

IMPACTO DA AUTOEFICÁCIA NA DEPENDÊNCIA DO SMARTPHONE: UM ESTUDO TRANSVERSAL NA POPULAÇÃO PORTUGUESA

Lídia Susana Mendes Moutinho¹;

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL); Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR); Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0001-5076-0612>

Paulo Rosário Carvalho Seabra²;

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0001-8296-1021>

Inês da Cunha Baetas Robalo Nunes³;

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-4718-8285>

Vanessa Alexandra Henriques Silva⁴;

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-2382-1699>

Olga Maria Martins de Sousa Valentim⁵.

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), CIDNUR, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-2900-3972>

RESUMO: O crescimento do uso do *smartphone* deve-se, em parte, à diversidade de operações que se podem realizar, através da internet, nestes aparelhos. As diferentes utilizações potenciais destes dispositivos remetem para a importância da autoeficácia. Na população portuguesa, não se conhecem os diferentes níveis de risco no uso de *smartphones*, nem os fatores desencadeadores ou protetores na sua utilização. Assim, é importante verificar se a autoeficácia pode influenciar esse uso. **Objetivo:** Conhecer o comportamento de uso do *smartphone* e a sua relação com a autoeficácia na população portuguesa. **Método:** Estudo descritivo e correlacional, de abordagem quantitativa, realizado em 2021 na população portuguesa, maior de 18 anos, através de um questionário online. Para a

recolha de dados utilizou-se um questionário sociodemográfico, a *Smartphone Addiction Scale* (Água, Patrão, & Leal, 2017) e a Escala de Autoeficácia Geral (Araújo & Moura, 2011). **Resultados:** Amostra constituída por 388 participantes, com uma média de idades de 37,37 (DP= 13,76), maioritariamente do sexo feminino (72,4%), 46,6% casados ou a viver em união de facto e 42,5% com o grau de licenciados. As aplicações mais utilizadas no *smartphone* foram o *Facebook*, *Messenger* e *WhatsApp*. 88,1% dos participantes não tinham dependência do *smartphone*, mas 11,6% apresentou critérios de dependência. A amostra apresenta um valor médio de autoeficácia de 31,70 (DP=4,29). Encontraram-se correlações negativas estatisticamente significativas ($p=0,01$) entre a idade e a dependência do *smartphone* ($r=-0,306$), bem como entre a dependência do *smartphone* e a autoeficácia ($r=-0,129$). Verificou-se a existência de uma correlação positiva estatisticamente significativa entre o número de vezes que se consulta o *smartphone* e a sua dependência ($r= 0,322$; $p= 0,01$). **Conclusão:** Os participantes mais novos são os que consultam mais vezes o *smartphone*, o que se associa a uma maior dependência. Os enfermeiros que cuidam de jovens adultos podem ser os primeiros a identificar precocemente problemas relacionados com o uso de *smartphone*. As intervenções realizadas tendo em consideração a idade são fundamentais para a promoção de comportamentos saudáveis e para a capacitação para estratégias de controlo da utilização do *smartphone*.

PALAVRAS-CHAVE: Adição ao *Smartphone*; Grupo etário; Enfermagem

IMPACT OF SELF-EFFICACY ON SMARTPHONE DEPENDENCE: A CROSS-SECTIONAL STUDY IN THE PORTUGUESE POPULATION

ABSTRACT: The growth in *smartphone* usage is, at least, partly due to the diversity of operations that can be performed via the internet on these devices. The various uses of these devices highlight the importance of self-efficacy. In the Portuguese population, the existence of different levels of risk associated with *smartphone* usage, as well as the presence of triggering and protective factors, remains unknown. In this context, it is important to investigate whether self-efficacy could be a facilitating factor for *smartphone* usage. **Objective:** To understand *smartphone* usage behavior and its relationship with self-efficacy in the Portuguese population. **Method:** Descriptive and correlational study, with a quantitative approach, conducted in 2021 among the Portuguese population aged 18 and older, through an online questionnaire. The data collection instruments comprised a sociodemographic questionnaire, the *Smartphone Addiction Scale* (Água, Patrão, & Leal, 2017), and the General Self-Efficacy Scale (Araújo & Moura, 2011). **Results:** The sample comprised 388 participants with an average age of 37.37 (SD=13.76), predominantly female (72.4%), 46.6% were married or cohabiting, and 42.5% had a graduate degree. The most used applications were Facebook, Messenger, and WhatsApp. 88.1% of participants did not exhibit *smartphone* dependence, while 11.6% were considered dependent. The sample

had an average self-efficacy score of 31.70 (SD=4.29). Negative and statistically significant ($p=0.01$) correlations were found between age and *smartphone* dependence ($r=-0.306$), as well as between *smartphone* dependence and self-efficacy ($r=-0.129$). A positive statistically significant correlation was found between the frequency of *smartphone* consultation and dependence ($r=0.322$; $p=0.01$). **Conclusion:** Younger participants consult their devices more frequently, which is linked to increased dependence. Nurses providing care for young adults may be among the first to identify concerns related to *smartphone* usage. Consequently, age-specific interventions are important for encouraging healthy behaviors and strategies for managing *smartphone* use.

