

Enfermagem como mediadora entre nomofobia e isolamento social em resposta à COVID-19



Nursing as a mediator between nomophobia and social isolation in response to COVID-19

Enfermería como mediadora entre la nomofobia y el aislamiento social en respuesta al COVID-19

Marcos Venicio Esper^a
 Jeferson Santos Araújo^b
 Manoel Antônio dos Santos^c
 Lucila Castanheira Nascimento^a

Como citar este artigo:

Esper MV, Araújo JS, Santos MA, Nascimento LC. Enfermagem como mediadora entre nomofobia e isolamento social em resposta à covid-19. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200292. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.2020-0292>

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre a relação entre nomofobia e pandemia da COVID-19 e delinear as contribuições da Enfermagem para lidar com esta situação e suas consequências.

Método: Estudo teórico e reflexivo, fundamentado no diálogo entre a literatura científica sobre a temática e uma perspectiva conceitual da integralidade do cuidado.

Resultados: A Enfermagem pode apoiar a identificação e reflexão sobre um hábito prejudicial relacionado ao uso inadequado do telefone celular, principalmente quando os indivíduos estão em tratamento para outros diagnósticos.

Considerações finais: A Enfermagem, ao abordar os aspectos emocionais e subjetivos das pessoas sob seus cuidados, pode auxiliar no alívio dos sintomas da nomofobia e, em sintonia com as necessidades do paciente, contribuir para maior segurança, redução do estresse e identificação de estratégias promotoras de bem-estar neste contexto de pandemia.

Palavras-chave: Uso do telefone celular. Enfermagem. Pandemias. Infecções por coronavírus. Isolamento social.

ABSTRACT

Objective: To reflect on the relationship between the nomophobia and the pandemic of COVID-19 and the nursing contributions to deal with this issue and its consequences.

Method: This reflective and theoretical study was based on the dialogue between the scientific literature on the subject and in dialogue and conceptual perspective of comprehensive care.

Results: Nursing strives to harmonize observed problems and can support individuals to reflect and discover a potential harmful habit regarding the use of cell phones, especially when undergoing treatments for other diagnoses.

Final considerations: Nursing, when accessing the emotional and subjective aspects of those under their care, helps to alleviate the symptoms of nomophobia and, in tune with the patient, promotes harmony in the face of the COVID-19 pandemic.

Keywords: Cell phone use. Nursing. Pandemics. Coronavirus infections. Social isolation.

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar sobre la relación entre la nomofobia y la pandemia de COVID-19 y las posibles contribuciones de Enfermería para abordar este tema.

Método: Este estudio teórico y reflexivo basado en el diálogo entre la literatura científica sobre el tema y una perspectiva conceptual de la atención integral.

Resultados: La enfermería se esfuerza por armonizar los problemas observados y puede ayudar a las personas a reflexionar y descubrir un posible hábito perjudicial con respecto al uso de teléfonos celulares, especialmente cuando se someten a tratamientos para otros diagnósticos.

Consideraciones finales: La enfermería, al acceder a los aspectos emocionales y subjetivos de las personas bajo su cuidado, ayuda a aliviar los síntomas de la nomofobia y, en sintonía con el paciente, promueve la armonía frente a la pandemia de COVID-19.

Palabras clave: Uso del teléfono celular. Enfermería. Pandemias. Infecciones por coronavirus. Aislamiento social.

