

# Prevalência e fatores preditores do 'Fear of Missing Out' entre acadêmicos de Medicina durante a pandemia da Covid-19

*Prevalence and predictive factors of 'Fear of Missing Out' among medical students during the Covid-19 pandemic*

Daniel Brendon Melo Henriques Seabra<sup>1</sup> [danielbseabra@gmail.com](mailto:danielbseabra@gmail.com)  
Glenda Ribeiro da Silva Oliveira<sup>1</sup> [glendaribeiroufam@gmail.com](mailto:glendaribeiroufam@gmail.com)  
Ruan Angel Silva e Silva<sup>1</sup> [ruanangel2017@gmail.com](mailto:ruanangel2017@gmail.com)  
Ronilson Ferreira Freitas<sup>1</sup> [ronifreitas@ufam.edu.br](mailto:ronifreitas@ufam.edu.br)

## RESUMO

**Introdução:** O uso indiscriminado das redes sociais está intimamente relacionado à ansiedade social, incluindo o Fear of Missing Out (FoMO), expressão em inglês que significa “medo de ficar de fora”. Esse fenômeno é definido como uma apreensão duradoura de que os outros podem estar tendo experiências gratificantes das quais o usuário está ausente, e o FoMO pode ser intensificado em situações específicas, como o caso da pandemia da Covid-19.

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência e os fatores preditores do FoMO em acadêmicos de Medicina de uma universidade pública federal da Amazônia Legal durante a pandemia da Covid-19.

**Método:** Trata-se de um estudo analítico, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos por meio de um questionário *online*, disponibilizado aos participantes do estudo por meio do Google Forms<sup>®</sup>. Esse questionário abordava características sociodemográficas, econômicas, acadêmicas, hábitos de vida e estado de saúde. Para avaliação do FoMO, foi aplicada a *Fear of Missing Out Scale*. Para análise estatística, realizou-se análise multivariada, e calcularam-se as razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas e o intervalo de confiança de 95% (IC95%), sendo adotado, para o modelo final ajustado, o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

**Resultado:** Participaram do estudo 185 acadêmicos, dos quais 42,2% apresentaram FoMO durante a pandemia da Covid-19. Entre os fatores preditores do FoMO, estão residir em república de estudantes [RP 1,66 (IC95% 1,03-2,54);  $p = 0,037$ ] e presença de sintomas de depressão durante a pandemia da Covid-19 [RP 2,03 (IC95% 1,27-3,25);  $p = 0,003$ ].

**Conclusão:** A prevalência do FoMO em acadêmicos de Medicina da instituição investigada foi elevada, e fatores sociodemográficos e estado de saúde se mantiveram associados ao desfecho investigado. Esses achados apontam para a necessidade da implementação de estratégias de suporte emocional e promoção da saúde e do bem-estar dos acadêmicos de Medicina, contribuindo para uma abordagem mais holística e saudável na formação dos futuros profissionais médicos, sobretudo nas universidades públicas.

**Palavras-chave:** Saúde do Estudante; Educação Médica; Saúde Mental; Covid-19; Epidemiologia.

## ABSTRACT

**Introduction:** The indiscriminate use of social networks is closely related to social anxiety, including Fear of Missing Out (FoMO), an expression in English that means the “fear of being left out”. This phenomenon is defined as a lasting apprehension that others may be having rewarding experiences from which the user is absent, and FoMO can be intensified in specific situations, such as during the Covid-19 pandemic.

**Objective:** This study aimed to evaluate the prevalence and predictive factors of Fear Of Missing Out among medical students from a federal public university in the Legal Amazon during the Covid-19 pandemic.

**Method:** This is an analytical study, with a cross-sectional design and a quantitative approach. The data were obtained through an online questionnaire, made available to study participants through Google forms<sup>®</sup>, which addressed sociodemographic, economic, academic characteristics, lifestyle habits and health status. To assess FoMO, the Fear of Missing Out Scale was applied. For the statistical analysis, multivariate analysis was performed, and the crude and adjusted prevalence ratios (PR) and the 95% confidence interval (95%CI) were calculated, with the significance level of 5% ( $p < 0.05$ ) being adopted for the final adjusted model.

**Results:** 185 students participated in the study, with 42.2% of respondents having FoMO during the Covid-19 pandemic. The predictive factors of FoMO included residing in student housing [PR 1.66 (95%CI 1.03 – 2.54);  $p = 0.037$ ] and presence of symptoms of depression during the Covid-19 pandemic [PR 2.03 (95%CI 1.27 – 3.25);  $p = 0.003$ ].

**Conclusion:** The prevalence of FoMO among medical students from the assessed institution was high, and sociodemographic factors and health status remained associated with the investigated outcome. These findings indicate the need to implement emotional support strategies and promote the health and well-being of medical students, contributing to a more holistic and healthy approach in the training of future medical professionals, especially in public universities.

**Keywords:** Student Health; Medical Education; Mental health; Covid-19; Epidemiology.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A Covid-19 é uma doença infectocontagiosa ocasionada pelo vírus Sars-CoV-2, que pertence à família coronavírus; os primeiros casos registrados da doença foram em dezembro de 2019, na província de Hubei, na China<sup>1,2</sup>. A manifestação clínica da doença acontece das mais diversas formas: em alguns casos a infecção é assintomática, e, em outros, podem-se observar sintomas gastrointestinais e neurológicos, e prevalentemente acometimento grave no sistema respiratório<sup>3</sup>. O fato de ser um vírus de alta transmissibilidade fez com que, em menos de quatro meses, já houvesse casos registrados em todos os cinco continentes, o que levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizar a Covid-19 como uma pandemia no dia 11 de março de 2020<sup>1,4</sup>.

