work on correlation of internet addiction and school age groups. *Cluster Computing*, *20*(1), 879-882. <https://doi.org/10.1007/s10586-016-0693-3>
- Kara, M., Baytemir, K., & Inceman-Kara, F. (2021). Duration of daily smartphone usage as an antecedent of nomophobia: Exploring multiple mediation of loneliness and anxiety. *Behaviour & Information Technology*, *40*(1), 85–98. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2019.1673485>
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., Howes, M. J., Normand, S. L. T., Manderscheid, R. W., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of general psychiatry*, *60*(2), 184-189. [10.1001/archpsyc.60.2.184](https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.2.184)
- Kim, H. (2013). Exercise rehabilitation for smartphone addiction. *Journal of Exercise Rehabilitation*, *9*(6), 500–505.
- King, A. L. S., Valenca, A. M., Silva, A. C. O., Baczynski, T., Carvalho, M. R., & Nardi, A. E. (2013). Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia?. *Computers in human behavior*, *29*(1), 140-144. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.07.025>
- King, A. L. S., Valença, A. M., Silva, A. C., Sancassiani, F., Machado, S., & Nardi, A. E. (2014). “Nomophobia”: Impact of cell phone use interfering with symptoms and emotions of individuals with panic disorder compared with a control group. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, *10*, 28–35. [10.2174/1745017901410010028](https://doi.org/10.2174/1745017901410010028)
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. C., Chen, S. H., Wu, K., & Yen, C. F. (2006). Tridimensional personality of adolescents with internet addiction and substance

Adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e saúde mental

use experience. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(14), 887-894.

<https://doi.org/10.1177/070674370605101404>

Kuss, D. J., Shorter, G. W., van Rooij, A. J., Mheen, D. V., & Griffiths, M. D. (2014). The Internet addiction components model and personality: Establishing construct validity via a nomological network. *Computers in Human Behavior*, 39, 312-321. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.07.031>

Kuyucu, M. (2017). Use of smart phone and problematic of smart phone addiction in young people: "smart phone (colic)" university youth. *Global Media Journal TR Edition*, 7(14), 328-359.

Kwon, M., Kim, D. J., Cho, H., & Yang, S. (2013). The Smartphone Addiction Scale: Development and Validation of a Short Version for Adolescents. *PLoS ONE* 8(12). [10.1371/journal.pone.0083558](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083558)

Lee, S. Y., Lee, D., Nam, C. R., Kim, D. Y., Park, S., Kwon, J. G., Kweon, Y. S., Kim, D. J., & Choi, J. S. (2018). Distinct patterns of Internet and smartphone-related problems among adolescents by gender: Latent class analysis. *Journal of behavioral addictions*, 7(2), 454-465. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.28>

Lin, Y. H., Chang, L. R., Lee, Y. H., Tseng, H. W., Kuo, T. B. J., & Chen, S. H. (2014). Development and validation of the Smartphone Addiction Inventory (SPAI). *PloS one*, 9(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098312>

Malinauskas, R., & Malinauskiene, V. (2019). A meta-analysis of psychological interventions for Internet/smartphone addiction among adolescents. *Journal of behavioral addictions*, 8(4), 613-624. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.72>

Mok, J. Y., Choi, S. W., Kim, D. J., Choi, J. S., Lee, J., Ahn, H., Choi, E. J. & Song, W. Y. (2014). Latent class analysis on internet and smartphone addiction in college students. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 817-828. <https://doi.org/10.2147/NDT.S59293>

Musa, R., Saidon, J., & Rahman, S. A. (2017). Who's at risk for smartphone nomophobia and pathology; the young or matured urban millennials?. *Journal of Computational and Theoretical Nanoscience*, 23(8), 7486-7489.

- Nguyen, B. T. N., Nguyen, N. P. H., Le, H., D., & Nguyen, L. T. (2024). Smartphone addiction and mental health problems among Vietnamese undergraduate students: the mediating role of sleep quality. *International Journal of Mental Health, 54*(1), 129-151. <https://doi.org/10.1080/00207411.2024.2418621>
- Nikhita, C. S., Jadhav, P. R., & Ajinkya, S. A. (2015). Prevalence of mobile phone dependence in secondary school adolescents. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR, 9*(11). [10.7860/JCDR/2015/14396.6803](https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/14396.6803)
- Notara, V., Vagka, E., Gnardellis, C., & Lagiou, A. (2021). The emerging phenomenon of nomophobia in young adults: A systematic review study. *Addict health, 13*(2), 120-136. <https://doi.org/10.22122/ahj.v13i2.309>
- Oliveira, T. S., Barreto, L. K. S., El-Aouar, W. A., Souza, L. A., & Pinheiro, L. V. S. (2017). Cadê meu celular? Uma análise da nomofobia no ambiente organizacional. *RAE – Revista de Administração de Empresas, 57*(6), 634-635. <https://doi.org/10.1590/S0034-759020170611>
- Önal, N., & Önal, N. T. (2020). Nomophobia: I Can Not Live without My Smartphone!. *Croatian Journal of Education: Hrvatski časopis za odgoj i obrazovanje, 22*(2), 487-513. <https://doi.org/10.15516/cje.v22i2.3311>
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano: O estudo do desenvolvimento humano – Teoria e pesquisa* (12^a ed.). McGraw-Hill.
- Pereira, A., Oliveira, C. A., Bártolo, A., Monteiro, S., Vagos, P., & Jardim, J. (2019). Reliability and Factor Structure of the 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) among Portuguese adults. *Ciência & Saúde Coletiva, 24*(3), 729-736. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.06322017>
- Pereira, H., Fehér, G., Tibold, A., Esgalhado, G., Costa, V., & Monteiro, S. (2021). The Impact of Internet Addiction and Job Satisfaction on Mental Health Symptoms among a Sample of Portuguese Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph18136943>

Adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e saúde mental

- Pires, R. C. R., Reinert, A. P. R. P., Cantanhede, A. M., & Pinheiro, J. A. B. B. (2024). Associations between smartphone use, smartphone addiction and mental health in teenagers: a structural equation modeling approach. *Revista Tecnologia e Sociedade*, 20(59), 50-63. [10.3895/rts.v20n59.16652](https://doi.org/10.3895/rts.v20n59.16652)
- Poli, R., & Agrimi, E. (2012). Internet addiction disorder: Prevalence in an Italian student population. *Nordic Journal of Psychiatry*, 66 (1), 55-59. <https://doi.org/10.3109/08039488.2011.605169>
- Pontes, H. M., Patrão I. M. & Griffiths, M. D. (2014). Portuguese validation of the Internet Addiction Test: An empirical study. *Journal of Behavioral Addiction*, 3(2), 107-114. <https://doi.org/10.1556/jba.3.2014.2.4>
- Puente, A. C. F., & Sánchez-Sánchez, N. (2021). How gender-based disparities affect women's job satisfaction? Evidence from Euro-Area. *Social Indicators Research*, 156(1), 137-165. <https://doi.org/10.1007/s11205-021-02647-1>
- Raina, G., & Bhatt, S. (2021). Effect of internet addiction on mental health of adolescent boys and girls. *Indian Journal of Mental Health*, 8(2), 218-30. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1243619>
- Ratan, Z. A., Parrish, A. M., Zaman, S. B., Alotaibi, M. S., & Hosseinzadeh, H. (2021). Smartphone addiction and associated health outcomes in adult populations: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph182212257>
- República Portuguesa. (2024, 13 de setembro). *Recomendações às escolas sobre uso de smartphones*. Acedido em [20/06/2025]. <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v==BQAAAB%2BLCAAAAAAABAAzNDE2MgIA5VegJgUAAAA=>
- Rocha, C. T. M., & Amador, F. S. (2018). *O teletrabalho: conceituação e questões para análise*. *Cadernos Ebape.br*, 16(1). <https://doi.org/10.1590/1679-395154516>
- Rodríguez-García, A. M., Moreno-Guerrero, A. J., & Belmonte, J. L. (2020). Nomophobia: An individual's growing fear of being without a smartphone - a

Adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e saúde mental

systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph17020580>

Rosen, L., Carrier, L. M., Miller, A., Rokkum, J., & Ruiz, A. (2016). Sleeping with technology: cognitive, affective, and technology usage predictors of sleep problems among college students. *Sleep health*, 2(1), 49-56.
<https://doi.org/10.1016/j.sleh.2015.11.003>

Rozgonjuk, D., Blinka, L., Löchner, N., Faltýnková, A., Husarova, D., & Montag, C. (2023). Differences between problematic internet and smartphone use and their psychological risk factors in boys and girls: a network analysis. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17(69).
<https://doi.org/10.1186/s13034-023-00620-z>

Saraf, D., Gaikward, P., & Singh, J. (2024). The Interplay of Internet Addiction and Self-esteem: An In-depth Exploration. *Indian Journal of Health and Well-being*, 15(2), 258-263.
<https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/2011503>

Setiadi, R., Tini, T., Sukamto, E., & Kalsum, U. (2019). The risk of smartphone addiction to emotional mental disorders among junior high school students. *Belitung Nursing Journal*, 5(5), 197-203.
<https://doi.org/10.33546/bnj.841>

Shaw, M., & Black, D. W. (2008). Internet addiction: definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNS drugs*, 22, 353-365.
<https://doi.org/10.2165/00023210-200822050-00001>

SPPSM – Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental. (2025). *Perturbação mental em números*. Informemente. Acedido a [20/06/2025].
<https://www.sppsm.org/informemente/perturbacao-mental-em-numeros/>

Teixeira, I., Corrêa da Silva, P., Luciano de Sousa, S., & Cássia da Silva, V. (2019). Nomofobia: os impactos psíquicos do uso abusivo das tecnologias digitais em jovens universitários. *Revista Observatório*, 5, 209-240.

Adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e saúde mental

- Tumeleiro, L. F., Costa, A. B., Halmenschlager, G. D., Garlet, M., & Schmitt, J. (2018). Dependência de internet: um estudo com jovens do último ano do ensino médio. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 11(2), 279-293. <https://doi.org/10.36298/gerais2019110207>□
- Vásquez, N., & Moreira, C. F. (2025). *Telemóveis nas escolas: limites existem nos países*. Público. Acedido em [20/06/2025]. <https://www.publico.pt/2025/04/11/sociedade/noticia/telemoveis-escolas-limites-existem-paises-2129334>
- Vernon, L., Modecki, K. L., & Barber, B. L. (2018). Mobile phones in the bedroom: Trajectories of sleep habits and subsequent adolescent psychosocial development. *Child Development*, 89(1), 66–77.
- World Bank Group. (2024). *Individuals using the Internet (% of population)*. Acedido em [01/02/2025]. <https://data.worldbank.org/indicator/IT.NET.USER.ZS>
- World Health Organization. (2024). *Teens, screens and mental health*. WHO. Acedido a [20/06/2025]. <https://www.who.int/europe/news/item/25-09-2024-teens--screens-and-mental-health>
- Yildirim, C., & Correia A. P. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 49, 130- 137. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.059>
- Yilmaz, G., Şar, A. H., & Civan, S. (2015). Investigation of adolescent mobile phone addiction by social anxiety effect of some variable. *Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying*, 2(4), 20–37.
- Young, K. S. (1998). Caught in the net: How to recognize the signs of internet addiction and a winning strategy for recovery. *John Wiley& Sons*.

Anexos

Anexo I – Anexo Teórico

1. Evolução e benefícios da internet e do *smartphone*

No século XXI, as tecnologias são ferramentas essenciais na vida do indivíduo (Saraf et al., 2024). Segundo os dados publicados no *The World Bank* em 2023, 67% da população mundial e 86% da população portuguesa tinham acesso à internet, o que, em Portugal, corresponde a cerca de 8 milhões de pessoas (*The World Bank*, 2024). O seu aparecimento, ao nível mundial, veio revolucionar e influenciar a vida dos seus utilizadores (Raina & Baht, 2021), alterando e facilitando a forma de comunicar, aprender, trabalhar, socializar e a forma como se comportam nas suas relações sociais e nas suas próprias vidas (Saraf et al., 2024). Através da internet, os seus utilizadores têm a capacidade de socializar com outras pessoas, mesmo que estejam à distância, de trocar e debater ideias através de salas de *chat* e aprofundar os seus interesses através de pesquisas online (Jun, 2017). Para além disso, permite a criação de novas amizades e grupos (Singh & Barmola, 2015) e dão a oportunidade aos seus utilizadores, principalmente jovens, de explorarem novos interesses e questões críticas, desenvolvendo, assim, a sua autonomia (Borca et al., 2015), a sua autoestima (Saraf et al., 2024), a sua identidade e a sua sexualidade (Borca et al., 2015). Em relação aos *smartphones*, estes também apresentam benefícios com diversas funções, como é o caso de fornecer acesso à internet (Aguilera-Manrique et al., 2018), permitir enviar e receber mensagens, efetuar chamadas telefónicas e permitir o acesso a jogos online (Cho et al., 2017).

De um modo geral, tem-se verificado que, tanto a internet como os *smartphones* facilitam a vida dos seus utilizadores, permitindo uma maior rapidez e economia de tempo na partilha de informação (Çobanoğlu et al., 2021) e possibilitam ainda um desenvolvimento pessoal, social e profissional podendo também provocar sentimentos agradáveis como a liberdade, independência e a conectividade constante aos indivíduos (Sanz et al., 2017). Todavia, estes sentimentos agradáveis provocados pela sua utilização podem levar a um uso frequente e abusivo, criando desafios diários na vida dos seus utilizadores (Shaw & Black et al., 2008), trazendo consequências ao nível social, como o isolamento, ao nível físico, como o sedentarismo e dores musculares, e ao nível psicológico, como a depressão, a ansiedade (Durak, 2018) e comportamentos de dependência face à internet e ao *smartphone*.

2. Adição à internet

A adição consiste numa dependência anormal a uma substância ou atividade específica (Elster, 1999), levando a uma perturbação do dia-a-dia do indivíduo (Kwon et al., 2013), como o comprometimento do controlo comportamental, o desejo, e a falta de reconhecimento em problemas relacionados a esses comportamentos (*American Society of Addiction Medicine* [ASAM], 2011). Segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision* (DSM-5-TR), podem ser definidas dois tipos de adições, sendo elas as adições por substâncias e as adições comportamentais (*American Psychiatric Association* [APA], 2022). As primeiras, relacionam-se com o consumo de substâncias, como o álcool, o tabaco, drogas, etc, e as segundas consistem nos comportamentos repetitivos de alguma atividade (APA, 2022). Apesar das adições às tecnologias se mostrarem cada vez mais presentes nas gerações mais novas, este tipo de dependência ainda não se encontra inserida no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) uma vez que a investigação feita e revista pelos pares se mostra insuficiente para o estabelecimento de critérios de diagnóstico para identificar estes comportamentos como perturbações mentais (APA, 2022).

A adição à internet envolve uma interação humana-máquina (Singh & Kanwar, 2024) e é definida como uma perturbação que envolve o uso excessivo da internet ao ponto de prejudicar o indivíduo nas atividades da vida diária (Jun, 2017). É também definida por um uso compulsivo e disfuncional (Young, 1998), persistente, que pode diminuir a saúde do seu utilizador, do seu funcionamento social e da sua qualidade de vida (Karacic & Oreskovic, 2017). Esta adição à internet passa pela utilização excessiva e descontrolada das atividades online (Young, 2017) e que, segundo a APA (2013), está associada às perturbações de humor com critérios de diagnóstico que passam por: habituação, perda de controlo em relação aos seus comportamentos, conflitos (internos ou interpessoais), preocupação com a internet, alterações de humor quando o acesso à internet lhes é impedido, sintomas de abstinência (APA, 2013) e comportamentos/sentimentos negativos como a raiva, fadiga e isolamento social (Jun, 2017). É também referida a existência de uma preocupação com as atividades online e o tempo despendido nelas até atingir a satisfação (Kuss et al., 2014).

2.1. Sintomas e características da adição à internet

Alguns sintomas que se encontram associados à adição à internet são a agitação psicomotora, a ansiedade, a depressão, a hostilidade, a perda de controlo sobre o comportamento e verifica-se uma redução no número de elementos do círculo familiar e de amigos, uma vez que o tempo de convívio é menor comparado com o tempo de

consumo online (Ko et al., 2006), podendo evoluir para problemas de solidão e/ou depressão (Veisani et al., 2020). Algumas características que são mais prevalentes nos indivíduos que tem adição à internet consistem na baixa tolerância, na dificuldade em realizar atividades da vida diária (Kwon et al., 2013), verifica-se uma deterioração física e mental, um baixo desempenho académico e uma baixa qualidade de relações sociais (Dib et al., 2021; Kuss et al., 2013). Assim, denota-se que a adição à internet traz descuidos à vida diária do indivíduo, principalmente em atividade académicas, laborais e sociais, em prol de estarem mais tempo online (Puerta-Cortés & Carbonell, 2014), o que pode conduzir a situações de dificuldades no desenvolvimento de competências sociais e criar mais situações de isolamento e de mal-estar pessoal (Monacis et al., 2018).