^a Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^b Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Faculdade de Enfermagem. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

^c Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A nomofobia será tratada neste estudo como uma dependência capaz de levar ao desenvolvimento de um quadro psicopatológico, considerando que uma linha tênue diferencia o que é necessidade ou dependência no que se refere ao uso das tecnologias de informação e comunicação (TICs). Recentemente, os dispositivos de contato remoto passaram a ser utilizados com frequência ainda maior, uma vez que o mundo enfrenta, desde os primeiros meses de 2020, uma situação de pandemia provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). A COVID-19 paralisou as atividades econômicas e levou as autoridades sanitárias a decretarem medidas restritivas de circulação social. A adesão da população às ações de distanciamento social está diretamente relacionada à percepção do risco de infecção e de exposição a danos à saúde. No entanto, quando não conduzido de forma harmônica, o isolamento social ameaça o equilíbrio psicossocioemocional, podendo desencadear estresse, ansiedade, raiva, tédio e até uma sensação de exílio em relação ao resto do mundo⁽¹⁾. Para atenuar as consequências negativas do isolamento social, as pessoas têm utilizado ainda mais os dispositivos eletrônicos, sobretudo o telefone celular, como estratégia para reduzir os impactos desses sentimentos e viabilizar a conexão com o mundo, resguardando a necessidade imposta por este cenário pandêmico de manter o distanciamento físico.

O número de estudos que relatam efeitos prejudiciais em decorrência do uso excessivo dos dispositivos móveis na saúde mental e física está em constante crescimento⁽²⁻³⁾. Embora na literatura persista um debate sobre o tema, se o uso excessivo de telefones celulares pode ou não ser entendido como um vício comportamental, e ainda que o mesmo fenômeno seja muitas vezes descrito com termos diferentes, como o uso problemático ou excessivo de telefones celulares, dependência de telefone celular, tem sido geralmente conceitualizado como uma dependência comportamental, caracterizada pelos sintomas básicos de uma conduta aditiva⁽²⁾.

Diante da atual conjuntura de isolamento social imposta como medida de controle do grande potencial de disseminação do vírus causador da COVID-19, na qual se observa crescimento no número de usuários conectados à internet e no tempo dispendido *on-line*, faz-se necessário analisar o problema da hiperconectividade na perspectiva do desequilíbrio, da situação anormal, fenômeno reconhecido como nomofobia⁽³⁾. Considera-se que a reabertura gradual das atividades e o retorno paulatino à circulação social caracterizarão um período de transição para um mundo pós-pandêmico, no qual as medidas restritivas podem perdurar

por tempo imprevisível. Essa transição pós-isolamento social e a imprevisibilidade quanto à viabilidade ou não de retorno às situações cotidianas anteriores, de contato social irrestrito, instaura um cenário de incertezas que também interfere na saúde mental das pessoas.

Assim, com base na experiência dos pesquisadores e na literatura atual, este estudo foi desenvolvido com o propósito de motivar reflexões e discussões a respeito de como os enfermeiros podem intervir diante dessa problemática e, ao mesmo tempo, amenizar aspectos decorrentes da nomofobia vivenciada por pessoas sob seus cuidados. Historicamente, os enfermeiros vêm atuando como protagonistas no cuidado de outros transtornos compulsivos, como o uso abusivo de substâncias psicoativas, incluindo álcool e tabaco, jogo patológico e compulsão por compras, e, mais recentemente, se destacado como profissionais da linha de frente no cuidado de pessoas acometidas pela COVID-19. Assim, considera-se que a categoria profissional apresenta *expertise* para desenvolver ações de promoção e controle à saúde em um contexto coletivo e individualizado, incluindo a realização de campanhas educativas, implementação de políticas públicas e oferta de cuidados. Todavia, as habilidades para identificação da nomofobia ainda requerem mais e melhores evidências, esclarecimentos conceituais, treinamento e apoio científico por meio de pesquisas sobre o tema, o que denota a relevância do presente estudo.

A fim de propor uma interlocução entre o cuidado em enfermagem e a nomofobia, privilegiou-se a discussão com base no conceito da integralidade do cuidado, o qual destaca a articulação de ações e serviços na prática em saúde, de modo a assistir ao indivíduo como um ser de necessidades plurais, sob influência de fatores biopsicossociais⁽⁴⁾. Nesse contexto, considerando-se a ausência de evidências que sumarizem as consequências da incidência da nomofobia durante a atual pandemia da COVID-19, este estudo foi guiado pela seguinte questão: Quais as possíveis relações entre a nomofobia e a atual pandemia da COVID-19?