KEYWORDS: *Smartphone* Addiction; Age Group; Nursing

INTRODUÇÃO

As últimas décadas têm sido palco de inúmeros avanços tecnológicos, acompanhados por um crescente número de utilizadores de dispositivos eletrónicos. Destes, destaca-se a utilização dos telemóveis que, inicialmente, tinham como principal função permitir o contacto telefónico, independentemente do local em que a pessoa estivesse, para em poucos anos ser adicionado a este dispositivo o acesso à internet, o que fez aumentar exponencialmente a sua utilização e fidelizou muitos utilizadores de diferentes faixas etárias.

Em Portugal, a utilização do telemóvel iniciou-se na década de 1980 por uma faixa muito restrita da população. Nesta altura, apenas a classe política e alguns grandes empresários disponham deste dispositivo (COSTA, 2003). Progressivamente, a sua disponibilidade e acessibilidade no mercado foram aumentando, e foram sendo adicionadas novas funcionalidades. As evoluções tecnológicas que ocorreram desde então, potenciaram alterações nos hábitos dos portugueses. A mais relevante foi o desenvolvimento dos *smartphones*, que estiveram na origem do crescimento exponencial no uso de telemóveis para estar *online*. De facto, em 2024, 81,8% dos portugueses referia usar estes suportes tecnológicos para aceder à Internet (MARKTEST, 2024).

O *smartphone* pode ser visto como um “computador de bolso”, ou seja, um telemóvel com um sistema operativo e aplicações que funcionam através do acesso à internet, com funções que permitem inúmeras tarefas, tais como fotografar e filmar, receber e enviar e-mails, utilizar o GPS (*Global Positioning System*), jogar, interagir nas redes sociais, contratar serviços e realizar pagamentos, entre outras.

O Instituto Nacional de Estatística (INE) tem vindo a monitorizar a utilização da internet através da realização de inquéritos a nível nacional. Em 2018, em Portugal, o acesso à internet em mobilidade (fora de casa e do local de trabalho e em equipamentos portáteis) foi referido por 81% dos utilizadores, o que corresponde a uma duplicação da proporção registada no inquérito realizado em 2013 (INE, 2018). Esta tendência tem-se mantido crescente e em 2023, o Inquérito à Utilização de Tecnologia da Informação e da

Comunicação pelas famílias, mostrou que 88,5% da população utiliza a internet, sendo esta utilização mais expressiva na faixa etária compreendida entre os 16 e os 24 anos em que a taxa de utilizadores é superior a 98% (INE, 2024). A mesma fonte refere que a principal atividade dos utilizadores da internet continua a ser a comunicação e o acesso à informação. Cerca de 93,3% dos utilizadores trocaram mensagens através do *WhatsApp* e *Messenger*, 86,7% enviaram ou receberam emails, 87,9% procuraram informação sobre produtos e serviços e 84,5% realizaram chamadas de voz ou vídeo (INE, 2024)

A literatura internacional refere a existência de consequências a nível físico, na realização das atividades de vida e nos relacionamentos interpessoais nas pessoas que mais intensamente utilizam os *smartphones* (GEZGIN & ÇAKIR, 2016). A nível físico, destacam-se as consequências relacionados com a postura corporal que as pessoas adotam por períodos prolongados (com a cabeça inclinada para poderem visualizar o ecrã do *smartphone*), o aparecimento de desconforto musculoesquelético (dores nos ombros, nos braços, nas mãos), problemas de visão (DONGRE, INAMDAR & GATTANI, 2017), alteração da fisiologia natural do corpo, e cefaleias relacionadas com tensões na nuca e na região cervical (Rosen, et al., 2014; SHAH & SHETH, 2018). No desempenho das atividades de vida, VEGA, CORREA & SÁNCHEZ (2015), afirmam que, em função da dependência do *smartphone*, as pessoas deixam de realizar atividades quotidianas, tais como dormir e comer. LEMOLA (2015) e DONGRE, et al., (2017) referem que a privação do sono, pode provocar o enfraquecimento do tecido cerebral, com aumento dos problemas de concentração e memória e dificuldade na retenção de novas informações. No que respeita aos relacionamentos interpessoais, KWON, et al. (2013) referem que as pessoas com utilização excessiva do *smartphone* apresentam relações mais limitadas, conflituosas e menos gratificantes.