Os órgãos estatais enfrentaram um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século ao tentarem conter a transmissão do vírus. As medidas de "isolamento vertical" foram implementadas, sendo em geral acompanhadas de uma redução do contato social, resultando na suspensão de atividades em teatros, boates, cinemas, *shoppings*, escolas e universidades<sup>5,6</sup>.

Com relação às atividades acadêmicas nas instituições educacionais, o governo brasileiro, por meio do Conselho Nacional de Educação, aprovou em 28 de abril de 2020 o Parecer nº 05/2020 que reorganizou o calendário acadêmico e possibilitou a realização do ensino remoto emergencial (ERE) em universidades públicas<sup>7</sup>. Porém, o ERE não conseguiu suprir todas as necessidades de cursos da área da saúde, como é o caso do curso de Medicina. Essa modalidade de ensino foi bastante útil na ministração do conteúdo teórico, mas ineficaz em relação à grande carga horária prática para a formação médica, que necessita ser presencial nos hospitais, nos ambulatórios e nas unidades básicas de saúde<sup>8</sup>. Sendo assim, os acadêmicos de Medicina durante a pandemia vivenciaram um período em que estiveram estagnados na vida acadêmica. Essa situação aumentou consideravelmente o uso de aparelhos eletrônicos, recursos tecnológicos, aplicativos de serviços, trocas de mensagens e informações nas redes devido ao isolamento social e às aulas remotas, situação que expôs esse grupo de pessoas a outras formas de adoecimento<sup>2,9</sup>.

O uso indiscriminado das redes sociais está intimamente relacionado à ansiedade social, incluindo o *fear of missing out* (FoMO), expressão em inglês que significa "medo de ficar de fora". Esse fenômeno é definido como uma apreensão duradoura de que os outros podem estar tendo experiências gratificantes das quais o usuário está ausente<sup>10-12</sup>. Durante a pandemia da Covid-19, os acadêmicos de Medicina do Amazonas vivenciaram essa realidade de forma ainda mais intensa, uma vez que as medidas de isolamento social restringiram as interações presenciais, aumentando o uso das

redes sociais como uma forma de manter-se conectado ao mundo exterior.

Os impactos do FoMO na saúde física e mental desses estudantes são significativos. Isso se manifesta em forma de preocupações e ansiedades relacionadas à exclusão de eventos e experiências satisfatórias em seus círculos sociais. Essa situação leva os estudantes universitários à perda de foco, diminuição da produtividade e privação de sono, tornando-se um grave problema de saúde pública<sup>13</sup>. Nesse contexto, estudos sobre a prevalência e os fatores que se associam ao FoMO em acadêmicos de Medicina tornam-se relevantes, sobretudo no contexto do Amazonas, que foi marcado como o epicentro da segunda onda da Covid-19 no Brasil<sup>14</sup>. Além disso, destacam-se as particularidades do estado, que enfrenta uma grande desigualdade social<sup>15</sup>, conforme pode ser observado por meio do índice de Gini, que em 2023 foi de 0,512<sup>16</sup>. Isso demonstra que, a despeito das políticas públicas implementadas no país como um todo, a maioria dos estados que compõem a região da Amazônia legal permanecem com um índice que é inferior à média do país<sup>16</sup>. Essa situação pode comprometer a saúde da população, expondo os acadêmicos de Medicina a situações estressantes e que se potencializaram durante a pandemia da Covid-19.

Sendo assim, este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência e os fatores preditores do FoMO em acadêmicos de Medicina de uma universidade pública federal da Amazônia Legal durante a pandemia da Covid-19.

## MÉTODO

Trata-se de estudo analítico com delineamento transversal e abordagem quantitativa. A população-alvo do estudo foram os acadêmicos do curso de Medicina de uma universidade pública do sistema federal, localizada no Norte do Brasil, na região da Amazônia Legal, matriculados no período de 2017 a 2019, e que vivenciaram as atividades acadêmicas antes e durante a pandemia.

Para cálculo do tamanho amostral, consideraram-se o número total de acadêmicos matriculados na referida instituição no período estabelecido (338), a prevalência desconhecida do FoMO (50%), erro tolerável de 5% e nível de confiança de 95%<sup>17</sup>, totalizando uma amostra mínima de 181 acadêmicos para ter representatividade da população de estudo. Não houve randomização para obtenção da amostra do estudo, e esse quantitativo foi obtido a partir das listas de frequência das turmas matriculadas no período de interesse, disponibilizado pelo sistema e-campus. A amostra foi completada à medida que os questionários eram respondidos.

Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: acadêmicos que se matricularam no curso no período ≤ 2019/2

e que permaneceram regularmente matriculados e frequentes durante a pandemia da Covid-19, estudando por meio do ERE, e que tinham idade  $\geq 18$  anos. Excluíram-se os discentes que não responderam a todas as perguntas propostas e aqueles que, durante a aplicação do questionário, sentiram-se desconfortáveis ou constrangidos em responder ao questionário.

Antes do período da coleta de dados, conduziu-se um estudo-piloto com um grupo de acadêmicos de Medicina da referida instituição. O estudo-piloto permitiu avaliar a adequação do questionário, garantindo a clareza de compreensão e a pertinência das perguntas quanto aos objetivos do estudo. Não foram necessárias alterações de conteúdo no instrumento, e iniciou-se a pesquisa de campo.

Os dados foram obtidos por meio de um questionário *online*, disponibilizado aos participantes do estudo por meio do Google Forms®. Cada acadêmico foi convidado a participar, depois de informado sobre os propósitos da pesquisa, e, após aceitar o convite, assinou virtualmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Enviou-se o formulário para grupo de WhatsApp@ do Centro Acadêmico de Medicina da instituição-alvo, composto pelos líderes de turma, os quais foram convidados a compartilhar o *link* do formulário no grupo geral da sua respectiva turma, quando esta estivesse dentro dos critérios de inclusão propostos.