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico e reflexivo, fundamentado na perspectiva conceitual da integralidade do cuidado⁽⁴⁾. A integralidade articula-se por meio de quatro eixos estruturantes e interdependentes que instrumentalizam a atenção à saúde centrada no cuidado: 1) Eixo das necessidades: relaciona-se às questões ligadas ao acolhimento e resposta às necessidades humanas, que não se restringem exclusivamente ao funcionamento do corpo biológico; 2) Eixo das finalidades: reúne as ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento de doenças e modos de

reinserção social; 3) Eixo das articulações: diz respeito às estruturas de formação dos saberes interdisciplinares, equipes multiprofissionais e ações articuladoras para criação e oferta de cuidados efetivos às necessidades em uma perspectiva ampliada; 4) Eixo das interações: caracteriza-se pela ação problematizadora da qualidade e natureza do cuidado ofertado, aportado na dialogicidade entre os sujeitos, de forma que proporcione condições para a operacionalização dos eixos anteriores. Neste estudo, os quatro eixos estruturantes do cuidado integral nortearam e proporcionaram a articulação da discussão apresentada nesta reflexão⁽⁴⁾.

O texto foi organizado em duas partes: a primeira aborda as temáticas sobre o isolamento social e o uso de celulares como ferramenta de comunicação e interação social a distância, e a segunda articula nomofobia, distanciamento social e o campo da Enfermagem.

■ RESULTADOS

O uso de celulares durante o isolamento social: recurso protetivo ou fator de vulnerabilidade?

Conforme discorrido, a pandemia contribuiu para acentuar os impactos negativos do uso excessivo de aparelhos celulares. A função de um celular, evidentemente, não é fomentar condutas compulsivas, mas estabelecer virtualmente a possibilidade de interação progressiva diante das facilidades e variedades de recursos interativos que oferece, tanto para comunicação, obtenção de informação como para diversão na relação entre seres humanos e máquina. Esse hábito faz com que algumas pessoas permaneçam cada vez mais conectadas e dependentes do celular e, em alguns casos, favorece que desenvolvam sentimentos de frustração e ansiedade aguda quando impossibilitado o uso⁽⁵⁻⁶⁾.

Comumente, adição e dependência são considerados sinônimos, porém, segundo o *National Institute on Drug Abuse*⁽⁶⁾, o termo adição, usualmente, deve ser atribuído a condutas de pessoas que tenham necessidade física de consumir em excesso álcool, tabaco e outras substâncias, ou, ainda, a algum comportamento exagerado considerado repetitivo e autodestrutivo. Já a dependência diz respeito a uma necessidade psicológica do usuário, e pode ou não estar associada à compulsão em uma mesma pessoa. A nomofobia, enquanto possível transtorno, remete a um comportamento semelhante ao *craving* (fissura) observado em usuários de substâncias em abstinência⁽¹⁾.

Nas Américas, embora a nomofobia não tenha sido incluída no Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-5), considerado referência para a avaliação e diagnósticos das doenças psiquiátricas, pode ser considerada

um problema de saúde pública⁽⁷⁾. O interesse crescente pela compreensão desse problema tem aumentado a expectativa de que a sintomatologia seja reconhecida como uma fobia específica. No DSM-5, já existe um apêndice sobre a dependência de jogos na internet, um transtorno não relacionado ao uso de substâncias, o que possivelmente, em um futuro próximo, deve incitar a ampliação para uma caracterização mais formal do uso abusivo das TICs⁽⁷⁾, necessitando assim de um olhar ampliado, na perspectiva da integralidade de cuidados. No entanto, enquanto não se estabelece consenso quanto aos critérios diagnósticos, instrumentos padronizados e questionários têm sido desenvolvidos, na tentativa de classificar pacientes quanto ao comportamento de uso abusivo do celular, tais como o *Smartphone Addiction Scale* (SAS), *Mobile Phone Problem Use Scale* e o *Problematic Cellular Phone Use Questionnaire* (PCPU-Q), que buscam mensurar a magnitude do uso das TICs no cotidiano dos entrevistados⁽⁷⁾.