O uso excessivo de *smartphones* pode levar ao desenvolvimento de dependência destes dispositivos. De acordo com KING, et al. (2014) a nomofobia é a fobia específica, definida como desconforto ou ansiedade, causada pela indisponibilidade de um telemóvel, computador pessoal ou outro dispositivo de comunicação virtual. Além da possibilidade de desenvolvimento da dependência do dispositivo propriamente dito, verifica-se ainda o risco de dependência da internet e de jogo patológico, entre outros (RODDA, et al., 2018).

A utilização destes dispositivos carece de conhecimento ou, pelo menos, da convicção de que se pode executar com sucesso o comportamento necessário para a sua utilização. No que respeita ao uso do *smartphone*, a diversidade das faixas etárias e as diferentes utilizações que são realizadas com estes dispositivos remetem para a importância da autoeficácia, ou seja, a convicção de que se pode executar com sucesso o comportamento necessário para produzir determinados resultados (BANDURA, 1997).

Para a construção de novos conhecimentos e competências, a perceção de autoeficácia é consolidada através de experiências bem-sucedidas que demonstrem a execução desses comportamentos (BANDURA, 1997). A autoeficácia influencia os

resultados comportamentais de forma direta e indireta, pois assume que as mudanças ocorrem através de mudanças na motivação e na autorregulação. O comportamento de utilização do *smartphone* é adquirido quer através da motivação para a sua utilização (pela diversidade de tarefas e contatos sociais possíveis de realizar), quer pela capacidade de autorregulação (BANDURA, 2005).

São conhecidas, a nível nacional e internacional e nacional, o crescente número de utilizadores de *smartphones* nas diferentes faixas etárias. As consequências associadas à utilização destes dispositivos encontram-se também documentadas na literatura internacional. A nível nacional, desconhece-se a existência de diferentes níveis de risco de utilização destes dispositivos na população geral, bem como de fatores desencadeadores e protetores da sua utilização.

Conhecer a relação entre a autoeficácia e a utilização do *smartphone* poderá contribuir para a identificação de medidas que impeçam que a utilização destes dispositivos constitua riscos para a saúde. Assim, desenvolveu-se a presente investigação norteada pela questão: Qual a relação entre a autoeficácia e a utilização do *smartphone* na população portuguesa?

A presente investigação teve como objetivos conhecer na população portuguesa:

- diferentes níveis de risco de utilização do *smartphone*
- o comportamento de uso de *smartphone*
- valores da autoeficácia
- a relação entre o uso de telemóvel e a autoeficácia

MATERIAL E MÉTODOS:

Estudo descritivo, correlacional, transversal, de abordagem quantitativa, realizado em 2021 na população portuguesa maior de 18 anos, através de questionário online.

Amostra

A amostra é constituída por pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, que utilizem *smartphone*. Amostragem por conveniência, acidental.

Para constituição da amostra definiram-se os seguintes critérios de inclusão:

- adultos que concordassem em participar no estudo;
- utilizadores de *smartphone*;
- capacidade de leitura e compreensão da língua portuguesa, independentemente da escolaridade.

Recolha de Dados

Para a recolha dos dados foi construído um questionário no *Google Forms*, protegido com palavra-passe, conhecida apenas pelos membros da equipa de investigação. Foi disponibilizado um *link*, através de e-mail e *WhatsApp*, que permitiu o acesso ao questionário para preenchimento individual por cada um dos participantes. Estes dados foram recolhidos sem possibilidade de identificação dos participantes.

Tratamento dos Dados

Os dados recolhidos através do *Google Forms* foram extraídos e guardados em formato *Excel* no computador pessoal dos investigadores, em ficheiro protegido por palavra-passe. Foram posteriormente importados para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) - versão 28, para que se proceder à análise estatística descritiva e inferencial dos dados.

Procedimentos éticos

Antes da aplicação do questionário o participante leu e autorizou a participação no estudo, tendo sido informado sobre os seus objetivos, anonimização e confidencialidade dos dados. O estudo foi conduzido de acordo com os pressupostos da Declaração de Helsínquia e da Convenção de Oviedo. Foi dado parecer favorável pela Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo (Processo 32/CES/2021).