2.2. Fatores de risco da adição à internet

Os fatores de risco que podem levar os indivíduos a ter uma adição à internet são as emoções negativas, a presença de sintomas ansiógenos (Rozgonjuk et al., 2023; Choi et al., 2015) e/ou depressivos, uma baixa autoestima (Rozgonjuk et al., 2023), utilizar a internet por mais de 4 horas por dia (Bueno et al., 2024), os traços de personalidade e fatores parentais e familiares (Poli & Agrimi, 2012). A elevada ansiedade fóbica está também associada à adição à internet (Yen et al., 2008). Tem-se verificado que a internet é um meio que proporciona aos seus utilizadores uma alternativa de contactar com outras pessoas e de participar em jogos sem exposição a situações fóbicas. No entanto, este isolamento inconsciente pode impedir o indivíduo de desenvolver recursos pessoais para lidar com os seus problemas no mundo real (Yen et al., 2008). Verifica-se também que estudantes de escolas públicas, indivíduos com um menor nível de escolaridade e famílias com menos educação são mais propensos a ter adição à internet por não estarem a par dos perigos (Tumeleiro et al., 2018).

Relativamente à faixa etária, indivíduos de faixas etárias mais novas e estudantes apresentam valores mais elevados para adição à internet (Pontes et al., 2014) e os preditores mais comuns são os seguintes: idade inferior a 35 anos, ser do sexo masculino, utilizar a internet por mais de 5 horas por dia, não ter filhos, consumir substâncias ilícitas, regulação emocional disfuncional e baixa autoestima (Pereira et al., 2021). Outro preditor para a adição à internet consiste em estar numa relação amorosa. Indivíduos que estejam numa relação amorosa apresentam valores mais baixos de adição à internet, comparado com indivíduos solteiros (Ferreira et al., 2018; Pontes et al., 2014) uma vez que, os solteiros apresentam uma qualidade de vida geral mais reduzida e acabam por recorrer à internet (Ferreira et al., 2018).

3. Dependência do *smartphone*

Apesar do *smartphone* ter a capacidade de gerar sentimentos agradáveis aos seus utilizadores (Sanz et al., 2017), fornecer o acesso rápido à internet (Água et al., 2019) e facilitar o contacto com os outros, apresenta riscos quando utilizado de forma excessiva. Esta utilização sem precaução pode gerar comportamentos aditivos, como o desejo irresistível de estar constantemente envolvido numa atividade com o aparelho (Ramazanoğlu, 2020). A dependência é caracterizada como a incapacidade do indivíduo de ter um funcionamento normal (Lin, et al., 2014) e, aliado a essa incapacidade, surge, também, uma vontade incontável de utilizar o *smartphone* (Daraj, et al., 2023), acabando por ignorar as suas atividades da vida diária (Anggraini, et al., 2021).

As idades mais precoces são as que tem mais exposição aos *smartphones*, revelando assim uma maior probabilidade de dependência aos mesmos, uma vez que não estão tão familiarizados com os perigos a que estão expostos (Pires et al., 2024). Esta utilização em excesso por parte das idades mais jovens está associada à autoestima, aos acontecimentos stressantes de vida, à ansiedade e à depressão, o que, por vezes, pode levar a colapsos mentais que podem induzir a pensamentos suicidas ou de automutilação (Shinetssetseg et al., 2022).

3.1. Sintomas e consequências da dependência do *smartphone*

O uso em excesso do *smartphone* apresenta diferentes sintomas, semelhantes aos sintomas de dependência de substâncias psicoativas, como é o caso da intolerância e a necessidade compulsiva de manter o dispositivo por perto (Dias et al., 2019). Outros sintomas de dependência que se verificam são o uso frequente e excessivo do *smartphone*, a necessidade de verificar se recebeu alguma notificação (Kuyucu, 2017), a agitação quando impedido de aceder ao dispositivo e o pensamento constante no mesmo (Ratan et al., 2021). Para além dos sintomas referidos, o uso excessivo do *smartphone* traz também consequências à vida diária do seu utilizador, como a interrupção e adiamento de atividades (Anggraini et al., 2021), traz consequências ao nível físico, como dores no pescoço, visão turva, dor de pulsos ou de costas (Mok et al., 2014) e uma diminuição do tempo de exercício físico (Singh & Samah, 2018). Ao nível social há uma diminuição das interações face-a-face, o que leva à redução das competências sociais do indivíduo e deterioração das relações com os colegas e familiares (Canale et al., 2019), ao nível académico/profissional, verifica-se uma diminuição do desempenho e da concentração (Mok et al., 2014) e ao nível psicológico, observa-se uma redução da empatia, da autoestima e o surgimento de perturbações mentais (Setiadi et al., 2019). Ademais, prejudica a qualidade do sono (Süt et al., 2016), uma vez que a exposição à luz

azul dos dispositivos eletrônicos mantém os seus utilizadores despertos por mais horas (Jahrami, 2023).

De acordo com vários estudos, o que se tem verificado na maior parte das vezes, em relação ao género, é que o sexo feminino apresenta níveis mais elevados de dependência ao *smartphone* do que o sexo masculino (Cimadevilla et al., 2019; Lee et al., 2018; Nguyen et al., 2024). Em relação à adição à internet, verifica-se o inverso, ou seja, o sexo masculino apresenta níveis mais elevados de adição à internet, do que o sexo feminino (Ferreira et al., 2018; Pontes et al., 2014; Puente & Sánchez-Sánchez, 2021; Raina & Bhatt, 2021), mesmo ambos tendo acesso gratuito à internet (Kraut et al., 1998). Isto deve-se à utilização que é feita por cada sexo, ou seja, o sexo feminino utiliza mais o *smartphone*, uma vez que o seu objetivo é a comunicação e a interação social, e o sexo masculino utiliza mais a internet uma vez que o seu objetivo é aceder a jogos online (Bianchi & Phillips, 2005; Chen et al., 2017; Joiner et al., 2012). Indivíduos que apresentem adição à internet, principalmente do sexo masculino (Singh & Barmola, 2015), tendem a criar um apego emocional aos amigos online e às atividades que criam nos ecrãs dos seus computadores ou *smartphones*, uma vez que oferece a oportunidade de conhecer, socializar e trocar ideias com indivíduos, mostrando que existe uma relação entre a adição à internet e dependência do *smartphone* (Raina & Bhatt, 2021). Os adolescentes apresentam também mais dependência ao *smartphone* do que os adultos uma vez que se focam mais nas funções que este oferece (Subu et al., 2023), estão mais familiarizados com as tecnologias (Notara et al., 2021) e utilizam os dispositivos durante períodos mais longos em busca de autonomia, interação com os pares e de exteriorizar as suas identidades (De-Sola et al., 2016). Verifica-se também que os adolescentes que tiveram acesso a um *smartphone* antes dos 13 anos apresentam níveis mais elevados de dependência ao dispositivo do que adolescentes que tiveram acesso com 16 anos ou mais (De-Sola et al., 2016).

Indivíduos com dependência do *smartphone* apresentam uma vida sedentária, uma baixa qualidade de vida e insatisfação com a mesma (Demirkan 2024). Está também associada positivamente com problemas familiares, como a violência doméstica e a adição parental (Jin et al., 2020). Diversos estudos sugerem que a dependência do *smartphone* é influenciada pela baixa escolaridade e baixos rendimentos familiares que levam a um baixo nível de aprendizagem (Lincoln et al., 2014) e desinformação em relação aos perigos associados a essa dependência. Há, também, uma tendência para hábitos alimentares pouco saudáveis, baixa qualidade de sono, um círculo social reduzido (Susmitha et al., 2023) e uma tendência para experienciar níveis elevados de solidão, ideação suicida e tentativas de suicídio (Twenge et al., 2018). Indivíduos que apresentem baixos níveis de socialização tendem a ter níveis mais elevados de

dependência do *smartphone*, uma vez que o utilizam como uma maneira de escapar à realidade, o que pode ser visto como uma estratégia de coping (Demirkan, 2024).