Ressalta-se que a psicopatologia não é desencadeada pelo aparelho em si, mas pelo comportamento de uso excessivo por parte do usuário. A função de um celular não é fomentar condutas compulsivas, que alienam o sujeito da realidade, mas diante das crescentes facilidades e variedades de recursos interativos de comunicação, informação e entretenimento que oferece, um verdadeiro mundo virtual foi criado com base na interação progressiva entre o ser humano e a máquina.

A partir dos primeiros meses de 2020, quando a humanidade foi surpreendida por uma inusitada situação de emergência global provocada pela pandemia do novo coronavírus, os dispositivos passaram a ser utilizados com frequência ainda maior. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU)⁽⁸⁾, a COVID-19, em um intervalo de apenas cinco ou seis meses, colocou o mundo diante da pior crise humanitária já vivenciada desde a Segunda Guerra Mundial.

No período de 27 de março a 25 de setembro de 2020, o Brasil registrou 140.709 mortes por COVID-19. Segundo balanço divulgado pelo Ministério da Saúde, os Estados Unidos assumiram o topo da lista de números de casos de infecções, seguidos da Índia e do Brasil. Considerando as taxas globais de infecção e a potencial mortalidade por ausência de tratamento eficaz e inexistência de uma vacina para a COVID-19, estima-se alcançar o alarmante número de 2,8 milhões de mortos pela Covid-19. Entretanto, se houver relaxamento governamental das políticas de distanciamento social, as vítimas fatais podem subir para 3,9 milhões. Até o momento, a única maneira de mitigar esse desfecho catastrófico é intensificar as medidas de distanciamento social e tomar as precauções-padrão, como uso de máscaras, lavagem regular das mãos, utilização de álcool em gel a 70%, entre outras⁽⁸⁾.

Entretanto, o isolamento social, quando prolongado, pode desencadear problemas de ordem psicoemocional, sobretudo em pessoas que mantêm hábitos de contato físico (abraços, apertos de mão, beijos, entre outros) e que tenham sintomas psicológicos preexistentes. Nesses casos, as TICs podem ser um recurso para atenuar os impactos do isolamento, desde que utilizadas de forma adequada como ferramenta para encurtar as distâncias e viabilizar o contato social protegido, proporcionando interações e momentos de presencialidade virtual que auxiliam o indivíduo a seguir em frente com a própria vida.

O mundo contemporâneo está em constante mudança e, tal como ocorre em épocas de guerra, revoluções e cataclismas, foram evidenciadas algumas oportunidades para as pessoas reorganizarem o tempo, o espaço, os relacionamentos e outros processos de aprendizagem e rotinas de trabalho e, conseqüentemente, repensarem suas escolhas e caminhos. É, portanto, um momento oportuno para a identificação de soluções alternativas, que permitam manter ou modificar determinadas ações e relações. Nesse sentido, algumas pessoas, na busca por promoverem a adição de uma cultura efetiva de cuidado comunitário, têm participado de reuniões virtuais, ações de solidariedade, jogos, entretenimento, e compartilhado mensagens por meio de *WhatsApp*, *Instagram*, *Facebook*, entre outros dispositivos. Há também quem utilize desses recursos para aprimorar habilidades e adquirir novas competências técnicas, logísticas e gerenciais para organizar práticas de saúde, de modo que as redes digitais, embora preexistissem à pandemia, têm sido cada vez mais acionadas para diferentes finalidades.