Instrumentos

Os instrumentos de recolha de dados foram um questionário sociodemográfico, *Smartphone Addiction Scale* (ÁGUA, PATRÃO, & LEAL, 2017) e a Escala de Autoeficácia Geral (ARAÚJO & MOURA, 2011).

a) Questionário sociodemográfico

O questionário foi composto por questões que tinham como objetivo caracterizar a amostra em relação ao sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, situação profissional, profissão e uso do *smartphone* (aplicações que mais utiliza, quantas vezes utiliza por dia, quando e onde utiliza).

b) SAS-SV: *Smartphone Addiction Scale – Short Version*, (KWON, KIM, CHO, & YANG, 2013; tradução e adaptação de ÁGUA, PATRÃO, & LEAL, 2017). A escala foi criada a partir da *Smartphone Addiction Scale* (SAS – KWON et al., 2013). É constituída por 10 itens, e procura avaliar o nível de dependência ao *smartphone*, através de uma escala de *Likert* de 6 pontos que variam de 1- “Discordo fortemente” e 6- “Concordo Fortemente”. Inicialmente a SAS-SV foi elaborada para ser aplicada em adolescentes, mas foi já adaptada para

outros países, idiomas e populações mais velhas. A SAS-SV foi validada e adaptada para a população portuguesa em geral por ÁGUA, PATRÃO, & LEAL (2017), sem limitações a uma faixa etária específica, revelando bons valores de consistência interna ($\alpha = 0.86$). Na validação portuguesa, foi confirmada a estrutura unidimensional da escala, através de uma análise fatorial confirmatória (AFC) na qual se obteve uma boa validade fatorial: $\chi^2/Df=3.291$, RMSEA= 0.069, NFI= 0.938, CFI= 0.956; GFI=0.956, sendo considerado, por isso, um instrumento fiável para avaliar a dependência ao *smartphone* (Água, Patrão, & Leal, 2017).

c) Escala de Autoeficácia Geral, desenvolvida por SCWARZER & JERUSALEM (1995), adaptada e validada para a população portuguesa por ARAÚJO & MOURA (2011). Permite avaliar o sentimento geral de eficácia para lidar adequadamente com um leque alargado de situações geradoras de stresse. Tem uma estrutura unidimensional e é constituída por 10 itens, avaliados através de uma escala de *Likert* de 4 pontos (1 - De modo nenhum é verdade, 2- Difícilmente é verdade, 3- Moderadamente verdade, 4 - Exatamente verdade). A pontuação total varia entre 10 e 40 pontos ou uma pontuação média entre 1 e 4 valores. Todos os itens são de orientação positiva, pelo que valores mais elevados correspondem a uma auto-eficácia mais elevada. Tem boas propriedades psicométricas e apresenta um α de *Cronbach* de 0,87 (ARAÚJO & MOURA, 2011).

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 388 participantes de ambos os sexos com uma média de idades de 37,37 (DP= 13,76), sendo a idade mínima de 18 e a máxima de 74 anos.

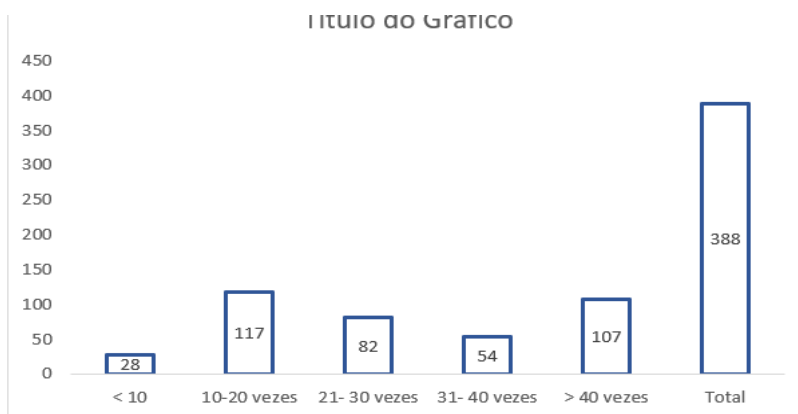
Tabela 1 – Características sociodemográficas da amostra