O questionário foi composto por perguntas de múltipla escolha com variáveis que abordavam características sociodemográficas, econômicas e acadêmicas, abrangendo: sexo (feminino; masculino), religião (sim; não), estado conjugal (com companheiro fixo; sem companheiro fixo), renda familiar (igual ou superior a cinco salários mínimos; menos de cinco salários mínimos), com quem reside (pais ou responsáveis; república de estudantes; sozinho) e ciclo (básico/intermediário; internato). Os acadêmicos foram questionados ainda sobre hábitos de vida: tabagismo (não; sim) e etilismo (não; sim).

Para investigação do FoMO, utilizou-se a *Fear of Missing Out Scale*<sup>12</sup>, uma escala em formato de resposta Likert que não possui validação para o contexto brasileiro ou tradução para a língua portuguesa. Entretanto, já havia sido utilizada em outros estudos com a população brasileira<sup>13,18</sup>, e, para a coleta de dados, utilizou-se uma tradução livre do instrumento<sup>18</sup>. As variáveis que compõem o instrumento incluem cinco dimensões da experiência pessoal de FoMO a partir da necessidade de checar redes sociais quando se está na companhia de outras pessoas, quando não se pode acessá-las por algum motivo, quando se está em atividades de trabalho, quando se está em atividades de estudo ou sozinho. As variáveis foram avaliadas em uma escala de 1 a 5, de acordo com o grau de concordância em relação às assertivas. A soma dos pontos levou a um escore, que quanto mais elevado, maior a possibilidade de desenvolver o FoMO.

Neste estudo, o escore da pontuação obtida foi dicotomizado, tomando como base a média dos pontos: “acima da média” (acadêmico apresenta FoMO) e “abaixo da média” (acadêmico não apresenta FoMO)<sup>13</sup>.

A autopercepção do estado de saúde, extraída do questionário Vigitel<sup>19</sup> e adaptada ao contexto do isolamento social, foi investigada por meio da seguinte pergunta:

- No período de isolamento social, como você considerava o seu estado de saúde?

As quatro categorias de resposta foram dicotomizadas em positiva (para as opções “muito bom” e “bom”) e negativa (para as opções “regular” e “ruim”)<sup>20</sup>.

Avaliaram-se ainda os sintomas de estresse, ansiedade e depressão entre os acadêmicos, utilizando a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse-21 (DASS-21, Depression, Anxiety and Stress Scale-21), adaptada e validada para a língua portuguesa por Vignola et al.<sup>21</sup>. A DASS-21 é um instrumento de autorrelato com 21 questões, cuja pontuação é baseada em uma escala do tipo Likert de quatro pontos, variando de 0 (não se aplicou a mim) a 3 (aplicou-se muito), referente ao sentimento da última semana. As perguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21 formam a subescala de depressão. As perguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20 formam a subescala de ansiedade. As perguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18 formam a subescala de estresse. Para a pontuação final, os valores de cada subescala foram somados e multiplicados por dois para corresponder à pontuação da escala original (DASS-42)<sup>22</sup>. Dicotomizaram-se os sintomas de depressão, ansiedade e estresse em ausência e presença, e esta última englobou a pontuação que classificou os sintomas em leve, moderado, severo e extremamente severo que foram designados como variáveis dependentes<sup>23,24</sup>.

Obtiveram-se o peso e a altura por meio do autorrelato<sup>25,26</sup>, e posteriormente se calculou o Índice de Massa Corporal (IMC) utilizando a fórmula  $IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$ , classificado com os seguintes pontos de corte, conforme proposto pela OMS para adultos: baixo peso ( $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$ ), eutrófico ( $IMC$  entre 18,5 e 24,9  $\text{kg/m}^2$ ), sobrepeso ( $IMC$  entre 25 e 29,9  $\text{kg/m}^2$ ) e obesidade ( $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$ )<sup>27</sup>.

Para análise dos dados, utilizou-se o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)®, versão 21. Inicialmente, procedeu-se à análise descritiva exploratória dos dados, em que foram obtidas as frequências absolutas e relativas das variáveis do estudo. Em seguida, realizaram-se análises bivariadas com o intuito de buscar associações da variável dependente (FoMO) com as variáveis independentes, e, para tanto, utilizou-se o teste qui-quadrado, sendo selecionadas, para a análise multivariada, as variáveis associadas até o nível de 20% ( $p = 0,20$ ).

Considerando que a regressão de Poisson com variância robusta fornece estimativas corretas e é uma alternativa

melhor para a análise de estudos transversais com resultados binários e prevalência do desfecho acima de 10%<sup>28</sup>, calcularam-se as razões de prevalências (RP) brutas e ajustadas com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%), sendo adotado, para o modelo final ajustado, o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Considerou-se, nessa análise, a ponderação amostral (*complex sample analysis*).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em seres humanos da Universidade Federal do Amazonas, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 64650222.3.0000.5020, tendo sido avaliado e aprovado sob o Parecer nº 5.780.065, de 27 de novembro de 2022. Todos os participantes incluídos no estudo concordaram em participar do estudo assinando virtualmente o TCLE.

## RESULTADOS

Foram investigados 185 acadêmicos do curso de Medicina de uma universidade pública federal do Norte do Brasil, localizada na região da Amazônia Legal. A amostra do estudo apresentou uma média de idade de  $23,9 \pm 3,3$  anos. Com relação às características sociodemográficas, observou-se que

**Tabela 1.** Características sociodemográficas, econômicas e acadêmicas dos discentes de Medicina de uma universidade pública federal da Amazônia Legal, Manaus, AM, 2023 (n = 185).