Pesquisadores^(2,6) alertam também para a necessidade de acompanhar o perfil de cada usuário e de monitorar a média de horas/dia em que permanecem conectados, para identificar eventual situação de dependência, que seria entre uma hora e meia (mínimo) e quatro a 10 horas ininterruptas ou, em média, 38 horas semanais. É possível que as relações virtuais ofereçam sensação de controle e segurança aos usuários, tendo em vista a possibilidade do anonimato resguardado e a garantia de distanciamento físico, o que, em princípio, reduziria a exposição a riscos.

Nomofobia como consequência do isolamento social: o que a Enfermagem tem a ver com isso?

A essência da Enfermagem é o cuidar. O processo de Enfermagem, que é a aplicação de parâmetros teóricos para a promoção do cuidar integral, tem como benefício o acompanhamento do estado de saúde e estimula a observância de parâmetros para o autocuidado⁽⁹⁾. O autocuidado é o ato de cuidar de si mesmo e buscar as ferramentas necessárias

para que o corpo e a mente preservem e aprimorem a saúde física e mental do indivíduo. Entretanto, o autocuidado e a integralidade do cuidado podem ser comprometidos pelo uso excessivo do celular, nas situações em que promove perda de interesse em realizar outras atividades geralmente consideradas prazerosas pelas pessoas, bem como incapacidade de desempenhar tarefas, rebaixamento da capacidade de atenção e concentração, aumento da desesperança e ceticismo, tristeza permanente, entre outros desfechos adversos. No atual contexto, em que o desenvolvimento desses sintomas pode ser favorecido pela circunstância de incontabilidade instaurada pela emergência de uma ameaça invisível, é papel da Enfermagem não só tratar esses agravos como atuar preventivamente para que não ocorram.

Nesse sentido, os enfermeiros podem incentivar reflexões sobre o uso excessivo dos celulares, abordando a temática durante sua atuação profissional e promovendo uma aliança terapêutica sobre o tempo de uso do aparelho no contexto hospitalar e comunitário com os usuários e seus familiares, com foco no engajamento em hábitos saudáveis e oferta de orientação positiva para reduzir os riscos de adoecimento.

Evidências de estudos indexados nas mais diversas bases de dados na área da saúde (PubMed – vinculado a *US National Library of Medicine*, *National Center for Biotechnology Information* e *National Institutes of Health*) já contabilizam mais de 4.500 pesquisas publicadas acerca da COVID-19 e do SARS-CoV-2⁽¹⁰⁾. Este conjunto de saberes científicos aponta, de forma uníssona, que a manutenção das medidas de isolamento social é indispensável como estratégia de mitigação da disseminação da doença e representa uma verdadeira ação sanitária na busca por uma gestão do cuidado integral em redes de atenção e controle social⁽¹¹⁾. Analogamente, projeta-se que o prolongamento dessa situação de isolamento possa potencializar o risco para o desenvolvimento de sintomas de nomofobia. Assim, faz-se relevante envolver a Enfermagem nas ações de mitigação de possíveis danos decorrentes do uso excessivo do celular, do aumento da conectividade virtual e da utilização das mídias sociais e TICs. Os profissionais devem estar cientes de que uma abordagem proibicionista não é a estratégia mais recomendada no tratamento das compulsões, mas abordagens integradas por meio de sistemas de apoio que incluam saberes de profissionais, usuários e comunidade, podem proporcionar melhores resultados.

Além disso, atitudes como acolhimento e empatia mostram-se mais adequadas para o estabelecimento de um bom vínculo entre profissionais de Enfermagem e pacientes. A interação deve ser permeada por uma comunicação positiva, capaz de proporcionar benefícios e favorecer o enfrentamento e a adaptação à circunstância adversa imposta pelo isolamento

social, evitando-se que, diante de um eventual processo nomofóbico, a pessoa encontre refúgio exclusivamente no aparelho celular. Para tanto, é preciso auxiliá-la a restaurar a confiança nas inter-relações humanas genuínas, inclusive as estabelecidas por outras vias que não a virtual.