	Variáveis	N	(%)
Género	Mulher	281	72,4
	Homem	107	27,6
Habilitações Literárias	Ensino Básico	1	0,3
	Ensino Secundário	103	26,5
	Bacharelato	8	2,1
	Licenciatura	165	42,5
	Mestrado	82	21,1
	Doutoramento	29	7,5
Estado Civil	Solteiro/a	175	45,1
	Casado/a / União de facto	181	46,6
	Divorciado/a /Separado/a	30	7,7
	Viúvo	2	0,5
Situação Profissional	Empregado/a	257	66,2
	Desempregado/a	19	4,9
	Reformado/a	14	3,6
	Estudante	96	24,7
	Trabalhador/a estudante	2	0,5

Comportamento de uso de *smartphone* pela população portuguesa

No que se refere ao uso do *smartphone* salienta-se que as aplicações mais utilizadas são o *Facebook*, o *Messenger* e o *WhatsApp*. 29,7% da amostra consulta o *smartphone* 10 a 20 vezes por dia, sendo que apenas 7,9% o faz menos de 10 vezes ao dia (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Número de vezes de consulta do *smartphone* em 24h.



A utilização do *smartphone* é realizada em casa, no local de trabalho e na escola ou universidade (tabela 2)

Tabela 2 – Utilização do telemóvel

Utilização do <i>Smartphone</i>	Sim		Não	
	N	%	N	%
Uso no local de trabalho e escola e/ou universidade	370	93,9	24	6,1
Uso às refeições	167	42,4	227	57,6
Uso antes de dormir	239	60,7	155	39,3

Diferentes níveis de risco de utilização do *smartphone* na população portuguesa

No que se refere à existência de dependência do *smartphone*, avaliado através da SAS, constatou-se que 88,1% (n=342) dos participantes não tem dependência do *smartphone*, apesar de uma percentagem de 11,6% (n=45) estarem dependentes (Tabela 3).

Tabela 3 – Dependência do *smartphone*, por sexo.

Dependência do <i>Smartphone</i>	Sim		Não	
	N	%	N	%
Feminino	33	11,7	247	87,9
Masculino	12	11,2	95	88,8

Autoeficácia na população portuguesa

A amostra apresenta um valor de autoeficácia de 31,70 (DP= 4,29). Considerando que o valor total da escala pode variar entre 10 e 40 e que a valores mais próximos de 40 correspondem a uma melhor autoeficácia, constata-se que a amostra apresenta uma autoeficácia elevada (Tabela 4).

Tabela 4 – Autoeficácia, por sexo.

Autoeficácia				
Sexo	Média	DP	Min	Máx
Feminino	31,52	4,07	15	40
Masculino	32,16	4,80	17	40

Relação entre o uso do telemóvel e a autoeficácia na população portuguesa

De modo a perceber a relação entre a autoeficácia dos utilizadores de *smartphone* e as variáveis em estudo (dependência do *smartphone* e idade), realizou-se o teste paramétrico de correlação de Pearson, uma vez que as variáveis cumpriam os pressupostos necessários para a sua realização (variáveis intervalares e distribuição normal). Os resultados estão apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 – Relação entre a autoeficácia, dependência do *smartphone* e idade

	Dependência do <i>Smartphone</i>	Autoeficácia
Idade	-0,163** $p=0,001$	0,177** $p=0,000$
Dependência do <i>Smartphone</i>	1	-0,129* $p=0,011$

*Correlação; ** Correlação

Os resultados da presente investigação demonstram que existe uma correlação positiva entre a autoeficácia e a idade e correlações negativas entre a autoeficácia e a dependência de *smartphone* e entre a autoeficácia e a idade.

DISCUSSÃO

A amostra estudada foi constituída por participantes de ambos os sexos com uma média de idades de 37,37 (DP= 13,76). A maior percentagem dos participantes era licenciado/a (42,5%), casados (46,6%) e estava a exercer alguma atividade profissional (66,2%). Estes dados são concordantes com os recolhidos no Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação pelas Famílias de 2024 (INE, 2024). Neste estudo, uma percentagem de 97,5% da população com a média de idades semelhante à da amostra acedia regularmente à internet, era licenciada e estava empregada.

Uma análise mais detalhada dos dados aponta para uma utilização crescente da internet como forma de comunicação, através do envio de mensagens instantâneas (de 91,8% em 2021 para 92,2% da população em 2023), de chamadas telefónicas ou de vídeo (de 81,5% em 2021 para 82,4% em 2023) (INE, 2024). De acordo com a mesma fonte, 56% da população com idades compreendidas entre os 16 e os 74 anos apresenta competências digitais básicas ou acima do nível básico (INE, 2024). A acessibilidade à internet e a possibilidade de acesso dispositivos que facilitem a sua utilização, tais como os *smartphones*, por certo explicam os valores de competências de utilização verificadas na população portuguesa.