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	103	55,7
Masculino	82	44,3
<b>Religião</b>		
Sim	130	70,3
Não	55	29,7
<b>Estado conjugal</b>		
Com companheiro fixo	66	35,7
Sem companheiro fixo	119	64,3
<b>Renda familiar</b>		
Igual ou superior a 5 salários mínimos	85	45,9
Menos de 5 salários mínimos	100	54,1
<b>Com quem reside</b>		
Pais ou responsáveis	144	77,8
República de estudantes	11	5,9
Sozinho	30	16,3
<b>Ciclo</b>		
Básico/clínico	151	81,6
Internato	34	18,4

Fonte: Elaborada pelos autores.

a maioria era do sexo feminino (55,7%), frequentava alguma religião (70,3%), não tinha companheiro fixo (64,3%), recebia mais de cinco salários mínimos (54,0%) e residia com os pais (77,8%). Com relação às características acadêmicas, observou-se que a maioria cursava a primeira graduação (81,6%) e estava no ciclo básico/clínico do curso (81,6%) (Tabela 1).

Com relação aos hábitos de vida, a maioria dos universitários participantes do estudo relatou que, durante a pandemia da Covid-19, não consumia cigarros (88,6%) nem ingeria bebidas alcoólicas (61,1%). Quanto ao estado de saúde, 42,2% dos entrevistados apresentaram FoMO durante a pandemia, e, nesse período, a maioria relatou que considerava o próprio estado de saúde regular/ruim, possuía sintomas de depressão, ansiedade e estresse, e estava com o IMC alterado. Dos participantes, 49,2% foram classificados com baixo peso e 45,4% com sobrepeso/obeso (Tabela 2).

**Tabela 2.** Hábitos de vida e estado de saúde dos acadêmicos de Medicina de uma universidade pública federal da Amazônia Legal, Manaus, AM, 2023 (n = 185).

Variáveis	n	%
<b>Tabagismo</b>		
Não	164	88,6
Sim	21	11,4
<b>Etilismo</b>		
Não	72	38,9
Sim	113	61,1
<b>Fear of missing out (FoMO)</b>		
Baixo	107	57,8
Alto	78	42,2
<b>Estado de saúde</b>		
Muito bom/bom	68	36,8
Regular/ruim	117	63,2
<b>Sintomas de depressão durante a pandemia</b>		
Ausência	59	31,9
Presença	126	68,1
<b>Sintomas de ansiedade durante a pandemia</b>		
Ausência	81	43,8
Presença	104	56,2
<b>Sintomas de estresse durante a pandemia</b>		
Ausência	61	33,0
Presença	124	67,0
<b>Índice de Massa Corporal</b>		
Eutrófico	10	5,4
Baixo peso	91	49,2
Sobrepeso/obeso	84	45,4

Fonte: Elaborada pelos autores.

O resultado da análise bivariada revelou que as variáveis que se associaram com o desfecho de alto FoMO foram: religião ( $p = 0,172$ ), renda familiar ( $p = 0,148$ ), com quem os acadêmicos residiam ( $p = 0,163$ ), ciclo do curso ( $p = 0,200$ ), sintomas de depressão ( $p = 0,002$ ), ansiedade ( $p = 0,001$ ) e estresse ( $p = 0,002$ ) (Tabela 3).

As variáveis independentes que apresentaram associação com o FoMO após análise multivariada foram residir em república de estudantes [RP 1,66 (IC95% 1,03-2,54);  $p = 0,037$ ] e presença de sintomas de depressão durante a pandemia da Covid-19 [RP 2,03 (IC95% 1,27- 3,25);  $p = 0,003$ ] (Tabela 4).

**Tabela 3.** Distribuição (%) de *fear of missing out* segundo as características sociodemográficas e econômicas, os hábitos de vida e o estado de saúde dos acadêmicos de Medicina de uma universidade pública federal da Amazônia Legal, Manaus, AM, 2023 (n = 185).

Variáveis	Fear of missing out				p-valor*
	Baixo		Alto		
<b>Sexo</b>					
Feminino	56	54,4	47	45,6	0,284
Masculino	51	65,2	31	37,8	
<b>Religião</b>					
Sim	71	54,6	59	45,4	0,172 <sup>a</sup>
Não	36	65,5	19	34,5	
<b>Estado conjugal</b>					
Com companheiro fixo	42	63,6	24	36,4	0,234
Sem companheiro fixo	65	54,6	54	45,4	
<b>Renda Familiar</b>					
Igual ou superior a 5 salários mínimos	54	63,5	31	36,5	0,148 <sup>a</sup>
Menos de 5 salários mínimos	53	53,0	47	47,0	
<b>Com quem reside</b>					
Pais ou responsáveis	86	59,7	58	40,3	0,163 <sup>a</sup>
República de estudantes	04	36,4	07	63,6	
Sozinho	17	56,7	13	43,3	
<b>Ciclo</b>					
Básico/clínico	84	55,6	67	44,4	0,200 <sup>a</sup>
Internato	23	67,6	11	32,4	
<b>Tabagismo</b>					
Não	97	59,1	67	40,9	0,314
Sim	10	47,6	11	52,4	
<b>Etilismo</b>					
Não	43	59,7	29	40,3	0,679
Sim	64	56,6	49	43,4	
<b>Estado de saúde</b>					
Muito bom/bom	42	61,8	26	38,2	0,410
Regular/ruim	65	55,6	52	44,4	
<b>Sintomas de depressão durante a pandemia</b>					
Ausência	44	74,6	15	25,4	0,002 <sup>a</sup>
Presença	63	50,0	63	50,0	
<b>Sintomas de ansiedade durante a pandemia</b>					
Ausência	58	71,6	23	28,4	0,001 <sup>a</sup>
Presença	49	47,1	55	52,9	

Continua...

**Tabela 3.** Continuação.

Variáveis	Fear of missing out				p-valor*
	Baixo		Alto		
<i>Sintomas de estresse durante a pandemia</i>					
Ausência	45	73,8	16	26,2	0,002 <sup>a</sup>
Presença	62	50,0	62	50,0	
<i>Índice de Massa Corporal</i>					
Eutrófico	04	40,0	06	60,0	0,440
Baixo peso	52	57,1	39	42,9	
Sobrepeso/obeso	51	60,7	33	39,3	

\* Teste qui-quadrado de Pearson; p-valor = nível de significância  $p < 0,20$ ; <sup>a</sup> variáveis selecionadas para o modelo final considerando o nível de significância  $p < 0,20$ .

Fonte: Elaborada pelos autores.

**Tabela 4.** Fatores associados ao *fear of missing out* em acadêmicos de Medicina de uma universidade pública federal da Amazônia Legal, Manaus, AM, 2023 (n = 185).

Variáveis	Fear of missing out	
	RP <sub>bruta</sub> (IC95%)	RP <sub>ajustada</sub> (IC95%)
<i>Sexo</i>		
Feminino	1	
Masculino	0,82 (0,58-1,17)	
<i>Religião</i>		
Sim	1	
Não	0,76 (0,50-1,14)	
<i>Estado conjugal</i>		
Com companheiro fixo	1	
Sem companheiro fixo	1,24 (0,85-1,81)	
<i>Renda familiar</i>		
Igual ou superior a 5 salários mínimos	1	
Menos de 5 salários mínimos	1,28 (0,90-1,82)	
<i>Com quem reside</i>		
Pais ou responsáveis	1	1
República de estudantes	1,58 (0,96-2,57)	1,61 (1,03-2,54)
Sozinho	1,07 (0,68-1,69)	1,03 (0,66-1,63)
<i>Ciclo</i>		
Básico/clínico	1	
Internato	0,72 (0,43-1,22)	
<i>Tabagismo</i>		
Não	1	
Sim	1,28 (0,82-2,00)	

Continua...

**Tabela 4.** Continuação.

Variáveis	Fear of missing out	
	RP <sub>bruta</sub> (IC95%)	RP <sub>ajustada</sub> (IC95%)
<i>Etilismo</i>		
Não	1	
Sim	1,07 (0,75-1,53)	
<i>Estado de saúde</i>		
Muito bom/bom	1	
Regular/ruim	1,16 (0,80-1,67)	
<i>Sintomas de depressão durante a pandemia</i>		
Ausência	1	1
Presença	1,96 (1,22-3,14)	2,03 (1,27-3,25)
<i>Sintomas de ansiedade durante a pandemia</i>		
Ausência	1	
Presença	1,86 (1,26-2,75)	
<i>Sintomas de estresse durante a pandemia</i>		
Ausência	1	
Presença	1,90 (1,20-3,00)	
<i>Índice de Massa Corporal</i>		
Eutrófico	1	
Baixo peso	0,71 (0,40-1,24)	
Sobrepeso/obeso	0,65 (0,37-1,16)	

Fonte: Elaborada pelos autores.

## DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se uma elevada prevalência de FoMO, e isso sugere que uma parcela considerável dos acadêmicos de Medicina da referida instituição de ensino superior apresentou sentimentos de ansiedade social e medo de perder experiências durante a pandemia. Com relação aos fatores associados ao desfecho, destacam-se as características sociais e o estado de saúde, como residir em repúblicas de

estudantes e presença de sintomas de depressão durante a pandemia da Covid-19.

Os resultados deste estudo apontaram para uma elevada prevalência de alto FoMO na amostra investigada, sendo semelhante a dois estudos realizados no Brasil, um antes da pandemia e outro durante o advento da Covid-19. O primeiro, de Pêgo et al.<sup>13</sup>, que avaliou 311 estudantes de uma instituição de ensino superior privada do norte de Minas Gerais, constatou que 58% apresentavam alto FoMO. Esse fenômeno foi mais frequente entre as mulheres, os alunos da primeira metade do curso e os que usavam mais as mídias sociais WhatsApp e Messenger. Os autores também relataram que o FoMO estava associado a sentimentos negativos, como ansiedade, solidão e baixa autoestima. No segundo estudo, Souza<sup>29</sup> analisou 491 universitários de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, e observou que 62,7% apresentavam FoMO, e esse fenômeno foi mais comum entre os mais jovens, os solteiros e os que tinham renda familiar mais baixa; essa constatação evidencia o FoMO em estudantes universitários brasileiros, independentemente da região em que se encontram.

A prevalência elevada do FoMO entre acadêmicos de Medicina de uma universidade pública federal da Amazônia Legal durante a pandemia da Covid-19 revela um fenômeno intrigante e relevante que merece uma análise aprofundada. O conceito de FoMO refere-se ao medo ou à ansiedade de estar perdendo experiências interessantes, oportunidades sociais ou informações relevantes que estão ocorrendo na vida dos outros, especialmente nas redes sociais e nos ambientes digitais<sup>12</sup>. A observação da alta prevalência pode ser interpretada à luz das necessidades únicas que os acadêmicos, especialmente aqueles da área de saúde, enfrentam. A intensa carga horária de estudos, a busca constante por atualizações e o desejo de estabelecer conexões sociais em um ambiente altamente competitivo podem estar impulsionando essa tendência. Além disso, como apontado por Santander-Hernández et al.<sup>30</sup>, o ambiente universitário tende a incentivar o uso frequente de dispositivos digitais, como *smartphones* e computadores, para acessar informações acadêmicas, interagir com colegas e permanecer conectado ao cenário global de saúde.

Durante a pandemia da Covid-19, esse comportamento foi exacerbado, pois as restrições físicas tornaram os meios digitais a principal fonte de interação e atualização. Particularmente durante o auge da pandemia de Covid-19, é importante considerar o impacto da capital do estado do Amazonas como um dos epicentros da crise de saúde pública<sup>14</sup>. Manaus enfrentou desafios únicos, incluindo escassez de recursos médicos e uma alta taxa de transmissão do vírus<sup>31,32</sup>. Essa situação crítica pode ter gerado uma sensação de urgência entre os acadêmicos, levando-os a procurar constantemente

informações e atualizações relevantes para sua formação e para lidar com a situação pandêmica em evolução. Além disso, conforme relatado por Gong et al.<sup>33</sup>, a percepção de ansiedade e estresse causados pelas restrições da Covid-19 estava positivamente correlacionada com o FoMO, o uso problemático de *smartphones* e os problemas de saúde mental (depressão, ansiedade, estresse) entre os estudantes.

No que se refere aos fatores associados ao FoMO, observou-se que os acadêmicos que residem em repúblicas apresentaram uma probabilidade 1,58 vez maior de apresentar FoMO em comparação com aqueles que residem com os pais ou responsáveis. A literatura científica tem mostrado que o isolamento social pode aumentar os sentimentos de solidão e o uso de redes sociais, que por sua vez podem influenciar o FoMO. Estudo realizado com jovens adultos de três países (Itália, Argentina e Reino Unido) no início da pandemia encontrou uma relação positiva entre o uso de redes sociais e o FoMO, mediada pela solidão<sup>34</sup>. Portanto, é possível que os estudantes que moram em repúblicas tenham experimentado mais solidão e FoMO do que aqueles que moram com os pais ou responsáveis, que podem oferecer mais apoio emocional e social. Outro estudo realizado com estudantes universitários norte-americanos mostrou que o FoMO estava relacionado ao *status* socioeconômico, sendo maior entre aqueles com menor renda familiar<sup>12</sup>. Assim, há uma hipótese de que os estudantes que moram em repúblicas tenham enfrentado também mais dificuldades financeiras do que aqueles que moram com os pais ou responsáveis, o que pode ter aumentado o FoMO.

Outro fator que se associou à elevada prevalência de FoMO nos acadêmicos de Medicina foi a presença de sintomas de depressão durante a pandemia. Os acadêmicos com sintomas de depressão tiveram uma probabilidade duas vezes maior de experimentar FoMO em comparação com aqueles sem sintomas. Estudos encontraram uma correlação positiva entre depressão e FoMO, sugerindo que as pessoas que possuem sintomas de depressão têm maior probabilidade de apresentar FoMO do que aquelas que não têm sintomas depressivos<sup>35-37</sup>. Além disso, os sintomas depressivos podem ser um mediador entre alguns comportamentos de solidão, afetando a saúde mental, já que a solidão não autodeterminada (como a evitação social e o isolamento) pode ativar o FoMO<sup>35</sup>.

A busca incessante dos estudantes universitários por participação constante nas atividades sociais, combinada com o medo de perder oportunidades agravado pelo isolamento social, ocasionou uma sensação de inadequação, estresse e insatisfação, contribuindo para a manifestação dos sintomas depressivos<sup>36,38,39</sup>. Essa relação sugere que o FoMO pode desempenhar um papel importante no comprometimento da saúde mental, e vice-versa, destacando a necessidade de uma

abordagem cuidadosa e equilibrada em relação à participação social e ao bem-estar emocional dos indivíduos<sup>40,41</sup>.

Embora este estudo aborde um aspecto importante – o “medo de ficar de fora” – em acadêmicos de Medicina de uma universidade pública federal, de um dos estados brasileiros que mais sofreram com as consequências da pandemia da Covid-19, que pode ter influenciado na elevada prevalência do FoMO e nos fatores associados, é importante mencionar as limitações desta pesquisa. Entre as limitações, destaca-se a natureza dos inquéritos epidemiológicos, visto que algumas perguntas que constituíram o instrumento de coleta de dados podem ter sido mal interpretadas e/ou compreendidas ou ainda respondidas distorcidamente, uma vez que a coleta foi baseada em questionários autoaplicáveis.

É importante mencionar também o fato de que o instrumento, à época do levantamento, não havia sido validado para a população brasileira, e, para a coleta de dados, foi utilizada uma tradução livre do instrumento original. Entretanto, buscou-se minimizar esse viés de aferição por meio da condução de um estudo-piloto, que permitiu testar o instrumento e avaliar a viabilidade e utilidade dele para a coleta das informações necessárias para responder aos objetivos propostos. Além disso, o instrumento de pesquisa utilizado não é suficiente para confirmar diagnósticos de problemas mentais. Outra limitação diz respeito ao fato de não ter sido realizada a randomização da amostra, o que possibilita um viés de seleção, sobretudo se considerarmos que pessoas com problemas de saúde mental poderiam ser menos propensas a responder ao questionário, levando à subestimação do problema aqui tratado, que já apresenta valores elevados.

Entretanto, alguns pontos fortes deste estudo devem ser mencionados. Esta pesquisa é de grande importância científica, pois trata de um assunto importante e negligenciado, que é a saúde mental dos acadêmicos de Medicina, especialmente no contexto da pandemia da Covid-19, no estado do Amazonas. Além disso, o resultado deste estudo fornece uma análise da prevalência de FoMO e de sua associação com fatores sociais e estado de saúde de pessoas, que, no futuro, serão os profissionais que irão cuidar da saúde da população. Dessa forma, este trabalho pode auxiliar no direcionamento da atenção à saúde diante da prevalência e dos fatores associados ao desfecho aqui investigado.

## CONCLUSÃO

Por meio deste estudo, ficou evidente que uma parcela considerável dos acadêmicos de Medicina da universidade pública federal investigada apresentou alto FoMO durante a pandemia da Covid-19 e que fatores sociais (residir em república de estudantes) e estado de saúde (presença de sintomas de

depressão durante a pandemia da Covid-19) se mostraram preditores do medo de ficar de fora. Os resultados ressaltam a importância da abordagem de questões psicossociais em ambientes educacionais, como no caso das faculdades de Medicina, especialmente em momentos desafiadores como a crise da Covid-19. Ao identificar a moradia em repúblicas de estudantes e sintomas de depressão como fatores associados ao FoMO, o estudo direciona a atenção para áreas cruciais de intervenção. Esses achados oferecem uma base sólida para a implementação de estratégias de suporte emocional e promoção do bem-estar, contribuindo para uma abordagem mais holística e saudável na formação dos futuros profissionais de medicina, que, depois de formados, irão cuidar da saúde da população. No entanto, para uma compreensão ainda mais profunda e eficaz, instiga-se a continuidade de pesquisas aprofundadas nesse campo dinâmico e de grande relevância para a saúde mental dos estudantes, sobretudo nas universidades públicas.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Daniel Brendon Melo Henriques Seabra, Glenda Ribeiro da Silva Oliveira e Ruan Angel Silva e Silva participaram da concepção da pesquisa, da coleta, análise e interpretação dos dados, da redação e revisão crítica do manuscrito, e da aprovação da versão final. Ronilson Ferreira Freitas participou da concepção da pesquisa, da análise e interpretação dos dados, da revisão crítica do manuscrito e da aprovação da versão final.

## CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

## FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

## REFERÊNCIAS

1. Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang WC, Wang CB, Bernardini S. The Covid-19 pandemic. *Crit Rev Clin Lab Sci*. 2020;57(6):365-88. doi: <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>.
2. Teixeira LAC, Costa RA, Mattos RMPR, Pimentel D. Saúde mental dos estudantes de Medicina do Brasil durante a pandemia da coronavirus disease 2019. *J Bras Psiquiatr*. 2021;70(1):21-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000315>.
3. Iser BPM, Silva I, Raymundo VT, Poleto MB, Schuelter-Trevisol F, Bobinski F. Suspected Covid-19 case definition: a narrative review of the most frequent signs and symptoms among confirmed cases. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(3):e2019354. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>.
4. Sharif N, Sarkar MK, Ahmed SN, Ferdous RN, Nobel NU, Parvez AK, et al. Environmental correlation and epidemiologic analysis of Covid-19 pandemic in ten regions in five continents. *Heliyon*. 2021;7(3):e06576. doi: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06576>.
5. Barbosa LNF, Melo MCB, Cunha MCV, Albuquerque EM, Costa JM, Silva EFF. Brazilian's frequency of anxiety, depression and stress symptoms in the Covid-19 pandemic. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2021;21(2):413-9. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021005200005>.