Paralelamente, o manejo de pacientes em tratamento para infecção por COVID-19 deve incluir a avaliação de condições sociopsicoemocionais como a nomofobia, o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), a sensação constante de vigilância, dentre outras, tal como previsto no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, adotado pelo governo brasileiro. No entanto, ainda que exista o reconhecimento de que tais desfechos possam ser agravados no momento de pandemia, não há, até o presente momento, evidências precisas sobre a história natural da nova doença (COVID-19), tampouco medidas efetivas para manejo clínico dos casos de infecção humana, restando ainda inúmeras lacunas a serem esclarecidas⁽¹²⁾.

Todavia, na perspectiva de um cuidado integral, este manejo deve ponderar as ações e serviços de saúde voltados à compreensão do fenômeno como um todo, ofertando assistência integral a cada pessoa por meio de planos de gestão e cuidados articulados em uma perspectiva clínica⁽⁴⁾. Desse modo, em um ambiente de grande tensão, pode-se ampliar o caráter preventivo em relação à nomofobia, formulando novas perspectivas para a promoção integral à saúde.

Implicações para a prática da Enfermagem

Os aplicativos para celulares, embora não representem uma novidade, têm sido cada vez mais utilizados na área da saúde em diferentes cenários: atenção primária; âmbito hospitalar e em situações de resgate e transporte aeromédico; situações nas quais o profissional está embarcado em plataforma petrolífera; e em contextos nos quais o trabalho remoto e a comunicação tornaram-se exclusivamente *on-line*, inclusive como ferramenta de suporte a serviços de tele-saúde, para facilitar visitas e consultas; acompanhamento de pacientes acamados via *FaceTime* e fornecimento de acesso a instituições de saúde, como o *COVID-Pass ID*, nos Estados Unidos⁽¹²⁾. Configura-se, nesses casos, como uma tecnologia que potencializa uma nova práxis para a produção e promoção de cuidado em saúde, que possibilita ao profissional ir além de uma clínica centrada no equilíbrio do corpo e oferecer uma integralidade assistencial que contemple o reconhecimento dos direitos dos pacientes, dos signos de sua cultura e de sua subjetividade^(4,13).

No contexto do isolamento domiciliar, ressalta-se que as pessoas também podem receber cuidados dos profissionais de enfermagem por meio de mensagens, chamadas de áudio

ou de vídeo e ligações, com conteúdos para o desenvolvimento de ações educativas que fomentem a promoção de cuidados coletivos, que incentivem a família a interagir de forma proativa para a mudança de comportamentos compulsivos, como o uso patológico de celulares por seus membros, mediando discussões terapêuticas promotoras de saúde mental.

As práticas de atenção primária são, na verdade, um *continuum* de cuidados, pois não privilegiam apenas prevenção de agravos, promoção da saúde, gerenciamento de várias doenças e processo educativo, mas se direcionam, também, ao cuidado em todas as dimensões da saúde. Diante da pandemia tem sido adotado, no contexto clínico, um protocolo específico⁽¹²⁾ que destaca os seguintes passos: identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19, medidas para evitar contágio na Unidade Básica de Saúde (UBS) e estratificação da gravidade da Síndrome Gripal. Para os casos leves, a recomendação inclui manejo terapêutico e isolamento domiciliar e, para os graves, estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares, notificação imediata, monitoramento clínico e medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa⁽¹²⁾.