4. Nomofobia

Tem-se verificado também que o uso excessivo do *smartphone* está relacionado com problemas como a nomofobia (Finotti et al., 2019). A nomofobia, abreviação de “*No mObile Phone PhoBIA*”, considerada uma fobia do mundo moderno, que surge na interação com as novas tecnologias (King et al., 2013), é definida pelo medo involuntário (Yildirim & Correia, 2015) de não ter acesso ao *smartphone*, de ser incapaz de aceder à Internet (Dixit et al., 2010) ou de não conseguir comunicar pelo seu dispositivo móvel (Yildirim & Correia, 2015). Surge, então, caracterizada por uma ansiedade de separação ao *smartphone* (King et al., 2014). De acordo com Yildirim & Correia (2015), a concetualização da nomofobia é constituída por 4 dimensões sendo as seguintes: (1) medo de não conseguir comunicar ou da impossibilidade de acesso aos serviços que o dispositivo fornece, (2) perda de conectividade, que se reflete no sentimento de perda da conexão, principalmente das redes sociais, (3) não conseguir aceder à informação, que se manifesta num desconforto causado pela perda de acesso à informação através do *smartphone* e (4) abdicar da comodidade, que se revela no comportamento de evitar a convivência com os outros de forma a aproveitar mais as vantagens oferecidas pelo *smartphone*, o que pode por influenciar as relações e interações do indivíduo, uma vez que há um aumento do isolamento em relação ao mundo físico (Oliveira et al., 2017).

4.1. Sintomas e comportamentos da nomofobia

Os sintomas e comportamentos dos indivíduos com nomofobia, descritos pelos autores, compreendem sentimentos de desconforto, ansiedade (Yildirim & Correia, 2015) e medo irracional (King et al., 2014) que surgem devido ao facto dos utilizadores não estarem em contacto com o *smartphone*, não fazerem uma utilização frequente e prolongada do dispositivo, de estarem incontactáveis (King et al., 2013) e de pensarem que o poderão perder (Bragazzi & Puente, 2014). Outros comportamentos evidenciados pelos indivíduos com nomofobia passam por terem sempre consigo um carregador, de forma a evitar que nunca fiquem sem bateria (Bragazzi & Puente, 2014), possuírem mais do que um aparelho eletrónico, evitarem locais onde sabem que o sinal de rede é reduzido (King et al., 2013), utilizarem-no em ambientes inadequados (Nikhita et al., 2015), terem consigo o *smartphone* durante 24 horas e dormirem com ele na cama (Bragazzi & Puente, 2014). Para além disso, verifica-se que, quando são privados de aceder ao *smartphone* apresentam problemas de concentração nas suas tarefas da vida diária e,

durante a noite, apresentam uma baixa qualidade de sono uma vez que estão constantemente a verificar o dispositivo (Rosen et al., 2016). Indivíduos com nomofobia sofrem também de episódios denominados de Síndrome da Vibração Fantasma que consiste na sensação de sentir/ouvir o *smartphone* mesmo quando não recebeu nenhuma mensagem ou chamada (Carroll & Heiser, 2010).

Em relação ao género, verificou-se que as mulheres apresentam níveis mais elevados de nomofobia (Galhardo et al., 2020; Jahrami et al., 2021; Notara et al., 2021) e que pontuam mais elevado no parâmetro da perda de conectividade (Galhardo et al., 2020), o que se relaciona com o facto de utilizarem o *smartphone* para comunicar e interagir (Notara et al., 2021). Pelo contrário, no estudo de Daei et al., (2019), verificou-se que os homens eram o género que apresentava níveis mais elevados de nomofobia, uma vez que visionam as tecnologias como um ganho na independência, aceitando-as mais cedo e utilizando todas as suas funções, ao contrário das mulheres que as utilizam maioritariamente para a comunicação.

Os jovens, em comparação com as outras faixas etárias (Jahrami et al., 2021; Notara et al., 2021) também apresentam níveis mais elevados de nomofobia (Notara et al., 2021) assim como de dependência do *smartphone*, que está associado à autoestima, ansiedade, depressão e conflitos familiares (Shinetssetseg et al., 2022). Segundo Jahrami et al., (2023), a população adulta (maiores de 18 anos) apresenta uma maior prevalência da nomofobia, sendo que segundo o seu estudo, 20% da população apresenta baixos níveis de nomofobia, 50% apresenta sintomas de nomofobia moderados e 20% apresenta sintomas severos de nomofobia.

Indivíduos com nomofobia tendem a ter hábitos alimentares irregulares, evitando refeições (O'Donnell, et al., 2019), e tendem a despende mais tempo no *smartphone*, ou seja, quanto mais utilizam o *smartphone*, maior é o nível de nomofobia (Galhardo et al., 2020, Önal & Önal, 2020), principalmente nos mais jovens (Guimarães et al., 2022). A nomofobia foi também associada à insónia, uma vez que, o uso contínuo do *smartphone* à noite, provoca uma diminuição no tempo e qualidade de sono (Huang et al., 2020).

Esta fobia apresenta uma ligação direta e significativa com o uso em excesso da internet e da ansiedade (Rodríguez-García et al., 2020). Surgem também problemas de sedentarismo, baixa autoestima (Buiza-Aguado, et al., 2017) e baixa performance académica (Notara et al., 2021).

5. Saúde mental – sintomas ansiógenos e sintomas depressivos

A adição à internet, a dependência ao *smartphone* e a nomofobia, para além de trazerem problemas físicos aos seus utilizadores, como a redução da visão e da audição (Setiadi et al., 2019), dores no pescoço e dores nos pulsos e costas (Alsalameh et al., 2019), trazem também problemas ao nível da saúde mental e, portanto, numerosas investigações feitas estudaram a comorbilidade destes fenómenos com a sintomatologia psicopatológica, principalmente com a depressão e a ansiedade (Ferreira et al., 2018).

A saúde mental é tão importante como a saúde física para o desenvolvimento do indivíduo e, por isso, refere-se ao bem-estar emocional, social e psicológico e é caracterizada pela capacidade do indivíduo de conseguir equilibrar os seus desejos e aspirações, lidar com o stress da vida e fazer os ajustes psicossociais necessários (Raina & Bhatt, 2021). O bem-estar psicológico e emocional consiste num estado em que o indivíduo percebe as suas próprias capacidades para trabalhar de forma produtiva e eficaz, contribuindo para a comunidade (Jun, 2016). Quando surge uma adição ou dependência, este bem-estar emocional é reduzido, uma vez que o indivíduo não satisfaz as suas necessidades e, portanto, pode surgir uma perturbação de humor, caracterizada por um estado de mudança emocional que, se não for controlado, pode evoluir para um estado patológico (Setiadi et al., 2019). O indivíduo passa também por um sofrimento psicológico, acompanhado por alterações do pensamento e do comportamento/humor quando utiliza o seu dispositivo durante um tempo excessivo (Setiadi et al., 2019).

A sintomatologia mais comum entre os utilizadores que ocupam um tempo excessivo na internet ou no *smartphone* são a sintomatologia depressiva e a sintomatologia ansiógena (Ferreira et al., 2018). A depressão é caracterizada por um estado anormal do organismo, que é manifestado por sinais e sintomas como o humor subjetivo, atitudes pessimistas, perda de espontaneidade e sinais vegetativos específicos (Akin & Iskender, 2011). A ansiedade é caracterizada como um estado emocional de preocupação subjetiva, juntamente com uma maior excitação do sistema nervoso autónomo (Akin & Iskender, 2011). Segundo o DSM-5, a ansiedade é uma preocupação excessiva e uma expectativa apreensiva em relação a um evento ou atividade com uma duração mínima de seis meses (APA, 2013). É caracterizada por ser excessiva e persistente, por afetar as atividades da vida diária e não deve estar relacionada com o abuso de substâncias ou com uma causa médica (Farchakh et al., 2021). Outras características que estão associadas à adição à internet, à dependência ao *smartphone* e à nomofobia consistem no stress, caracterizado como um estado emocional de tensão corporal resultante de fatores que podem alterar o equilíbrio existente (Akin & Iskender,

2011), a extroversão, uma vez que há uma necessidade de socialização e de comunicação e que se mostra reduzida, sentimentos de falta de responsabilidade, instabilidade emocional, baixa autoestima e falta de disciplina. As características demográficas como a idade, sexo e habilitações literárias também são associadas a estes conceitos (Argumosa-Villar et al., 2017).

5.1. Saúde mental e fatores de risco

Observa-se que os jovens são quem tem níveis mais elevados de ansiedade e de depressão, uma vez que utilizam o mundo digital como uma tentativa de escape aos seus sentimentos negativos (Kuss, et al., 2014). Os rapazes apresentam níveis mais elevados de ansiedade e perda de controlo comportamental, enquanto as raparigas apresentam níveis mais elevados de depressão e insatisfação com a vida (Raina & Bhatt, 2021).

Em relação à adição à internet, a sua utilização em excesso pode conduzir a problemas sociais, solidão e problemas académicos, tal como à diminuição de tempo gasto em convívio com a sua família (Malinauskas & Malinauskiene, 2019). Constata-se que a ansiedade é um fator de risco para a adição à internet (Choi et al., 2015) e verifica-se uma correlação positiva entre a adição à internet e a depressão, ou seja, se os indivíduos diminuírem a sua adição à internet, poderão diminuir o seu nível de depressão (Akin & Iskender, 2011).

Percebe-se que existe uma relação entre a dependência ao *smartphone* e perturbações mentais (Setiadi et al., 2019), ou seja, quanto maior for o nível de dependência ao *smartphone*, menor é o bem-estar psicológico (Subu et al., 2023). Verifica-se que, quando os indivíduos não têm acesso ao *smartphone*, podem surgir ataques de ansiedade, há uma influência negativa no desempenho académico (Buctot et al., 2020), há uma piora na qualidade de sono (Nguyen et al., 2024) e um aumento de sentimentos de solidão e depressão (Subu et al., 2023). No entanto, um estudo realizado por Bertocchi et al., (2022), sugere que o uso do *smartphone* traz benefícios, como um melhor estado cognitivo, contribuindo para o declínio funcional, melhora a independência do indivíduo nas atividades da vida diária e pode ser fundamental para reduzir problemas e preocupações psicológicas negativas (Bertocchi et al., 2022; Kil et al., 2021)

Em relação à nomofobia e à saúde mental, verifica-se uma correlação positiva entre nomofobia e sintomas depressivos e ansiógenos (Galhardo et al., 2020), ou seja, quanto mais elevados são os níveis de nomofobia, maiores são os níveis de depressão e ansiedade (Gnardellis et al., 2023). Estudos mostram que existe uma associação entre nomofobia e sintomas físicos, como dores de cabeça, cansaço e fadiga (Jilisha et al.,

2019), assim como sintomas psicológicos, como ansiedade, problemas de raiva, e problemas de desempenho, seja profissional ou escolar (Jahrami et al., 2021).

Verifica-se ainda que a adição à internet e a perturbação de uso das redes sociais são preditores da dependência do *smartphone* (Ramazanoğlu, 2020) e que a adição à internet e a dependência do *smartphone* estão positivamente associados a estados psicológicos negativos como a depressão e a ansiedade (Choi et al., 2015; Jin et al., 2020).

6. Prevenção e intervenção relativa à adição à internet, dependência do *smartphone* e nomofobia

Visto que as tecnologias, apesar de trazerem benefícios, trazem também impactos negativos aos seus utilizadores, alguns autores sugerem a implementação de algumas medidas para que as consequências sejam menores. Jun (2017), no seu estudo sobre a adição à internet, realizado com estudantes de diferentes idades, observou que quanto mais avançado o nível de escolaridade e a idade do indivíduo, maior seria a adição à internet. Deste modo, sugere a implementação de programas de intervenção e a criação de grupos de prevenção e de tratamento, acessível a todas as idade para que, desde mais novos, fiquem a conhecer os risco da internet (Jun, 2017). Al-Mamun et al., (2023) realizaram um estudo sobre a presença de nomofobia em estudantes universitários. Nesse estudo, verificou-se que o uso em excesso do *smartphone*, o uso de substâncias psicoativas e estar numa relação amorosa são preditores da nomofobia. Observou-se ainda que se existir uma redução da utilização excessiva do *smartphone* e não existir consumo de substâncias psicoativas, pode verificar-se uma redução na prevalência da nomofobia (Al-Mamun et al., 2023). Güner & Demir (2021) referem algumas medidas que podem ser implementadas nas escolas para diminuir a utilização do *smartphone* e a nomofobia. Sugerem o aumento do incentivo dos alunos à participação em programas de atividades sociais para que o tempo despendido online seja menor e, por sua vez, o medo de separação do *smartphone* comece a diminuir. Em relação a medidas para a diminuição da nomofobia, os autores sugerem que haja mais intervenções para a consciencialização sobre o que é e quais são os seus riscos, sugerem a continuação de estudos sobre essa temática para uma sensibilização, de maneira a chegar a mais indivíduos, alertando-os para os perigos e convivência com as tecnologias (Güner & Demir, 2021), podendo realizar essa promoção em espaços de aprendizagem (Rodríguez-García et al., 2020). A disseminação de seminários com estratégias para diminuir a adição à internet é também uma das medidas sugeridas, principalmente aos pais, de maneira a estarem mais familiarizados com o tema (Güner & Demir, 2021) e a terem um papel parental mais ativo e de controlo (Singh & Kanwar, 2024).

Daei et al., (2019) realizaram um estudo sobre a nomofobia e a dependência ao *smartphone* onde referem medidas para os estudantes universitários. São referidas medidas como o planeamento de programas educativos como workshops e sessões sobre literacia mediática para debater o tópico e a adesão a programas sociais para diminuir a taxa de nomofobia. Caso se verifiquem níveis de nomofobia mais avançados, incentivam à adesão à terapia medicamentosa (Daei et al., 2019) e recorram ao aconselhamento adicional para que a retoma à sua vida normal seja facilitada (Anshari et al., 2019). Realçam ainda a atenção que deve ser dada aos alunos que vivem em dormitórios, uma vez que, por estarem longe das suas famílias e a oferta de instalações recreativas e de entretenimento serem reduzidas, optam por despender mais tempo online ou no *smartphone* (Daei et al., 2019).

Autores como Subu et al., (2023) e Anshari et al., (2019) , incentivam à atividade física, à participação em atividades escolares ou que envolvam o convívio com a comunidade e a busca por novos passatempos. Sugerem ainda que os pais devem ter um maior envolvimento no uso dos *smartphones* por parte dos filhos durante o período instável de crescimento da adolescência (Subu et al., 2023) e que promovam as conversas na vida real para reduzir a nomofobia que é aumentada por conversas virtuais (Anshari et al., 2019). Para além do apoio dado pelos pais, Jin et al., (2020) sugerem o apoio social dos professores, uma vez que é um fator importante no desenvolvimento dos adolescentes e, portanto, são incentivados a apoiar a redução de comportamentos problemáticos como a adição à internet e a dependência dos *smartphones*, de forma a afetar positivamente a saúde mental e reduzir a taxa de suicídio entre os alunos (Shinetsetseg et al., 2022).

Referências Bibliográficas

- Água, J., Lourenço, M. G., Patrão, I., & Leal, I. (2019). Partner phubbing (pphubbing): validação portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(1), 234-241.
<http://dx.doi.org/10.15309/19psd200119>
- Água, J., Patrão, I., & Leal, I. (2017). SAS-SV: Estudo da validação da escala de dependência do *smartphone* numa amostra da população portuguesa, 100–111. In *Atas do II Congresso Ibérico de Psicologia Clínica e da Saúde*. Lisboa: ISPA – Instituto Universitário.
- Aguilera-Manrique, G., Márquez-Hernández, V. V., Alcaraz-Córdoba, T., Granados-Gámez, G., Gutiérrez-Puertas, V., & Gutiérrez-Puertas, L. (2018). The relationship between nomophobia and the distraction associated with smartphone use among nursing students in their clinical practicum. *PloS one*, 13(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202953>
- Akin, A., & Iskender, M. (2011). Internet addiction and depression, anxiety and stress. *International online journal of educational sciences*, 3(1), 138-148.
- Al-Mamun, F., Mamun, M. A., Prodhon, M. S., Muktarul, M., Griffiths, M. D., Muhit, M., & Sikder, M., T. (2023). Nomophobia among university students: Prevalence, correlates, and the mediating role of smartphone use between Facebook addiction and nomophobia. *Heliyon*, 9(3).
[10.1016/j.heliyon.2023.e14284](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14284)
- Alsalameh, A. M., Harisi, M. J., Alduayji, M. A., Almutham, A. A., & Mahmood, F. M. (2019). Evaluating the relationship between smartphone addiction/overuse and musculoskeletal pain among medical students at Qassim University. *Journal of family medicine and primary care*, 8(9), 2953-2959.
[10.4103/jfmpe.jfmpe_665_19](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_665_19)
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e saúde mental

American Psychiatric Association. (2022). Perturbações Relacionadas com Substâncias e Perturbações Aditivas. *Guia de Referência Rápida Para os Critérios de Diagnóstico – DSM-5-TR*. Climepsi, 5^o ed.

American Society of Addiction Medicine (ASAM). (2011). *What is the definition of addiction?* Disponível em: [https://www.asam.org/docs/default-source/quality-science/asam's-2019-definition-of-addiction-\(1\).pdf?sfvrsn=b8b64fc2_2](https://www.asam.org/docs/default-source/quality-science/asam's-2019-definition-of-addiction-(1).pdf?sfvrsn=b8b64fc2_2)

Anggraini, D., Nuryanto, M. K., & Nugrahayu, E. Y. (2021). Hubungan Antara Internet Addiction dengan Depresi pada Siswa SMA Negeri 3 Samarinda Pengguna Smartphone: Relationship Between Internet Addiction and Depression in SMA Negeri 3 Samarinda Students Smartphone Users. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(4), 506-511. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i4.439>

Anshari, M., Alas, Y., & Sulaiman, E. (2019). Smartphone addictions and nomophobia among youth. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 14(3), 242-247. <https://doi.org/10.1080/17450128.2019.1614709>

Argumosa-Villar, L., Boada-Grau, J., & Vigil-Colet, A. (2017). Exploratory investigation of theoretical predictors of nomophobia using the Mobile Phone Involvement Questionnaire (MPIQ). *Journal of adolescence*, 56, 127-135. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.02.003>

Bertocchi, F. M., Oliveira, A. C., Lucchetti, G., & Lucchetti, A. L. G. (2022). Smartphone Use, Digital Addiction and Physical and Mental Health in Community-dwelling Older Adults: a Population-based Survey. *Journal of Medical Systems*, 46(53). <https://doi.org/10.1007/s10916-022-01839-7>

Bianchi, A., & Phillips, J. G. (2005). Psychological predictors of problem mobile phone use. *Cyberpsychology & behavior*, 8(1), 39-51. <https://doi.org/10.1089/cpb.2005.8.39>

Borca, G., Bina, M., Keller, P. S., Gilbert, L. R., & Begotti, T. (2015). Internet use and developmental tasks: Adolescents' point of view. *Computers in Human Behavior*, 52, 49-58. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.05.029>

- Bragazzi, N. L., & Puente, G. D. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology Research and Behavior Management, 7*, 155–160. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S41386>
- Buctot, D. B., Kim, N., & Kim, S. H. (2020). The role of nomophobia and smartphone addiction in the lifestyle profiles of junior and senior high school students in the Philippines. *Social Sciences & Humanities Open, 2*(1). <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2020.100035>
- Bueno, G. N., Tavares, H., Macedo, L. R., & Neto E. T. S. (2024). Internet addiction in late adolescence: profile and patterns of use. *Journal of Human Growth and Development, 34*(2). <https://doi.org/10.36311/jhgd.v34.15753>
- Buiza-Aguado, C., García-Calero, A., Alonso-Cánovas, A., Ortiz-Soto, P., Guerrero-Díaz, M., González-Molinier, M., & Hernández-Medrano, I. (2017). Los videojuegos: una afición con implicaciones neuropsiquiátricas Video gaming: A hobby with neuropsychiatric implications. *Psicología Educativa, 23*(2), 129-136. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2017.05.001>
- Canale, N., Vieno, A., Doro, M., Mineo, E. R., Marino, C., & Billieux, J. (2019). Emotion-related impulsivity moderates the cognitive interference effect of smartphone availability on working memory. *Scientific reports, 9*(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-019-54911-7>
- Carroll, A., & Heiser, G. (2010). *An analysis of power consumption in a smartphone. Usenix Annual Technical Conference, 21*. https://www.usenix.org/legacy/event/atc10/tech/full_papers/Carroll.pdf
- Chen, B., Liu, F., Ding, S., Ying, X., Wang, L., & Wen, Y. (2017). Gender differences in factors associated with smartphone addiction: a cross-sectional study among medical college students. *BMC psychiatry, 17*(341), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1503-z>
- Cho, H. Y., Kim, D. J., & Park, J. W. (2017). Stress and adult smartphone addiction: Mediation by self-control, neuroticism, and extraversion. *Stress and Health, 33*(5), 624-630. <https://doi.org/10.1002/smi.2749>

- Choi, S. W., Kim, D. J., Choi, J. S., Ahn, H., Choi, E. J., Song, W. Y., Kim, S., & Youn, H. (2015). Comparison of risk and protective factors associated with smartphone addiction and Internet addiction. *Journal of behavioral addictions*, 4(4), 308-314. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.043>
- Cimadevilla, R., Jenaro, C., & Flores, N. (2019). Impacto del abuso de internet y del móvil en la salud psicológica en una muestra española de estudiantes de secundaria. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(4), 339-347. [10.24205/03276716.2019.1133](https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1133)
- Çobanoğlu, A., Bahadır-Yılmaz, E., & Kiziltan, B. (2021). The relationship between nursing students' digital and smartphone addiction levels and nomophobia: A descriptive, correlational study. *Perspectives in psychiatric care*, 57(4), 1727-1734. <https://doi.org/10.1111/ppc.12742>
- Daei, A., Ashrafi-rizi, H., Soleymani, M. R. (2019). Nomophobia and Health Hazards: Smartphone Use and Addiction Among University Students. *International Journal of Preventive Medicine*, 10(1). [10.4103/ijpvm.IJPVM_184_19](https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_184_19)
- Daraj, L. R., AlGhareeb, M., Almutawa, Y. M., Trabelsi, K., & Jahrami, H. (2023). Systematic Review and Meta-Analysis of the Correlation Coefficients between Nomophobia and Anxiety, Smartphone Addiction, and Insomnia Symptoms. *Healthcare*, 11(14). <https://doi.org/10.3390/healthcare11142066>
- Demirkan, A. K. (2024). Exploring the Relationship between Smartphone Addiction, Quality of Life, and Personality Traits in University Students. *Iranian Journal of Psychiatry*, 19(2), 210-220. [10.18502/ijps.v19i2.15107](https://doi.org/10.18502/ijps.v19i2.15107)
- De-Sola, J. G., Fonseca, F. R., & Rubio, G. (2016). Cell-phone addiction: A review. *Frontiers in psychiatry*, 7(175). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00175>
- Dias, P., Gonçalves, S., Cadime, I., & Chóliz, M. (2019). Adaptação do teste de dependência do telemóvel para adolescentes e jovens portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(3), 569-580. [http://doi.org/10.15309/19psd200302](https://doi.org/10.15309/19psd200302)

- Dib, J. E., Haddad, C., Sacre, H., Akel, M., Salameh, P., Obeid, S., & Hallit, S. (2021). Factors associated with problematic internet use among a large sample of Lebanese adolescents. *BMC pediatrics*, *21*(148), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02624-0>
- Dixit, S., Shukla, H., Bhagwat, A. K., Bindal, A., Goyal, A., Zaidi, A. K., & Shrivastava, A. (2010). A study to evaluate mobile phone dependence among students of a medical college and associated hospital of central India. *Indian Journal of Community Medicine*, *35*(2), 339-341. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.66878>
- Durak, H. Y. (2018). Investigation of nomophobia and smartphone addiction predictors among adolescents in Turkey: demographic variables and academic performance. *The Social Science Journal*, *56*(4), 492-517. <http://doi.org/10.1016/j.soscij.2018.09.003>
- Elster, J. (Ed.). (1999). *Addiction: Entries and exits*. Russell Sage Foundation.
- Farchakh, Y., Hallit, R., Akel, M., Chalhoub, C., Hachem, M., Hallit, S., & Obeid, S. (2021). Nomophobia in Lebanon: Scale validation and association with psychological aspects. *PLoS One*, *16*(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249890>
- Ferreira, L. A., Relva, I. C., Fernandes, O. M. (2018). Adição à Internet: Relação com a sintomatologia psicopatológica. *PsychTech & Health Journal*, *1*(2), 24-37. <https://doi.org/10.26580/PTHJ.art7.2018>
- Finotti, M. B., Barros, J. M. M., Toledo, A. L. S., Farias, F. S., Ferreira, J. K. S., Mata, A. T. H., Dutra, I. M., Pravato, G. T., Berbert, L. M. B., & Rocha, A. A. (2019). Correlação entre a dependência do *smartphone* na adolescência e alguns transtornos psiquiátricos – revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, *25*(2), 128-134.
- Galhardo, A., Loureiro, D., Raimundo, E., Massano-Cardoso, I., & Cunha, M. (2020). Assessing nomophobia: Validation study of the European Portuguese version of the Nomophobia Questionnaire. *Community mental health journal*, *56*(8), 1521-1530. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00600-z>

- Gnardellis, C., Vagka, E., Lagiou, A., & Notara, V. (2023). Nomophobia and Its Association with Depression, Anxiety and Stress (DASS Scale), among Young Adults in Greece. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(12), 2765-2778. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13120191>
- Guimarães, C. L. C., Oliveira, L. B. S. D., Pereira, R. S., Silva, P. G. N. D., & Gouveia, V. V. (2022). Nomofobia e Dependência de Smartphone: As Variáveis Idade e Sexo Explicam essa Relação?. *Psico-USF*, 27, 319-329. <https://doi.org/10.1590/1413-82712022270209>
- Güner, T. A., & Demir, I. (2021). Relationship between Smartphone Addiction and Nomophobia, Anxiety, Self-Control in High School Students. *Addicta The Turkish Journal on Addictions*, 9(2), 218-224. [10.5152/ADDICTA.2021.21089](https://doi.org/10.5152/ADDICTA.2021.21089)
- Huang, Q., Li, Y., Huang, S., Qi, J., Shao, T., Chen, X., Liao, Z., Lin, S., Zhang, X., Cai, Y., & Chen, H. (2020). Smartphone use and sleep quality in Chinese college students: a preliminary study. *Frontiers in psychiatry*, 11(352). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00352>
- Jahrami, H. (2023). The relationship between nomophobia, insomnia, chronotype, phone in proximity, screen time, and sleep duration in adults: a mobile phone app-assisted cross-sectional study. *Healthcare*, 11(10). <https://doi.org/10.3390/healthcare11101503>
- Jahrami, H., Abdelaziz, A., Binsanad, L., Alhaj, O. A., Buheji, M., Bragazzi, N. L., Saif, Z., BaHamman, A., & Vitiello, M. V. (2021). The association between symptoms of nomophobia, insomnia and food addiction among young adults: Findings of an exploratory cross-sectional survey. *International journal of environmental research and public health*, 18(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph18020711>
- Jahrami, H., Trabelsi, K., Boukhris, O., Hussain, J. H., Alenezi, A., Humood, A., Saif, Z., Pandi-Perumal, S. R., & Seeman, M. V. (2023). The Prevalence of Mild, Moderate, and Severe Nomophobia Symptoms: A Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression. *Behavioral Sciences*, 13(1). <https://doi.org/10.3390/bs13010035>

- Jilisha, G., Venkatachalam, J., Menon, V., & Olickal, J. J. (2019). Nomophobia: A mixed-methods study on prevalence, associated factors, and perception among college students in Puducherry, India. *Indian journal of psychological medicine*, 41(6), 541-548. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_130_19
- Jin, Y. J., Suh, B., & Gweon, G. (2020). Is smartphone addiction different from Internet addiction? comparison of addiction-risk factors among adolescents. *Behaviour & Information Technology*, 39(5), 578-593. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2019.1604805>
- Joiner, R., Gavin, J., Brosnan, M., Cromby, J., Gregory, H., Guiller, J., Maras, P., & Moon, A. (2012). Gender, internet experience, internet identification, and internet anxiety: a ten-year followup. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(7), 370-372. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0033>
- Jun, S. (2016). The reciprocal longitudinal relationships between mobile phone addiction and depressive symptoms among Korean adolescents. *Computers in Human Behavior*, 58, 179-186. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.12.061>
- Jun, W. (2017). An analysis work on correlation of internet addiction and school age groups. *Cluster Computing*, 20(1), 879-882. <https://doi.org/10.1007/s10586-016-0693-3>
- Karacic, S., & Oreskovic, S. (2017). Internet Addiction and Mental Health Status of Adolescents in Croatia and Germany. *Psychiatria Danubina*, 29(3), 313-321. <https://doi.org/10.24869/psyd.2017.313>
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., Howes, M. J., Normand, S. L. T., Manderscheid, R. W., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of general psychiatry*, 60(2), 184-189. [10.1001/archpsyc.60.2.184](https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.2.184)
- Kil, N., Kim, J., McDaniel, J. T., Kim, J., & Kensinger, K. (2021). Examining associations between smartphone use, smartphone addiction, and mental health outcomes: A cross-sectional study of college students. *Health Promot Perspect*, 11(1), 36-44. [10.34172/hpp.2021.06](https://doi.org/10.34172/hpp.2021.06)

- King, A. L. S., Valença, A. M., Silva, A. C. O., Baczynski, T., Carvalho, M. R., & Nardi, A. E. (2013). Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia?. *Computers in human behavior*, 29(1), 140-144.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.07.025>
- King, A. L. S., Valença, A. M., Silva, A. C., Sancassiani, F., Machado, S., & Nardi, A. E. (2014). “Nomophobia”: Impact of cell phone use interfering with symptoms and emotions of individuals with panic disorder compared with a control group. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 10, 28–35.
[10.2174/1745017901410010028](https://doi.org/10.2174/1745017901410010028)
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. C., Chen, S. H., Wu, K., & Yen, C. F. (2006). Tridimensional personality of adolescents with internet addiction and substance use experience. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(14), 887-894.
<https://doi.org/10.1177/070674370605101404>
- Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukophadhyay, T., & Scherlis, W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being?. *American psychologist*, 53(9), 1017-1031.
[10.1037//0003-066x.53.9.1017](https://doi.org/10.1037//0003-066x.53.9.1017)
- Kuss, D. J., Shorter, G. W., van Rooij, A. J., Mheen, D. V., & Griffiths, M. D. (2014). The Internet addiction components model and personality: Establishing construct validity via a nomological network. *Computers in Human Behavior*, 39, 312-321. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.07.031>
- Kuss, D. J., Van Rooij, A. J., Shorter, G. W., Griffiths, M. D., & Mheen, D. V. (2013). Internet addiction in adolescents: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*, 29(5), 1987-1996. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.04.002>
- Kuss, J. D., Griffiths, D. M., Karila, L., & Billieux, J. (2014). Internet addiction: A systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current pharmaceutical design*, 20(25), 4026-4052.
<https://doi.org/10.2174/13816128113199990617>

- Kuyucu, M. (2017). Use of smart phone and problematic of smart phone addiction in young people: "smart phone (colic)" university youth. *Global Media Journal TR Edition*, 7(14), 328-359.
- Kwon, M., Kim, D. J., Cho, H., & Yang, S. (2013). The Smartphone Addiction Scale: Development and Validation of a Short Version for Adolescents. *PLoS ONE* 8(12). [10.1371/journal.pone.0083558](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083558)
- Lee, S. Y., Lee, D., Nam, C. R., Kim, D. Y., Park, S., Kwon, J. G., Kweon, Y. S., Kim, D. J., & Choi, J. S. (2018). Distinct patterns of Internet and smartphone-related problems among adolescents by gender: Latent class analysis. *Journal of behavioral addictions*, 7(2), 454-465. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.28>
- Lin, Y. H., Chang, L. R., Lee, Y. H., Tseng, H. W., Kuo, T. B. J., & Chen, S. H. (2014). Development and validation of the Smartphone Addiction Inventory (SPAI). *PloS one*, 9(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098312>
- Lincoln, P., Fenton, K., Alessi, C., Prince, M., Brayne, C., Wortmann, M., Patel, K., Deanfield, J., & Mwatsama, M. (2014). The Blackfriars Consensus on brain health and dementia. *The Lancet*, 383, 1805-1806. [10.1016/S0140-6736\(14\)60758-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60758-3)
- Malinauskas, R., & Malinauskiene, V. (2019). A meta-analysis of psychological interventions for Internet/smartphone addiction among adolescents. *Journal of behavioral addictions*, 8(4), 613-624. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.72>
- Mok, J. Y., Choi, S. W., Kim, D. J., Choi, J. S., Lee, J., Ahn, H., Choi, E. J. & Song, W. Y. (2014). Latent class analysis on internet and smartphone addiction in college students. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 817-828. <https://doi.org/10.2147/NDT.S59293>
- Monacis, L., Sinatra, M., Griffiths, M. D., & Palo, V. (2018). Assessment of the Italian version of the Internet Disorder Scale (IDS-15). *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16, 680-691. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9823-2>
- Nguyen, B. T. N., Nguyen, N. P. H., Le, H., D., & Nguyen, L. T. (2024). Smartphone addiction and mental health problems among Vietnamese undergraduate

Adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e saúde mental

students: the mediating role of sleep quality. *International Journal of Mental Health*, 54(1), 129-151. <https://doi.org/10.1080/00207411.2024.2418621>

Nikhita, C. S., Jadhav, P. R., & Ajinkya, S. A. (2015). Prevalence of mobile phone dependence in secondary school adolescents. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 9(11). [10.7860/JCDR/2015/14396.6803](https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/14396.6803)

Notara, V., Vagka, E., Gnardellis, C., & Lagiou, A. (2021). The emerging phenomenon of nomophobia in young adults: A systematic review study. *Addict health*, 13(2), 120-136. <https://doi.org/10.22122/ahj.v13i2.309>

O'Donnell, S., & Epstein, L. H. (2019). Smartphones are more reinforcing than food for students. *Addictive Behaviors*, 90, 124-133. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.10.018>

Oliveira, T. S., Barreto, L. K. S., El-Aouar, W. A., Souza, L. A., & Pinheiro, L. V. S. (2017). Cadê meu celular? Uma análise da nomofobia no ambiente organizacional. *RAE – Revista de Administração de Empresas*, 57(6), 634-635. <https://doi.org/10.1590/S0034-759020170611>

Önal, N., & Önal, N. T. (2020). Nomophobia: I Can Not Live without My Smartphone!. *Croatian Journal of Education: Hrvatski časopis za odgoj i obrazovanje*, 22(2), 487-513. <https://doi.org/10.15516/cje.v22i2.3311>

Pereira, A., Oliveira, C. A., Bártolo, A., Monteiro, S., Vagos, P., & Jardim, J. (2019). Reliability and Factor Structure of the 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) among Portuguese adults. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(3), 729-736. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.06322017>

Pereira, H., Fehér, G., Tibold, A., Esgalhado, G., Costa, V., & Monteiro, S. (2021). The Impact of Internet Addiction and Job Satisfaction on Mental Health Symptoms among a Sample of Portuguese Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph18136943>

Pires, R. C. R., Reinert, A. P. R. P., Cantanhede, A. M., & Pinheiro, J. A. B. B. (2024). Associations between smartphone use, smartphone addiction and mental health

Adição à internet, dependência do *smartphone*, nomofobia e saúde mental

in teenagers: a structural equation modeling approach. *Revista Tecnologia e Sociedade*, 20(59), 50-63. [10.3895/rts.v20n59.16652](https://doi.org/10.3895/rts.v20n59.16652)

- Poli, R., & Agrimi, E. (2012). Internet addiction disorder: Prevalence in an Italian student population. *Nordic Journal of Psychiatry*, 66 (1), 55-59. <https://doi.org/10.3109/08039488.2011.605169>
- Pontes, H. M., Patrão I. M. & Griffiths, M. D. (2014). Portuguese validation of the Internet Addiction Test: An empirical study. *Journal of Behavioral Addiction*, 3(2), 107-114. <https://doi.org/10.1556/jba.3.2014.2.4>
- Puente, A. C. F, & Sánchez-Sánchez, N. (2021). How gender-based disparities affect women's job satisfaction? Evidence from Euro-Area. *Social Indicators Research*, 156(1), 137-165. <https://doi.org/10.1007/s11205-021-02647-1>
- Puerta-Cortés, D. X., & Carbonell, X. (2014). El modelo de los cinco grandes factores de personalidad y el uso problemático de Internet en jóvenes colombianos. *Adicciones*, 26(1), 54-61. <https://doi.org/10.20882/adicciones.131>
- Raina, G., & Bhatt, S. (2021). Effect of internet addiction on mental health of adolescent boys and girls. *Indian Journal of Mental Health*, 8(2), 218-30. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1243619>
- Ramazanoğlu, M. (2020). The Relationship between High School Students' Internet Addiction, Social Media Disorder, and Smartphone Addiction. *World Journal of Education*, 10(4), 139-148. <https://doi.org/10.5430/wje.v10n4p139>
- Ratan, Z. A., Parrish, A. M., Zaman, S. B., Alotaibi, M. S., & Hosseinzadeh, H. (2021). Smartphone addiction and associated health outcomes in adult populations: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph182212257>
- Rodríguez-García, A. M., Moreno-Guerrero, A. J., & Belmonte, J. L. (2020). Nomophobia: An individual's growing fear of being without a smartphone - a systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph17020580>

- Rosen, L., Carrier, L. M., Miller, A., Rokkum, J., & Ruiz, A. (2016). Sleeping with technology: cognitive, affective, and technology usage predictors of sleep problems among college students. *Sleep health*, 2(1), 49-56.
<https://doi.org/10.1016/j.sleh.2015.11.003>
- Rozgonjuk, D., Blinka, L., Löchner, N., Faltýnková, A., Husarova, D., & Montag, C. (2023). Differences between problematic internet and smartphone use and their psychological risk factors in boys and girls: a network analysis. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17(69).
<https://doi.org/10.1186/s13034-023-00620-z>
- Sanz, C. S., Sabater, A. M, Tarín, M. L. B., & Romero, A. D. (2017). Instrumentos de evaluación del uso problemático del teléfono móvil/Smartphone. *Health and Addictions*, 17(1), 5-14. <https://www.doi.org/10.21134/haaj.v17i1.265>
- Saraf, D., Gaikward, P., & Singh, J. (2024). The Interplay of Internet Addiction and Self-esteem: An In-depth Exploration. *Indian Journal of Health and Well-being*, 15(2), 258-263.
<https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/2011503>
- Setiadi, R., Tini, T., Sukamto, E., & Kalsum, U. (2019). The risk of smartphone addiction to emotional mental disorders among junior high school students. *Belitung Nursing Journal*, 5(5), 197-203.
<https://doi.org/10.33546/bnj.841>
- Shaw, M., & Black, D. W. (2008). Internet addiction: definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNS drugs*, 22, 353-365.
<https://doi.org/10.2165/00023210-200822050-00001>
- Shinetsetseg, O., Jung, Y. H., Park, Y. S., Park, E. C., & Jang, S. Y. (2022). Association between Smartphone Addiction and Suicide. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18).
<https://doi.org/10.3390/ijerph191811600>
- Singh, A., & Kanwar, K. (2024). Adolescent Smartphone and Internet Addiction: Prevalence, Risks, and Interventions: A Review. *LAHRW International Journal of Social Sciences Review*, 12(2), 265-267.

- Singh, M. K. K., & Samah, N. A. (2018). Impact of smartphone: A review on positive and negative effects on students. *Asian Social Science*, 14(11).
<https://doi.org/10.5539/ass.v14n11p83>
- Singh, N., & Barmola, K. C. (2015). Internet Addiction, mental health and academic performance of school students/adolescents. *The International Journal of Indian Psychology*, 2(3), 98-108. [10.25215/0203.053](https://doi.org/10.25215/0203.053)
- Subu, M. A., Alkhaldeh, M. Y., Ahmed, F. R., Al-Yateem, N., Dias, J. M., Rahman, S. A., AbuRuz, M. E., Saifan, A. R., Marzouqi, A. A., Hijazi, H. H., Alshabi, M. Q., & Hossain, A. (2023). Smartphone Addiction and Mental Health Wellbeing Among Indonesian Adolescents. *IEEE 47th Annual Computers, Software, and Applications Conference (COMPSAC)*, pp. 1408-1411.
[10.1109/COMPSAC57700.2023.00215](https://doi.org/10.1109/COMPSAC57700.2023.00215)
- Susmitha, T. S., Rao, S. J., & Doshi, D. (2024). Influence of smartphone addiction on sleep and mental wellbeing among dental students. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 25. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101447>
- Sut, H. K., Kurt, S., Uzal, O., & Ozdilek, S. (2016). Effects of smartphone addiction level on social and educational life in health sciences students. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 5(1), 13-19. [2147-3404](https://doi.org/10.2147-3404)
- Tumeleiro, L. F., Costa, A. B., Halmenschlager, G. D., Garlet, M., & Schmitt, J. (2018). Dependência de internet: um estudo com jovens do último ano do ensino médio. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 11(2), 279-293.
<https://doi.org/10.36298/gerais2019110207>
- Twenge, J. M., Joiner, T. E., Rogers, M. L., & Martin, G. N. (2018). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among US adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clinical psychological science*, 6(1), 3-17. [tps://doi.org/10.1177/2167702617723376](https://doi.org/10.1177/2167702617723376)
- Veisani, Y., Jalilian, Z., & Mohamadian, F. (2020). Relationship between internet addiction and mental health in adolescents. *Journal of education and health promotion*, 9, 303. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_362_20

World Bank Group. (2024). *Individuals using the Internet (% of population)*. Acedido em [01/02/2025]. <https://data.worldbank.org/indicator/IT.NET.USER.ZS>

Yen, J. Y., Ko, C. H., Yen, C. F., Chen, S. H., Chung, W. L., & Chen, C. C. (2008). Psychiatric symptoms in adolescents with Internet addiction: Comparison with substance use. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62(1), 9-16. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2007.01770.x>

Yildirim, C., & Correia A. P. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 49, 130- 137. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.059>

Young, K. S. (1998). Caught in the net: How to recognize the signs of internet addiction and a winning strategy for recovery. *John Wiley & Sons*.

Young, K. S. (2017). The evolution of internet addiction. *Addictive Behaviors*, 64, 229–230. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.05.016>