6. Werneck AO, Silva DRD, Malta DC, Souza-Júnior PRB, Azevedo LO, Barros MBA, et al. Lifestyle behaviors changes during the Covid-19 pandemic quarantine among 6,881 Brazilian adults with depression and 35,143 without depression. *Cien Saude Colet.* 2020;25(2):4151-6. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.27862020>.
7. Brasil. Parecer do Conselho Nacional de Educação/Conselho Pleno nº 05/2020, de 28 de abril de 2020. Reorganização do Calendário Escolar e da possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual, em razão da Pandemia da Covid-19. Brasília: Ministério da Educação; 2020 [acesso em 2023 out 12]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=145011-pcp005-20&category\\_slug=marco-2020-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145011-pcp005-20&category_slug=marco-2020-pdf&Itemid=30192).
8. Brasil. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação; 2014. [acesso em 2024 abr 25]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192).
9. Esteves CS, Argimon III, Ferreira RM, Sampaio LR, Esteves OS. Assessment of depressive symptoms in students during the Covid-19 pandemic. *REFACS.* 2021;9(1):9-17. doi: <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i1.5196>.
10. Abel JP, Buff CL, Burr SA. Social media and the fear of missing out: scale development and assessment. *Journal of Business & Economics Research.* 2016;14(1):33-44. doi: <https://doi.org/10.19030/jber.v14i1.9554>.
11. Fioravanti G, Casale S, Benucci SB, Prostamo A, Falone A, Ricca V, et al. Fear of missing out and social networking sites use and abuse: a meta-analysis. *Comput Human Behav.* 2021;122:106839. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106839>
12. Przybylski AK, Murayama K, DeHaan CR, Gladwell. Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Comput Human Behav.* 2013;29(4):1841-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.02.014>.
13. Pêgo BF, Lopes BC, Santos GS, Rocha JSB. Prevalência de fear of missing out em estudantes de uma instituição de ensino superior privada do norte de Minas Gerais: comportamento e bem-estar digital no cotidiano universitário. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saude.* 2021;17(1):172-86. doi: <https://doi.org/10.29397/recis.v15i1.2093>.
14. Orellana JDY, Cunha GM, Marrero L, Horta BL, Leite IC. Explosion in mortality in the Amazonian epicenter of the Covid-19 epidemic. *Cad. Saúde Pública.* 2020; 36(7):e00120020. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120020>.
15. Waisbich LT, Shankland A, Bloom G, Coelho VSP. Introduction. The accountability politics of reducing health inequalities: learning from Brazil and Mozambique. *Novos Estudos CEBRAP.* 2019;38:271-89. doi: <http://dx.doi.org/10.25091/S01013300201900020002>.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual. Índice de Gini do rendimento domiciliar per capita, a preços médios do ano. Rio de Janeiro: IBGE; 2024 [acesso em 25 abr 2024]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7435>.
17. Szwarcwald CL, Damascena GN. Amostras complexas em inquéritos populacionais: planejamento e implicações na análise estatística dos dados. *Rev Bras Epidemiol.* 2008;11(1):38-45. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000500004>.
18. João LLS. Caracterização do fear of missing out em estudantes em estágios curriculares em Nutrição de acordo com engajamento em atividades extracurriculares durante o curso [trabalho de conclusão de curso]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2020.
19. Brasil. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 12 out 2023]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>.
20. Silva VH, Rocha JSB, Caldeira AP. Factors associated with negative self-rated health in menopausal women. *Cien Saude Colet.* 2018;23(5):1611-1620. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.17112016>.
21. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord.* 2014;155:104-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>.
22. Saadi TA, Addeen SZ, Turk T, Abbas F, Alkhatib M. Psychological distress among medical students in conflicts: a cross-sectional study from Syria. *BMC Med Educ.* 2017;17(1):173. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1012-2>.
23. Corrêa CA, Verlengia R, Ribeiro AGSV, Cris AH. Níveis de estresse, ansiedade, depressão e fatores associados durante a pandemia de Covid-19 em praticantes de yoga. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2020;25:e0118. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0118>.
24. Freitas RF, Ramos DS, Freitas TF, Souza GR, Pereira EJ, Lessa AC. Prevalência e fatores associados aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em professores universitários durante a pandemia da Covid-19. *J Bras Psiquiatr.* 2021;70(4):283-92. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-208500000348>.
25. Fonseca MJM, Faerstein E, Chor D, Lopes CS. Validity of self-reported weight and height and the body mass index within the "Prósaúde" study. *Rev Saúde Pública.* 2004;38(3):379-86. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000300009>.
26. Conde WL, Oliveira DR, Borges CA, Baraldi LG. Consistency between anthropometric measures in national survey. *Rev Saúde Pública.* 2013;47(1):1-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102013000100010>.
27. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO; 1998.
28. Barros AJD, Hiraakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med Res Methodol.* 2003;3:21. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-3-21>.
29. Souza, AS. Prevalência do medo de perder e sua associação com transtornos mentais em universitários [trabalho de conclusão de curso]. Passo Fundo: Universidade Federal da Fronteira Sul; 2021.
30. Santander-Hernández FM, Peralta CI, Díaz-Vélez C, Valladares-Garrido MJ. Smartphone overuse, depression & anxiety in medical students during the COVID-19 pandemic. *PLoS One.* 2022;17(8):e0273575. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273575>.
31. Buss LF, Prete Júnior CA, Abraham CMM, Mendrone Júnior A, Salomon T, Almeida-Neto C, et al. Three-quarters attack rate of Sars-CoV-2 in the Brazilian Amazon during a largely unmitigated epidemic. *Science.* 2021;371(6526):288-92. doi: <https://doi.org/10.1126/science.abe9728>.
32. Silva LEP, Targino RLO, Palheta RP, Araújo LRP, Anjos JGX. Amazonas no epicentro da pandemia de Covid-19: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Health Review.* 2021; 31(1):1-16. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-105>.
33. Gong Z, Lv Y, Jiao X, Liu J, Sun Y, Qu Q. The relationship between Covid-19-related restrictions and fear of missing out, problematic smartphone use, and mental health in college students: the moderated moderation effect of resilience and social support. *Front Public Health.* 2022;10:1-13.
34. Fumagalli E, Dolmatzian MB, Shrum LJ. Centennials, FOMO, and loneliness: an investigation of the impact of social networking and messaging/VoIP apps usage during the initial stage of the coronavirus pandemic. *Front Psychol.* 2021;12:620739. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.620739>.
35. Liu X, Liu T, Zhou Z, Wan F. The effect of fear of missing out on mental health: differences in different solitude behaviors. *BMC Psychol.* 2023;11:141. doi: <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01184-5>.
36. Baker ZG, Krieger H, LeRoy AS. Fear of missing out: relationships with depression, mindfulness, and physical symptoms. *Translational Issues in Psychological Science.* 2016; 2(3):275-82. doi: <https://doi.org/10.1186%2Fs40359-023-01184-5>.
37. Alt D. Students' wellbeing, fear of missing out, and social media engagement for leisure in higher education learning environments. *Curr Psychol.* 2018;37:128-38.

38. Pêgo BF, Santos JBR, Santos GS. Prevalência de fear of missing out e fatores associados em estudantes universitários: sociabilidade, bem-estar e cultura digital. *Interfaces Científicas – Humanas e Sociais*. 2022;9(3):410-25. doi: <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2022v9n3p410-425>.
39. Maia BR, Dias PC. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da Covid-19. *Estud Psicol*. 2020;37:e200067. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>.
40. Dhir A, Yossatorn Y, Kaur P, Chen S. Online social media fatigue and psychological wellbeing: a study of compulsive use, fear of missing out, fatigue, anxiety and depression. *Int J Inf Manage*. 2018; 40:141-52. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2018.01.012>.
41. Elhai JD, Levine JC, Dvorak RD, Hall BJ. Fear of missing out, need for touch, anxiety and depression are related to problematic smartphone use. *Comput Human Behav*. 2016; 63:509-16. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.079>.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.