Observa-se, nesse contexto, que algumas ações técnicas são importantes do ponto de vista da resolubilidade, com vistas a orientar o enfrentamento e o comportamento de pessoas usuárias e profissionais da saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), entretanto sem menção a questões e aspectos psicossocioemocionais. Sugere-se, portanto, adoção de ampla e abrangente prática educativa inspirada no cuidado integral^(4,11,13), com recomendações sobre o uso parcimonioso de aparelhos celulares no período de pandemia, ênfase no fortalecimento de laços e vínculos familiares entre os membros que compartilham o isolamento doméstico em detrimento do uso de aparelhos celulares, orientações sobre a necessidade de ajustamento e reorganização das rotinas e hábitos de vida. Faz-se necessário promover novas adaptações à realidade que não se fundamentem no uso prolongado de celulares, entre outras práticas passíveis de serem realizadas em contextos específicos^(9,13). Sob uma perspectiva do cuidado integral, com apoio da equipe multiprofissional e suporte das instituições de saúde e comunidade, é possível estabelecer o planejamento de linhas de cuidado, a fim de garantir e legitimar um ambiente onde todos se responsabilizem pelas medidas de proteção, gestão e articulação nos diferentes pontos de atenção à saúde^(4,11).

Pacientes acometidos pela COVID-19 precisam ser tratados de forma isolada no âmbito hospitalar, o que representa uma das facetas mais penosas da doença, com o afastamento compulsório dos familiares em relação ao ambiente de

cuidado. Por esse motivo, considera-se relevante que os profissionais da Enfermagem orientem tais pacientes em relação ao uso do celular no hospital e estabeleçam critérios que harmonizem o acesso à saúde de forma humanizada e fortalecedora das conexões humanas, como preconizado pelos eixos estruturantes da integralidade^(4,13).

Apesar da Constituição Federal⁽¹³⁾ e do Conselho de Enfermagem Brasileiro⁽¹⁴⁾ proibirem o uso de imagens não autorizadas, entende-se que o paciente deve receber orientações, por exemplo, sobre não tirar fotos de qualquer pessoa sem permissão, inclusive de funcionários ou acompanhantes em salas de espera. Tirar foto ou gravar vídeo sem a devida permissão pode violar a privacidade de outro paciente ou acompanhante e ser motivo de grande desconforto. Medidas de cautela devem ser adotadas também para a realização de chamadas de vídeo, de maneira que outros pacientes, visitantes ou membros da equipe não sejam vistos inadvertidamente por outrem. Também é vedado fazer chamadas ou usar o telefone de modo que perturbe o direito ao repouso de outros pacientes, assim como usar celular próximo a equipamentos sensíveis, nos quais exista risco de interferências e mau funcionamento.

Por outro lado, potenciais benefícios aos pacientes também podem ser atribuídos ao uso do celular, tais como facilitar a comunicação com familiares e amigos, fornecer apoio e conforto psicoemocional para mitigar o isolamento da pessoa internada, além de permitir a gravação de conversas devidamente autorizadas pelos profissionais, que ajudam a reduzir a ansiedade.

Em qualquer contexto, sobretudo no caso de pacientes em situação de médio e alto risco, que podem desconhecer os aspectos éticos implicados em suas ações, o enfermeiro deve desenvolver práticas educativas que incentivem a reflexão e promoção do bem-estar de todos os envolvidos. Isso inclui recomendações específicas para o uso adequado de telefones celulares, no âmbito hospitalar ou comunitário, fortalecendo arranjos organizativos de ações e serviços de saúde integrais.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nomofobia pode ser considerada uma condição psicopatológica, principalmente quando o uso de dispositivos digitais, em vez de proporcionar prazer e crescimento pessoal, objetiva mera evasão das sensações de desconforto, estresse e ansiedade. Reflexões sobre a utilização das tecnologias de informação e comunicação de maneira não harmoniosa no atual contexto de pandemia reiteram a necessidade de instrumentalizar a tecnologia a serviço da promoção de saúde. Nesse sentido, a

Enfermagem pode e deve utilizar seus conhecimentos para abordar os aspectos emocionais e subjetivos dos pacientes, de forma a auxiliar na percepção e redução da vulnerabilidade aos sintomas da nomofobia, privilegiando o cuidado ampliado e integral. Por meio de acolhimento, compreensão e sintonia com o paciente, o enfermeiro pode fortalecer seus recursos para melhor enfrentamento dos desafios impostos pela pandemia da COVID-19.