De acordo com SHERER, et al. (1982), as experiências anteriores de sucesso e fracasso têm impacto nas expectativas que se desenvolvem perante novas situações. Parece, por isso, que o sucesso alcançado na utilização do *smartphone* em algumas atividades poderá resultar na expectativa de que a realização de outras também será bem-sucedida (LI et al., 2023), o que poderá explicar os valores de autoeficácia encontrados. ZIYI, et al. (2023) e JUHAŇÁK, et al. (2019) referem que existe uma correlação entre a idade e a autoeficácia sendo que as pessoas mais novas apresentam níveis mais elevados de autoeficácia. A investigação atual contraria este facto, uma vez que os participantes mais novos apresentaram níveis de autoeficácia mais baixos. No entanto, a média de idades do estudo de ZIYI, et al. (2023) foi de 18,16 (DP= 0,75) e na presente investigação é de 37,37 (DP= 13,76), ou seja, uma amostra com mais idade e na qual os primeiros contactos com a os *smartphones* foram realizados mais tarde na vida. ZIYI, et al. (2023) salientam que a idade de início da utilização do *smartphone* é preditora de uma maior autoeficácia.

Existe uma grande variedade de tarefas passíveis de realização através do *smartphone*, facilitadas pelo acesso à internet, que vão desde a comunicação, atividades inerentes à atividade profissional, como receber ou enviar emails, acesso a redes sociais ou a realização de pagamentos. Esta panóplia de atividades potenciam a utilização dos *smartphones* em número e tempo de utilização ao longo do dia. Na investigação atual verificou-se a existência de uma correlação positiva entre o número de vezes que se utiliza o *smartphone* e a dependência do mesmo, o que é corroborado por KING & NARDI (2014) ao referirem que utilização prolongada do *smartphone* potencia o desenvolvimento da dependência. LIU, et al. (2022) acrescentam que a dependência do *smartphone* resulta

da sua utilização intensa e incontrolável. Na amostra estudada verificou-se que uma percentagem de 11,6% é dependente deste dispositivo.

A associação verificada entre o número de vezes que se utiliza o dispositivo e a sua dependência remete-nos para a importância das estratégias de controle da utilização. HAN et al., (2017) e LIU et al. (2018) referem que a dependência do smartphone está associada à falta de controlo do indivíduo e à sua incapacidade de suprir o desejo excessivo pelo comportamento.

De acordo com HUANG, et. al (2024) e considerando a Media Dependence Theory, quanto mais um indivíduo depende de um dispositivo (por exemplo, um computador, um telemóvel, etc.) para satisfazer as suas próprias necessidades e para alcançar objetivos pessoais, mais este influencia a sua vida (TONG & MENG, 2023), o que esclarece a relação encontrada na pesquisa, entre o número de vezes que se utiliza o smartphone e o desenvolvimento de dependência deste dispositivo.

Na presente investigação verificou-se ainda a existência de uma correlação negativa entre a dependência do smartphone e a autoeficácia, ou seja, os participantes que apresentam valores de autoeficácia mais baixos foram os que desenvolveram dependência do smartphone. De acordo com BANDURA, et al. (2003) e LaROSE, et al. (2010), existem muitos conjuntos diferentes de crenças para cada contexto que são percebidos como desafiantes, e que incluem os comportamentos adaptativos online (Bandura et al., 2003; LaROSE et al., 2010). Por certo, na amostra estudada os participantes com valores mais baixos de autoeficácia ainda não desenvolveram estes comportamentos adaptativos. Os mesmos autores acrescentam que as crenças de autoeficácia podem orientar hábitos e tendências, pois refletem a autorregulação cognitiva e o pensamento reflexivo, que podem predispor à utilização dos smartphones de modo ruinoso (AL HENEIDI & SMITH, 2021; CANNITO, et al., 2022; LaROSE et al., 2010; LI et al., 2020).

A investigação desenvolvida demonstrou a influência da autoeficácia na utilização do smartphone. Para que a sua utilização seja realizada de forma segura, sem que se verifiquem consequências na saúde, é importante o desenvolvimento de estratégias de autocontrolo e de comportamentos adaptativos na utilização deste dispositivo.

CONCLUSÕES

Os participantes mais novos são os que apresentam maior dependência do *smartphone*, aqueles que o consultam mais vezes e que apresentam valores mais baixos de autoeficácia. Conclui-se assim que autoeficácia condiciona a utilização do *smartphone*, apesar de outras variáveis de ordem pessoal, como a idade, e de contexto, como o acesso à internet, sejam também influenciadoras da utilização deste dispositivo.

No âmbito da prestação de cuidados de enfermagem com crianças e jovens, as enfermeiras devem estar despertas para o comportamento de uso do *smartphone* de modo

a poderem identificar precocemente problemas relacionados com a sua utilização. Os resultados encontrados apontam para a necessidade de serem desenvolvidos programas que potenciem o desenvolvimento de estratégias de autocontrole no que se refere à utilização do *smartphone* e que promovam o desenvolvimento da autoeficácia.

LIMITAÇÕES E SUGESTÕES PARA INVESTIGAÇÕES FUTURAS

A recolha de dados da presente investigação decorreu durante a pandemia COVID-19 o que pode ter condicionado a utilização do *smartphone* pelos participantes, mas também pelas mudanças psicológicas e sociais verificadas no período pandémico. Os participantes eram oriundos da região de Lisboa e Vale do Tejo pelo que se desconhece se a população apresenta um comportamento semelhante em outras zonas do país.

Em investigações futuras sobre a dependência do *smartphone* será importante incluir variáveis como a idade de início de utilização, uma vez que as gerações nascidas nas últimas décadas já cresceram com o acesso à internet e ao *smartphone*.

REFERÊNCIAS

ÁGUA, J.; PATRÃO, I.; LEAL, I. SAS-SV: Estudo da validação da escala de dependência do *smartphone* numa amostra da população portuguesa. Trabalho apresentado no **II CONGRESSO IBÉRICO DE PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE**, Lisboa, 2017.

AL HENEIDI, H. H.; SMITH, A. P. **Exploring the influence of information overload, internet addiction, and social network addiction on students' well-being and academic outcomes**. In: LONGO, L.; LEVA, M. C. (Eds.). *Human mental workload: Models and applications*. Cham: Springer, 2021. p. 116–135. DOI: 10.1007/978-3-030-91408-0_8.

ARAÚJO, M.; MOURA, O. Estrutura factorial da General Self-Efficacy Scale (Escala de Auto-Eficácia Geral) numa amostra de professores portugueses. **Laboratório de Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 95-105, 2011. DOI: 10.14417/lp.638.

BANDURA, A. **Self-efficacy: The exercise of control**. New York, NY: W.H. Freeman and Company, 1997.

BANDURA, A. The primacy of self-regulation in health promotion. **Applied Psychology**, v. 54, p. 245–254, 2005.

BANDURA, A.; CAPRARA, G. V.; BARBARANELLI, C.; GERBINO, M.; PASTORELLI, C. Role of affective self-regulatory efficacy in diverse spheres of psychosocial functioning. **Child Development**, v. 74, n. 3, p. 769–782, 2003. DOI: 10.1111/1467-8624.00567.

CANNITO, L. et al. The role of stress and cognitive absorption in predicting social network addiction. **Brain Sciences**, v. 12, n. 5, p. 643, 2022. DOI: 10.3390/brainsci12050643.

COSTA, Sandra Silva. **Primeira chamada de telemóvel foi feita há 30 anos**. *Público*, 3

abr. 2003. Disponível em: <https://www.publico.pt/2003/04/03/jornal/primeira-chamada-de-telemovel-foi-feita-ha-30-anos-199775>. Acesso em: 15 fev. 2025.

DONGRE, A. S.; INAMDAR, I. F.; GATTANI, P. L. Nomophobia: A study to evaluate mobile phone dependence and impact of cell phone on health. **National Journal of Community Medicine**, [S.l.], v. 8, n. 11, p. 688–693, 2017. Disponível em: <https://www.njcmindia.com/index.php/file/article/view/1650>. Acesso em: 16 fev. 2025.

GEZGIN, M.; ÇAKIR, O. Analysis of nomofobic behaviours of adolescents regarding various factors. **Journal of Human Sciences**, v. 13, n. 2, p. 2504-2519, 2016. DOI: 10.14687/jhs.v13i2.3797.

HAN, L. et al. Relationship between shyness and mobile phone addiction in Chinese young adults: mediating roles of self-control and attachment anxiety. **Computers in Human Behavior**, v. 76, p. 363–371, 2017. DOI: 10.1016/j.chb.2017.07.036.

HILL, M.; HILL, A. *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo, 2002.

HUANG, J.; ZHOU, Y. Mixed spaces: the mediated spatial production of the Subway's low heads. **Journalism Communication Review**, v. 77, n. 3, p. 76–85, 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (INE). **Inquérito à utilização de tecnologias da informação e da comunicação pelas famílias 2018**. Acesso em: 18 fev. 2025. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_pesquisa&frm_accas=PESQUIS

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA [INE]. **Inquérito à utilização de tecnologias da informação e da comunicação pelas famílias 2024**. Acesso em: 18 fev. 2025. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_pesquisa&frm_accas=PESQUISAR&frm_show_page_num=1&frm_modos_pesquisa=PESQUISA_SIMPLES&frm_modos_texto=MODO_TEXTO_ALL&frm_

JUHAŇÁK, L.; ZOUNEK, J.; ZÁLESKÁ, K. et al. The relationship between the age at first computer use and students' perceived competence and autonomy in ICT usage: a mediation analysis. **Computers & Education**, v. 141, p. 103614, 2019.

KING, A. L. et al. "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**, v. 10, p. 28-35, 2014. DOI: 10.2174/1745017901410010028.

KWON, Kim; CHO, J.; YANG, S. The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. **PLOS ONE**, v. 8, n. 12, p. 60-70, 2013. DOI: 10.1371/journal.pone.0083558.

LAROSE, R.; KIM, J.; PENG, W. **Social networking: Addictive, compulsive, problematic, or just another media habit?** In: PAPACHARISSI, Z. (Ed.). *A networked self*. Routledge, 2010. p. 67–89.

- LEMOLA, S. Adolescents' electronic media use at night, sleep disturbance, and depressive symptoms in the smartphone age. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 44, n. 2, p. 405-418, 2015. DOI: 10.1007/s10964-014-0176-x.
- LI, L.; GAO, H.; XU, Y. The mediating and buffering effect of academic self-efficacy on the relationship between smartphone addiction and academic procrastination. **Computers & Education**, v. 159, p. 104001, 2020. DOI: 10.1016/j.compedu.2020.104001.
- LI, Z.; ZUO, T.; WEI, X.; DING, N. ICT Self-efficacy scale: the correlations with the age of first access to the internet, the age at first ownership of a personal computer (PC), and a smartphone. **Medical Education Online**, v. 28, p. 2151068, 2023. DOI: 10.1080/10872981.2022.2151068.
- LIU, Q. Q.; ZHOU, Z. K.; EICHENBERG, C. Significant influencing factors and effective interventions of mobile phone addiction. **Frontiers in Psychology**, v. 13, 2022.
- LIU, Q. Q. et al. Mindfulness and sleep quality in adolescents: analysis of rumination as a mediator and self-control as a moderator. **Personality and Individual Differences**, v. 122, p. 171–176, 2018. DOI: 10.1016/j.paid.2017.10.031.
- MARKTEST. **Bareme Internet, da Marktest**. 2024. Disponível em: <https://www.marktest.com/wap/a/n/id~2b25.aspx>. Acesso em: 13 fev. 2025.
- PAIS-RIBEIRO, J.; MORAIS, R. Adaptação portuguesa da escala breve de coping resiliente. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 11, n. 1, p. 5-13, 2010.
- RODDA, S. et al. Behaviour change strategies for internet, pornography and gaming addiction: A taxonomy and content analysis of professional and consumer websites. **Computers in Human Behavior**, v. 84, p. 467, 2018.
- ROSEN, L. D. et al. Media and technology use predicts ill-being among children, preteens and teenagers independent of the negative health impacts of exercise and eating habits. **Computers in Human Behavior**, v. 35, p. 364-375, jun. 2014. DOI: 10.1016/j.chb.
- SCHWARZER, R.; JERUSALEM, M. **General Self-Efficacy Scale (GSE)**. [Database record]. APA PsycTests, 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/t00393-000>. Acesso em: [data de acesso].
- SHAH, P. P.; SHETH, M. S. Correlation of smartphone use addiction with text neck syndrome and SMS thumb in physiotherapy students. **International Journal of Community Medicine and Public Health**, v. 5, p. 2512, 2018.
- SHERER, M. et al. The Self-Efficacy Scale: construction and validation. **Psychological Reports**, v. 51, n. 2, p. 663–671, 1982.
- TONG, W. X.; MENG, S. Q. Effects of physical activity on mobile phone addiction among college students: the chain-based mediating role of negative emotion and e-health literacy. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 16, p. 3647–3657, 2023.

VEGA, L.; CORREA, G.; SÁNCHEZ, D. Contribución de la mercadotecnia em la utilización del smartphone para vídeo juegos, convirtiéndola en una posible adicción em los jóvenes. **European Scientific Journal**, v. 11, n. 8, p. 3545, 2015.