■ REFERÊNCIAS

1. Lin Y, Chiang C, Lin P, Chang L, Ko C, Lee H, et al. Proposed diagnostic criteria for smartphone addiction. *PLoS One*. 2015;11(11):e0163010. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163010>
2. Ivanova A, Gorbaniuk O, Agata B, Przepiórka A, Mraka N, Polishchuck V, et al. Mobile phone addiction, phubbing, and depression among men and women: a moderated mediation analysis. *Psychiatr Q*. 2020;91(3):655-68. doi: <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09723-8>
3. Shoukat, S. Cell phone addiction and psychological and physiological health in adolescents. *EXCLI J*. 2019;18:47-50. doi: <https://doi.org/10.17179/excli2018-2006>
4. Kalichman, AO, Ayres, JRDCM. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. *Cad Saúde Pública*. 2016;(32):e00183415. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00183415>
5. Mengi A, Singh A, Gupta V. An institution-based study to assess the prevalence of Nomophobia and its related impact among medical students in Southern Haryana, India. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(5):2303-8. doi: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_58_20drugabuse.gov [Internet] Bethesda: National Institute on Drug Abuse; c2020 [cited 2020 May 11]. Available from: <https://www.drugabuse.gov>
6. King ALS, Nardi AEC. Nomofobia: dependência do computador, internet, redes sociais? dependência do celular? 1. ed. São Paulo: Editora A; 2015.
7. World Health Organization (CH) [Internet]. Geneva: World Health Organization; c2020 [cited 2020 mai 21]WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020; [about 1 screen]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
8. Barbosa EV, Pantoja EA, Barbosa JV, Loiola BMM, Borges AA, Reis PFS, et al. Educação em Saúde sobre rede de cuidados a pessoa com deficiência: relato de experiência. *Braz J Health Rev*. 2020;3(4):8644-9. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-112>
9. A pesquisa científica sobre coronavírus [dados]. Pesquisa FAPESP. 2020 [citado 2020 mai 20];(290):11. Disponível em: <https://revistaspesquisa.fapesp.br/a-pesquisa-cientifica-sobre-coronavirus/>
10. Gadamer DH. Uma concepção hermenêutica de saúde. *Physis*. 2007;17(1):43-62. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100004>
11. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. versão 7. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 mai 20]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>

12. Gelbcke FL, Reibnitz KS, Prado ML, Lima MM, Kloh D. A práxis da enfermeira e a integralidade no cuidado. *Enferm Foco*. 2011;2(2):116-9. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.n2.108>
13. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília, DF; 1988 [citado 2020 set 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
14. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN/0554/2017. Estabelece os critérios norteadores das práticas de uso e de comportamento dos profissionais de enfermagem, em meio de comunicação de massa: na mídia impressa, em peças publicitárias, de mobiliário urbano e nas mídias sociais. Brasília, DF: COFEN; 2017 [citado 2020 set 12]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/Resolucao-554-2017.pdf>

■ Agradecimentos:

Agradecemos o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, Processo nº 312339/2017-8.

■ Contribuição de autoria:

Marcos Venício Esper – Conceituação, Investigação, Metodologia, Escrita – rascunho original, revisão e edição.

Jeferson Santos Araújo – Conceituação, Investigação, Metodologia, Escrita – rascunho original, revisão e edição.

Manoel Antônio dos Santos – Conceituação, Investigação, Metodologia, Escrita – rascunho original, revisão e edição.

Lucila Castanheira Nascimento – Conceituação, Financiamento, Supervisão, Investigação, Metodologia, Escrita – rascunho original, revisão e edição.

■ Autor correspondente:

Marcos Venício Esper
E-mail: marcos.esper@usp.br

Recebido: 17.07.2020
Aprovado: 12.11.2020

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti