



INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E  
TECNOLÓGICA EM SAÚDE (ICICT)  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO  
EM SAÚDE (PPGICS)

NOMOFOBIA E PANDEMIA:  
um estudo sobre o comportamento on-line no Brasil

DAYANA BOECHAT DE MARINS

DAYANA BOECHAT DE MARINS

*NOMOFOBIA E PANDEMIA:  
um estudo sobre o comportamento on-line no Brasil*

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS) para obtenção do grau de Mestre em Comunicação e Informação em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. André de Faria Pereira Neto

Rio de Janeiro

2021

Boechat de Marins, Dayana .

NOMOFOBIA E PANDEMIA: um estudo sobre o comportamento on-line no Brasil / Dayana Boechat de Marins. - Rio de Janeiro, 2021.  
112 f.

Dissertação (Mestrado) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, 2021.

Orientador: André de Faria Pereira Neto.

Bibliografia: f. 75-88

1. Adicção à Internet. 2. Adicção ao Smartphone. 3. Pandemia por COVID-19. 4. Novas Tecnologia da Informação e Comunicação . 5. Transtorno de Adicção à Internet. I. Título.

DAYANA BOECHAT DE MARINS

***NOMOFOBIA E PANDEMIA:  
um estudo sobre o comportamento on-line no Brasil***

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Banca examinadora:

---

Prof. Dr. André de Faria Pereira Neto (orientador)

---

Prof. Dr. Igor Pinto Sacramento (PPGICS/FIOCRUZ)

---

Prof. Dr. Carlos Eduardo Pimentel (UFPB)

---

Prof. Dr. Wilson Couto Borges – Suplente (PPGICS/FIOCRUZ)

---

Prof. Dra. Leticia Tereza Barbosa da Silva – Suplente (ENSP/FIOCRUZ)

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer à minha mãe, Ana Claudia Pimenta Ribeiro de Marins, que foi quem sempre respeitou apoiou incondicionalmente minhas decisões, me deu forças e acreditou em mim nessa empreitada do mestrado.

Ao meu pai, Davi Vidal de Marins (*in memorian*), que sempre fez o que pôde para que eu pudesse me dedicar aos meus estudos, mesmo quando discordava dos meus pontos de vista.

Agradeço imensamente à Tetê, minha segunda mãe, que mesmo com inúmeras tarefas a cumprir sempre teve tempo para me ouvir, debater e contribuir imensamente para a minha formação pessoal e profissional.

À minha filha Lara, em seus 1 ano e 10 meses, me desafiou desde que descobri sua chegada ainda no início desta jornada no mestrado. Não foi fácil, mas a mamãe conseguiu!

Aos meus irmãos, Rossana Boechat de Marins e Daniel Boechat de Marins, por tantas conversas e brincadeiras que aliviaram e muito toda a pressão acadêmica e autoimposta.

Ao meu parceiro de vida, Kleber Vinicius, que me incentivou a ir até o fim mesmo quando a minha vontade era de deixar tudo. Obrigada pela paciência, apoio e compreensão neste processo principalmente na reta final e em meio a uma pandemia mundial.

Aos meus sogros e cunhados, por todo suporte e apoio nesse período pandêmico e por cuidarem tão bem da minha pequena enquanto estive ocupada.

Ao meu orientador André Pereira Neto, que confiou no meu potencial mesmo antes de ser selecionada para o programa. Obrigada pela confiança e paciência em mostrar-me os melhores caminhos, desde o projeto de pesquisa até a defesa.

Aos funcionários e servidores da Gestão Acadêmica do PPGICS, pela atenção, gentileza e empenho em todos os atendimentos solicitados.

Aos membros da banca de qualificação e de defesa, que acolheram o meu convite e se debruçaram sobre minha pesquisa de forma tão gentil e profissional.

Ela não larga mais aquele telefone  
Já não quer mais conversar ao vivo com ninguém  
Mergulha de cabeça pela tela e some  
Me diz: pra que tanto selfie, eu hein?  
Pode o mundo em volta estar caindo que ela não vai se abalar  
Você fala, ela finge estar ouvindo, mas na verdade não tá  
O samba pegando fogo, o churrasco tá bombando  
Ela pensa estar curtindo, mas na verdade não tá  
Todo mundo vendo o jogo, tá torcendo, tá sambando  
Ela pensa estar curtindo, mas na verdade não tá

(Música “Na verdade não tá”  
Composição: Gabriel Moura / Seu Jorge / Pretinho da Serrinha / Rogê)

## RESUMO

As novas tecnologias de informação e comunicação (NTICs) estão se tornando uma parte indispensável do cotidiano de todos nós. Apesar das vantagens que apresentam, as NTICs também podem promover alguns problemas, entre eles a nomofobia: a angústia e o medo de se tornar incomunicável ao se separar do smartphone ou ficar sem o acesso à internet. Alguns autores no mundo têm se dedicado a compreender melhor esse fenômeno social. Yildirim e Correia (2015) desenvolveram uma ferramenta que identifica os níveis de nomofobia. Trata-se do “Nomophobia Questionnaire” (NMP-Q) que encontra-se em ampla circulação, adaptação e crítica no meio acadêmico internacional. A questão que orienta o desenvolvimento da pesquisa, que se transformou nessa dissertação, visa compreender em que medida a nomofobia pode estar associada ao isolamento social proposto como medida preventiva à COVID-19. O link do “Nomophobia Questionnaire” (NMP-Q), traduzido para o português, foi disponibilizado no Google Forms e compartilhado nas redes sociais (Whatsapp, Facebook e Instagram). Ele foi acompanhado por outras perguntas que visavam introduzir diferentes variáveis na análise. Duzentos e vinte e dois participantes responderam ao questionário entre dezembro de 2020 e abril de 2021. Os resultados indicam que o isolamento social interferiu no aumento da incidência de nomofobia, sobretudo na população de 20 a 29 anos e de 50 a 59 anos, universitários ou com pós-graduação e com 10 a 20 salários-mínimos. Trata-se de uma investigação exploratória preliminar sobre um problema presente na vida de muitos de nós. Nosso principal objetivo com este trabalho foi incentivar a produção acadêmica brasileira sobre o tema e sugerir questões para uma possível agenda de pesquisa.

Palavras-chave: Adicção à Internet, Adicção ao Smartphone, Pandemia por COVID-19, Novas Tecnologia da Informação e Comunicação e Transtorno de Adicção à Internet

## ABSTRACT

The new information and communication technologies (NICTs) are becoming an indispensable part of everyday life for all of us. Despite the advantages they present, NICTs can also promote some problems, including nomophobia: the anguish and fear of becoming incommunicable when separating from the smartphone or being without internet access. Some authors around the world have dedicated themselves to better understanding this social phenomenon. Yildirim and Correia (2015) developed a tool that, through psychometry, identifies the levels of nomophobia. It is the “Nomophobia Questionnaire” (NMP-Q) which is in wide circulation, adaptation and criticism in the international academic environment. The question that guides the research, which turned into this dissertation, aims to understand to what extent nomophobia can be associated with the social isolation proposed as a preventive measure against COVID-19. The “Nomophobia Questionnaire” (NMP-Q) link, translated into Portuguese, was available on *Google Forms* and shared on social networks (Whatsapp, Facebook and Instagram). It was accompanied by other questions aimed at introducing different variables into the analysis. Two hundred and twenty-two participants answered the questionnaire between December 2020 and April 2021. The results indicate that social isolation interfered with the increased incidence of nomophobia, especially in the population aged 20 to 29 years and aged 50 to 59 years, university students or with a postgraduate degree and with 10 to 20 minimum wages. This is a preliminary exploratory investigation into a problem that is present in the lives of many of us. Our main objective with this work was to encourage Brazilian academic production on the subject and suggest issues for a possible research agenda.

**Keywords:** Internet Addiction, Smartphone Addiction, Pandemic by COVID-19, information, communication technology and Internet Addiction Disorder.

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO</b> .....	9
<b>2. INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>3. JUSTIFICATIVA</b> .....	30
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	33
<b>5. ANÁLISE E DISCUSSÃO</b> .....	42
5.1. <b>Qualificar a amostra</b> .....	42
5.2. <b>Cotejar os resultados</b> .....	46
5.2.1. Resultados gerais.....	46
5.2.2. Resultados segundo as variáveis: idade, escolaridade, gênero e tempo de uso.....	48
5.2.3. Resultados segundo as variáveis: renda e uso do smartphone na hora de dormir.....	53
5.2.4. Relação entre nomofobia e pandemia.....	55
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	71
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	75
<b>APÊNDICES</b> .....	89
<b>ANEXOS</b> .....	107

## 1. APRESENTAÇÃO

Antes de começar a falar da minha pesquisa em si, penso ser pertinente explicar aos leitores minha identidade como pesquisadora, meu investimento nesse tema e minhas intenções.

Sou a Dayana Boechat de Marins, mãe da Lara, nascida e criada no município de São Gonçalo, Rio de Janeiro, desde 1991. Sou formada em Psicologia e desde a graduação o tema das tecnologias e a internet me atrai muito. Ainda como aspirante à psicóloga ficava intrigada com a forma que a humanidade se apropriou da internet e toda a comodidade que ela trouxe consigo. Apesar dos inúmeros benefícios que o “estar conectado” trouxe, o modo como certas pessoas se sentiam quando não conectadas despertou a minha atenção e a minha curiosidade de pesquisa foi chamada para a área da adicção.

A fim de entender como funcionava os mecanismos de vício e afins, fiz um curso de Conselheiro em Dependência Química. Nele pude aprender sobre os mecanismos físicos e químicos que acontecem no corpo humano promovendo o vício em substâncias, além do constructo social que também exerce grande influência. Durante todo curso sempre tentava estabelecer um paralelo com o modo como as pessoas utilizavam a internet. Pude perceber que um sujeito que não conseguia se conectar à internet por qualquer motivo que fosse apresentava manifestações muito parecidas com a abstinência de substâncias.

Portanto, no final da minha graduação, em minha monografia, investiguei a construção do que poderia ser considerado um vício em internet. Foi então que tomei conhecimento sobre a Nomofobia como a adicção em internet. Por ser um tema ainda em construção de estudo, não havia tanta produção sobre o assunto no ano em que elaborava a minha monografia. Assim sendo, meu trabalho de conclusão da graduação consistiu em uma reflexão a partir de um olhar da Psicologia acerca das influências das novas tecnologias, bem como as redes sociais na emersão de uma nova configuração psíquica que transformou o tecido social a partir de análise bibliográfica.

Após a finalização da monografia recebi o convite para participar do grupo de pesquisa *Enter Psi*, PIBIC das Faculdades Integradas Maria Thereza em Niterói. Com o grupo fiz parte da produção do artigo “Reflexões sobre o sujeito e virtualidade: a propagação do ódio nas redes sociais” que tratou sobre este fenômeno crescente nas redes sociais atualmente. Esse artigo foi apresentado na 12ª Mostra Regional de Práticas em Psicologia em 2018.

Assim, o Mestrado no Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/Fiocruz) surgiu como uma grande oportunidade de aprofundar-me ainda mais este tema.

O trajeto da presente dissertação se iniciou em 2019, quando fui aprovada em processo seletivo para ingressar no mestrado acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS), oferecido pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) da Fiocruz. Meu interesse ao entrar no programa era aprofundar minha formação acadêmica na área da Comunicação e Saúde e produzir conhecimentos que gerassem impactos positivos nas condições de saúde da população.

Durante este caminho descobri a vinda da minha primeira filha, a Lara. Mesmo antes de sua chegada eu imaginava como seria a vida dela, neste mundo mergulhado em novas tecnologias e em telas de smartphones. Como eu nasci pouco antes dessa revolução digital, a infância dela será muito diferente daquela que eu vivi. Uma vida constantemente atravessada pelas tecnologias e olhares cada vez mais grudados no celular. Essa visão de futuro me preocupou e instigou ainda mais a pesquisar e me aprofundar neste assunto.

Ainda perdida no leque de possibilidades que este tema abre, o mundo parou em função de uma doença desconhecida. A COVID-19, tida no início como um gripe simples, fez com que o planeta inteiro parasse e se isolasse em casa. Então eu pude perceber que, justamente por estarem isolados, muitas pessoas recorreram aos seus smartphones para realizar as tarefas que agora eram impedidas de contato físico. Observei amigos e familiares (até eu mesma) agarrados em seus celulares e demonstrando sintomas de ansiedade e depressão quando a bateria estava acabando e não havia carregador à vista ou quando não havia conexão com a internet.

Esta inquietação em relação à influência do isolamento social como medida preventiva da COVID-19 sobre os hábitos de uso do smartphone me compeliu a olhar este tema sob uma ótica completamente diferente do que eu já havia considerado até então. Assim sendo, uma questão preliminar desabrochou: em que medida a nomofobia pode estar associada ao isolamento social proposto como prevenção à COVID-19?

## 2. INTRODUÇÃO

As mídias digitais estão cada vez mais presentes em diferentes dimensões da vida humana. Em relação ao setor econômico, um estudo realizado pelo Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE, 2018) apresenta algumas tendências sobre a informatização de micro e pequenas empresas. Nele, é relatado que as empresas que investiram nas redes sociais digitais cresceram 86% em um ano. Por outro lado, aquelas que se recusaram a utilizar essas mídias sociais tiveram uma queda de 35% em suas receitas no mesmo período. Para 51% dos entrevistados, as vendas pela internet e mídias sociais devem avançar mais do que as vendas tradicionais nos próximos cinco anos. Além disso, essa pesquisa também mostrou que as plataformas de rede social são uma das formas mais eficazes de manter um canal de comunicação com os clientes. Por meio delas, indivíduos podem opinar sobre produtos ou serviços, fazendo com que a organização, de forma mais assertiva, meça seus resultados, gerencie crises e verifique como está o seu negócio.

No cenário político, as mídias digitais têm desempenhado um papel decisivo nas eleições. No Brasil, as últimas eleições presidenciais foram marcadas pelo compartilhamento de conteúdo por meio de serviços móveis de comunicação (MONT'ALVERNE; MITOZO, 2019). Segundo Mont'alverne e Mitoz (2019), as redes digitais de conversação que se formaram em torno da campanha eleitoral se constituíram como importantes elementos para a divulgação de informações, que muitas vezes foram acusadas de falsas. Evento semelhante pode ser observado nos Estados Unidos. Allcott e Gentzkow (2017) afirmam que as eleições presidenciais estadunidenses de 2016 trouxeram à tona o debate sobre a utilização das chamadas “fake news”, ou notícias falsas, para ajudar e/ou prejudicar as campanhas. O Facebook foi considerado pelos autores a principal rede em que se compartilhou esse tipo de conteúdo. Segundo Allcott e Gentzkow (2017), tal situação se fez possível no ambiente virtual pois nele não existem filtros. Segundo os autores o:

“conteúdo pode ser transmitido entre usuários sem filtragem significativa por terceiros, checagem de fatos ou julgamento editorial. Um usuário individual sem histórico ou reputação pode em alguns casos alcançar tantos leitores quanto Fox News, CNN, ou The New York Times”<sup>1</sup>. (ALLCOTT; GENTZKOW, 2017, p. 221, tradução nossa).

Já no âmbito social, a presença das mídias digitais também parece evidente, apesar da exclusão digital ainda persistir. Um estudo realizado pela Organização das Nações Unidas

---

<sup>1</sup> Texto original: “content can be relayed among users with no significant third-party filtering, fact-checking, or editorial judgment. An individual user with no track record or reputation can in some cases reach as many readers as Fox News, CNN, or the New York Times”.

(ONU, 2019) aponta que estão ocorrendo mudanças nesse cenário, com o crescimento e a expansão do acesso à internet ao redor do mundo. Com apenas um clique, qualquer pessoa pode acessar uma informação específica e manter contato com pessoas que estão distantes (VERMELHO et al., 2014). Além disso, há a possibilidade de acesso ao conhecimento a nível global, proporcionando um aprendizado que desafia os moldes tradicionais escolares (NUNES; PORTO JUNIOR; MORAES, 2017).

As mídias sociais também têm contribuído para a mobilização política. Para Dreyer et al. (2020), o caso de George Floyd parece exemplar. Trata-se de um ex-segurança negro, de 46 anos, que foi assassinado em maio de 2020 por um policial de Minnesota, branco, após ter o pescoço pressionado contra o chão por cerca de 10 minutos. Tal acontecimento foi compartilhado nas mídias sociais, viralizando e gerando uma grande comoção e revolta local e mundial. Sua divulgação provocou manifestações e uma onda de protestos contra o racismo, que se espalhou por dezenas de cidades nos Estados Unidos e por outras partes no mundo. (MANTOVANI, 2020).

De acordo com Darnton (2017) e McGuillen (2017), as informações falsas já foram intencionalmente utilizadas com os Pasquins<sup>2</sup> e anedotas. Porém, o termo *fake news* se tornou mais frequente por meio da imprensa internacional, principalmente na campanha presidencial estadunidense de 2016. Nessa ocasião alguns dos candidatos foram vítimas de diversas notícias falsas que impactaram no desempenho de sua campanha eleitoral (DELMAZO; VALENTE, 2018).

Assim, é possível notar que as redes sociais digitais têm produzido diversos efeitos e transformações em diferentes campos da sociedade. Esse cenário é marcado pela alta quantidade bruta de dados disponíveis, pelo aumento vertiginoso de bancos de dados e pelo transbordamento caótico de informação (LÉVY, 1999). Para Lévy (1999), nele é configurado um dilúvio de informações, isto é, um fluxo intenso de informações, decorrente sobretudo da criação da World Wide Web. Segundo o autor, não há um fechamento dinâmico ou estrutural da informação: o contexto informacional seria marcado pela desordem. Lévy (1999) aponta, ainda, que nessa inundação de informação contemporânea, cada indivíduo se torna um produtor e emissor, o que contribui para a enchente. Para o autor, a profusão do fluxo de informações e a ausência de uma ordem global a priori não impedem que a coletividade ou as pessoas se orientem por sua própria conta e construam hierarquias, seleções e estruturas. Entretanto, desapareceram definitivamente as seleções, hierarquias e estruturas de

---

<sup>2</sup> Segundo Oxford Languages, jornal ou folheto calunioso; texto satírico colado em local público.

conhecimento pretensamente válidas para todos e a qualquer tempo, ou seja, o universal totalizante. Lévy (1998) afirma:

“A rede é, antes de tudo, um instrumento de comunicação entre pessoas, um laço virtual em que as comunidades auxiliam seus membros a aprender o que querem saber. Os dados não representam senão a matéria-prima de um processo intelectual e social vivo, altamente elaborado.” (LÉVY, 1998).

Segundo Lisboa (2016), a internet foi considerada inicialmente pelas agências de notícias como uma ameaça. Porém, em poucos anos, ela mostrou ser uma ferramenta com potencial estratégico de crescimento e lucro, além de tornar o sistema operacional de coleta e disseminação das notícias mais barato. A autora atenta que essa tecnologia possibilitou uma mudança no modelo de atuação das agências de notícias. Por seu intermédio, elas puderam dispensar veículos intermediários e chegar diretamente à sua audiência. A internet encurtou distâncias, viabilizando a propagação das notícias e informações (LISBOA, 2016).

Em contrapartida ao contexto on-line, Canavilhas e De Santana (2016) apontam que fora do ambiente virtual, as informações disponibilizadas são limitadas. Os autores ressaltam que, ao adquirir uma revista, os artigos apresentados sobre os assuntos propostos se limitam às páginas que aquela revista possui. Essas páginas limitam os pontos de vista abordados. Enquanto a internet permite percorrer por inúmeros ângulos, especializados ou não, um determinado assunto, um jornal ou revista apresenta apenas a opinião daqueles que foram convidados a compor o artigo (FERNANDES, 2016).

Segundo Flichy (2016), a internet proporcionou uma “democratização de competências”, de modo que possibilitou a divulgação de ideias e informação por qualquer pessoa. Esse fato gerou mudanças nos processos e relações tradicionais de comunicação. Para o autor, a internet fornece ao usuário comum ferramentas, “os pontos de apoio e as vias de passagem” (FLICHY, 2016, p. 16). Ademais, por ser um ambiente frequentemente coletivo, a internet também proporciona oportunidades de discussão, de troca de conselhos e opiniões, além de permitir que as pessoas compartilhem entre si suas preferências e experiências. Dessa forma, se cria um ambiente onde qualquer cidadão com acesso à internet e habilidade no uso de determinadas ferramentas pode não apenas adquirir as informações e competências, mas também produzi-las e disponibilizá-las de diferentes formas (FLICHY, 2016).

Nesse cenário, os influenciadores digitais se destacam com os mais atuantes produtores de conteúdo da internet. Para Gasparotto, De Almendra Freitas e Efing (2019):

“Os influenciadores digitais são grandes formadores de opinião, sendo capazes de modificar comportamentos e mentalidade de seus seguidores,

visto que em razão da exposição de seus estilos de vida, experiências, gostos, preferências e, principalmente, da interação social acabam conquistando a confiança dos usuários ora consumidores (conhecidos como seguidores)”. (GASPAROTTO; DE ALMENDRA FREITAS; EFING, 2019, p. 75).

No Brasil, dois exemplos se destacam entre os influenciadores digitais: JoutJout e Felipe Neto. Julia Tolezano, conhecida pelo nome artístico JoutJout, ganhou grande relevância e repercussão nas mídias tradicionais e digitais a partir de 2015 (PIZA, 2016). De acordo com Piza (2016), tal influenciadora aborda temas complexos e polêmicos, como relacionamentos abusivos e violência doméstica, em seu canal do Youtube de forma leve, lúdica, de fácil entendimento e com um tom cômico. Dessa forma, JoutJout alcança e conquista popularidade, relevância e influência entre os internautas (PIZA, 2016). Felipe Neto, por sua vez, foi o primeiro *youtuber* a conquistar um milhão de seguidores na plataforma audiovisual no Brasil (ALMEIDA, 2017). Seus vídeos ganharam tanta relevância que, recentemente, ele foi convidado pelo jornal The New York Times a compartilhar sua opinião sobre o cenário político brasileiro (NETO, 2020). Além disso, a revista Time indicou o *youtuber* no ranking das cem pessoas mais influentes do mundo em 2020 (SALGADO, 2020).

O acesso à informação e a possibilidade de sua produção têm favorecido o empoderamento do cidadão. De acordo com Cesarino e Sciarra (2017):

“Empoderamento pode ser um processo social, cultural, psicológico ou político por meio do qual indivíduos ou grupos sociais são capazes de expressar suas necessidades, preocupações e conceber estratégias para o envolvimento na tomada de decisões, alcançando ações políticas, sociais e culturais para atender a essas necessidades”. (CESARINO; SCIARRA, 2017, p. 1).

Para esses autores, existem diversas formas de empoderamento. Elas incluem desde ações inseridas em políticas públicas até os movimentos promovidos pelos próprios cidadãos. Nesse sentido, se empoderar pode ser entendido como a construção de um espaço de liberdade, ação, voz e visibilidade (CESARINO; SCIARRA, 2017).

Melgaço e Madureira (2017) sustentam que as redes sociais digitais se constituíram enquanto uma possibilidade de empoderamento para o sujeito, na medida em que permitem o indivíduo ganhar conhecimento. Para as autoras, o uso de ferramentas virtuais, tais como YouTube ou blogs permitem o acesso à informação, ainda que informal e virtual e estimula a produção de conhecimento e o pensamento crítico.

Pereira Neto et al. (2016) apontam que a internet oferece fontes de informação infinitas e sempre disponíveis, além da possibilidade de interatividade entre indivíduos a nível

planetário. Assim, ela disponibiliza novas oportunidades tanto para a difusão quanto para a produção de informação on-line sobre saúde. Há uma diversidade de conteúdo disponível sobre tal temática na internet. Alguns sites são vinculados a empresas privadas, que oferecem produtos e serviços na área. Outros são mantidos por instituições e entidades de profissionais de saúde e/ou pesquisadores. Existem também aqueles que permitem a interação e troca de experiências entre pacientes.

No contexto atual, devido às possibilidades técnicas da internet, o paciente é capaz de pesquisar e compartilhar informações on-line sobre sintomas, diagnóstico, profilaxia e tratamento de uma determinada doença. Muitas vezes essa prática facilita o surgimento do “paciente informado”: aquele que passa “a desempenhar um papel proativo no cuidado de sua saúde, se tornando menos propenso a aceitar ordens e decisões médicas de forma passiva” (PEREIRA NETO et al., 2015, p. 1656).

A expansão das mídias digitais no mundo também produziu problemas. Um deles está associado à qualidade da informação. Como mencionamos acima, a internet, em especial as mídias digitais, permitiram a ampliação da produção, emissão e circulação de conteúdo. Para Roxo (2017), antes da internet, a emissão de informações era pública e de longo alcance, restrita à veículos de comunicação tradicionais. Após a disseminação de tal tecnologia, os cidadãos deixaram de ser apenas consumidores de conteúdo. Muitos assumiram também o papel de produtores. A agilidade na circulação, associada à amplitude ilimitada que esta difusão pode atingir, fizeram com essas informações adquirissem por vezes um grande impacto.

A disseminação das informações produzidas livremente na internet potencializou o alastramento de boatos no ambiente virtual (ROXO, 2017). Roxo (2017) define o fenômeno de produção e circulação de boatos como

“um processo comunicacional resultante de ações coletivas pode ser definido como a propagação e a circulação em rede de informações não confirmadas com a intenção de serem tomadas como verdadeira”. (ROXO, 2017, p. 6).

Para Sanchotene, Machado Da Silveira e De Lima Lavarda (2017), existem duas categorias de boatos: as informações ainda não verificadas e as informações premeditadamente falsas. Segundo os autores, o primeiro caso contempla o conteúdo que posteriormente pode ser confirmado como verídico, já o segundo são informações intencionalmente inverídicas.

Segundo Roxo (2017), as redes sociais digitais acabaram se tornando potenciais difusores de informações falsas e boatos graças à falta de mediação, que não oferece garantia

da veracidade das mensagens em circulação. Um fator que contribui para tal cenário é a confiabilidade que as pessoas possuem em seus conhecidos nas redes sociais. “Como as redes sociais são formadas por pessoas conhecidas os participantes pressupõem uma confiabilidade em seus contatos” (ROXO, 2017, p. 8).

Outro problema provocado pela expansão das mídias sociais está relacionado com a questão da privacidade da informação. Dois documentários, lançados recentemente, abordam essa questão de forma criativa e instigantes.

Um deles é o documentário “Privacidade Hackeada” (2019). Trata-se de uma narrativa descrita, com destaque para os pontos de vista da jornalista Carole Cadwalladr<sup>3</sup>, do professor David Carroll<sup>4</sup> e da ex-diretora da empresa Cambridge Analytica Brittany Kaiser<sup>5</sup>. Segundo eles, quando uma pessoa aceita os termos de uso durante o cadastro em uma mídia social, ela permite que a empresa colete seus dados. De acordo com o documentário, tais dados não são apenas pessoais (como nome, telefone, endereço, grau de escolaridade, local de trabalho etc.), mas também qualquer informação que seja disponibilizada na plataforma (como curtidas, postagens públicas e até mesmo mensagens privadas). Assim, é possível que seja criado um perfil de quem é aquele usuário e prever os produtos que seriam de seu interesse. Além disso, ao aceitar os termos para que possa ingressar na rede social, o usuário permite que seus dados sejam vendidos para anunciantes, que por sua vez criam propagandas cada vez mais voltadas para os interesses e demandas específicas do consumidor (PRIVACIDADE HACKEADA, 2019).

O documentário “O dilema das redes” (2020) também aborda essa temática. Ele retrata os bastidores das empresas de tecnologia de informação e comunicação. O filme alterna entre depoimentos de funcionários e executivos de grandes empresas do Vale do Silício e cenas dramatizadas, que retratam a dificuldade de diminuir a utilização do celular entre membros de uma família fictícia. Na dramatização, a relação do filho adolescente com smartphones e seu processo de construção política são destacados.

Monteiro (2021) aponta que grandes empresas de tecnologia, como Google e Facebook, lucram porque fazem anúncios direcionados a seus consumidores em seus nichos. O documentário “O Dilema das Redes” (2020) ressalta que esse direcionamento de

<sup>3</sup> A repórter que investigou e denunciou, em 2018, no The Guardian e The New York Times sobre a transparência e o compromisso do Facebook acerca da proteção de dados dos usuários (UOL NOTÍCIAS, 2018).

<sup>4</sup> Professor de design de mídia da Parsons School for Design que moveu um processo na justiça contra a empresa Cambridge Analytica para que ela devolva os dados tomados sem seu consentimento ao responder um quiz no Facebook (PEGORARO, 2020).

<sup>5</sup> Ex-diretora de desenvolvimento da empresa Cambridge Analytica que escreveu um livro detalhando as técnicas da empresa para a ascensão populista da direita nas campanhas eleitorais nos Estados Unidos e para o Brexit (MELLO, 2020).

publicidade é possível graças ao fornecimento de dados feito diariamente por cada um de nós a essas empresas. Esses dados têm como base cada clique, curtida, comentário e tempo passado olhando para uma imagem na internet. Tudo isso é guardado pelas companhias de tecnologias e vendido a outras empresas com seus interesses específicos.

De modo geral, “O Dilema das Redes” (2020) e “Privacidade Hackeada” (2019) ressaltam os perigos que o fornecimento massivo de dados nas mídias sociais e aplicativos pode causar para os usuários e para a sociedade. A frase “se você não paga pelo produto, o produto é você”, presente em “O Dilema das Redes” (2020), resume a ideia de todos sermos produtos. Ela está baseada no fato de que nossos dados são o que há de mais valioso no modelo de negócios das empresas do setor de tecnologias de informação e comunicação (TICs). Dessa forma, foi desenhado um algoritmo para que a inteligência artificial crie estratégias para o usuário passar mais tempo nas telas consumindo informações e disponibilizando seus dados. Esse processo inclui procedimentos que incluem desde rastreamento de interações nas redes sociais digitais até o reconhecimento de som e imagem (CASAROTTO, 2021).

Nesse contexto complexo mediado pelas TICs, muitas pessoas têm sentido medo de se tornar incomunicáveis, separadas do smartphone ou sem conexão com a internet (LEÓN-MEJÍA et al., 2021). Esse fenômeno social foi denominado de “nomofobia” por King e Nardi (2014). Como explicá-lo?

Duas revisões sistemáticas publicadas recentemente (HUMOOD et al., 2021; LEÓN-MEJÍA et al., 2021) nos sugerem uma reflexão sobre esse conceito.

Para León-Mejía et al. (2021), a nomophobia (NMP) representa o medo de se tornar incomunicável por meio do telefone celular. Segundo os autores, “desde que essa fobia social foi cunhada na primeira década do século XXI, um número crescente de estudos a pesquisou e relatou a prevalência desse problema relacionado à tecnologia”<sup>6</sup> (LEÓN-MEJÍA et al., 2021, p. 1, tradução nossa).

Humood et al. (2021) admitem que:

“apesar do grande avanço e benefícios que os telefones celulares promoveram no mundo, eles estão associados a várias condições físicas e psicossociais, como depressão, ansiedade, falta de atenção e desempenho ocupacional reduzido. O uso ilimitado e exagerado de telefones celulares ocasionou o surgimento de um novo transtorno psiquiátrico denominado

---

<sup>6</sup> Texto original: “since this social phobia was coined in the first decade of the XXI century, a growing number of studies have studied it and reported the prevalence of this technology-related problem”.

“Nomofobia”, um problema emergente da era moderna”<sup>7</sup>. (HUMOOD et al., 2021, p. 249, tradução nossa).

Assim sendo, apesar de seus inúmeros benefícios, elas também podem desenvolver alguns problemas associados ao uso do smartphone, dentre eles a Nomofobia. King et al.(2014). O fenômeno da Nomophobia se configura em um contexto de disseminação das TICs e sua capilarização nas atividades cotidianas. De acordo com Oliveira (2020), a era digital transformou as relações interpessoais, pois interferiu nas formas de se comunicar. Nesse momento, o uso dos celulares tem se tornado cada vez mais imprescindível no cotidiano. Esse aparelho passou a ganhar relevância na vida privada e profissional. Nas empresas, ele serve não só para a comunicação entre os funcionários, mas também para a realização de atividades, graças às funcionalidades que seus aplicativos dispõem. No cotidiano, o smartphone incorporou diversas formas de interação entre as pessoas. Com isso, ele promoveu o entrelaçamento entre o mundo virtual e real de tal forma que, atualmente, se integram e se confundem, tendo os jovens e as crianças como seus maiores protagonistas (KIM, 2018).

Ainda que as TICs estejam cada vez mais presentes em diferentes rotinas e práticas da vida diária, Leite (2019) aponta que seu uso abusivo pode ter efeitos na saúde mental. Lourenço et al. (2015) compartilham uma perspectiva semelhante ao considerar que a utilização excessiva das novas mídias pode ser um fator que impacta negativamente a saúde das pessoas. Nesse contexto, conforme mencionamos anteriormente, o vício nas tecnologias de informação e comunicação passou a ser denominado de Nomofobia. Para Alam (2014), a “síndrome da vibração fantasma”, “síndrome do toque fantasma” e outros distúrbios se tornaram cada vez mais frequentes na população devido a tal uso excessivo das TICs. Segundo King e Nardi (2014) o termo Nomofobia foi empregado para designar

“o desconforto ou angústia causados pelo medo de ficar incomunicável ou pela impossibilidade de comunicação por intermédio do telefone celular, computador ou internet (ficar off-line)”. (KING; NARDI, 2014, p. 4).

De acordo com Kuss e Griffiths (2017), a Nomofobia pode ser vista como uma adicção especificamente psicológica (como o vício em compras e jogos, por exemplo). Ela tem uma série de características similares a outros tipos de dependência, tais como, a perda de autocontrole, abstinência, dependência psicológica, interferência na vida diária e perda de

---

<sup>7</sup> Texto original: “despite the massive advance and benefits mobile phones have promoted in the world, they are associated with several physical and psychosocial conditions, such as depression, anxiety, poor attention, and reduced occupational performance [1]. The unlimited and exaggerated use of mobile phones has caused the emergence of a new psychiatric disorder termed as “Nomophobia”, an emerging problem of the modern era”.

interesse em outras atividades. Não é difícil encontrar um grupo de pessoas no qual quase todos estão usando o smartphone. Indivíduos se acostumaram a estar sempre conectados e, por isso, não se sentem prejudicados em manter o acesso ao aparelho o tempo todo. Eles não acreditam na existência de um problema, pois conseguem se conectar a maior parte do dia e da noite (BORGES, 2015).

A nomofobia ainda não está inscrita na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 11) nem no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), publicado pela American Psychiatric Association. Entretanto, seus efeitos no tecido social chamam atenção de pesquisadores que se debruçam sobre o assunto.

Um ponto importante está associado a seu diagnóstico. De acordo com Maziero e de Oliveira (2016), o diagnóstico da dependência é difícil de ser detectado, visto que o uso legítimo, pessoal ou para trabalho por vezes encobre o comportamento disfuncional. Segundo Coelho & Oliveira (2014), a dependência, em si está relacionada ao mecanismo de recompensa do cérebro, que busca reforçar um comportamento. Portanto, o comportamento dependente é aquele que aciona esse mecanismo de recompensas e é repetido em busca de gratificação. Ele é visto como patológico quando o sujeito o repete mesmo que haja prejuízo social, familiar ou no trabalho (COELHO; OLIVEIRA, 2014). Segundo Patrão et al. (2017), o indivíduo dependente da internet gasta muito tempo diariamente em atividades on-line que não são essenciais. Consequentemente, se afasta e se isola de seus contatos sociais fora do ambiente virtual, desenvolve distorções acerca dos objetivos e interesses pessoais e compromete seu rendimento acadêmico e/ou laboral.

Uma das formas para identificar a existência ou não de um comportamento considerado nomofóbico foi proposta por Yildirim e Correia (2015). Trata-se do questionário Nomophobia Questionnaire – NMP-Q (Anexo A), criado a partir de grupos focais e entrevistas semiestruturadas realizadas com universitários estadunidenses. Ele é constituído por 20 itens, distribuídos em quatro dimensões, que devem ser respondidos por uma pessoa que apresente alguns sintomas desse transtorno. Os itens são compostos por afirmações, que devem ser respondidas em uma escala tipo Likert que varia de 1 (Discordo totalmente) até 7 (Concordo totalmente).

A seguir, apresentaremos as dimensões do questionário segundo proposto por Yildirim e Correia (2015) e os respectivos itens na versão brasileira do questionário NMP-Q (ROCHA et al. 2020).

A primeira dimensão é denominada “Incapacidade de comunicação” (no original, “not being able to communicate”) e “refere-se à sensação de perder a comunicação instantânea com as pessoas e não poder usar os serviços que permitam a comunicação instantânea”<sup>8</sup> (YILDIRIM; CORREIA, 2015, p. 133, tradução nossa). As sentenças abaixo integram essa dimensão e estão presentes nos itens de 10 a 15 do Nomophobia Questionnaire – NMP-Q.

- Item 10 – Sinto-me ansioso pois não consigo me comunicar instantaneamente com minha família e/ou amigos;
- Item 11 – Fico preocupado porque minha família e/ou amigos não podem entrar em contato comigo;
- Item 12 – Fico nervoso porque não sou capaz de receber mensagens de texto e chamadas;
- Item 13 – Fico ansioso porque não consigo manter contato com minha família e/ou amigos;
- Item 14 – Fico nervoso porque não poderia saber se alguém tentou se comunicar comigo;
- Item 15 – Eu me sentiria ansioso porque minha conexão constante com minha família e amigos seria interrompida.

A segunda dimensão é nomeada “Perda de conexão” (no original “losing connectedness”). “Os itens agrupados sob este tema estão relacionados à sensação de perder a conectividade onipresente que os smartphones oferecem e de estar desconectado de sua identidade on-line, especialmente nas mídias sociais”<sup>9</sup> (YILDIRIM; CORREIA, 2015, p. 133, tradução nossa). As questões 16 a 20 do NMP-Q estão relacionadas a esse tema. São elas:

- Item 16 – Ficaria nervoso porque estaria desconectado da minha identidade virtual (on-line).
- Item 17 – Ficaria desconfortável porque eu não poderia manter-me a par (ficar em dia) sobre o que ocorre nas redes sociais e em outros meios de comunicação on-line.

---

<sup>8</sup> Texto original: “refers to the feelings of losing instant communication with people and not being able to use the services that allow for instant communication”.

<sup>9</sup> Texto original: “The items grouped under this theme are related to the feelings of losing the ubiquitous connectivity smartphones provide, and being disconnected from one’s online identity, especially on social media”.

- Item 18 – Eu me sentiria desconfortável porque não poderia checar minhas notificações de atualizações de minhas mensagens e redes sociais.
- Item 19 – Eu me sentiria ansioso(a) porque não podia checar minhas mensagens de e-mail
- Item 20 – Eu me sentiria incomodado(a) e estranho porque não saberia o que fazer.

A terceira dimensão, intitulada “Incapacidade de acessar informações” (no original, “not being able to access information”), “corresponde ao desconforto por perder o acesso pervasivo às informações por meio dos smartphones, não conseguir recuperar informações pelos smartphones e buscar informações nos smartphones”<sup>10</sup> (YILDIRIM; CORREIA, 2015, p. 134, tradução nossa). As questões 1 a 4 compõe essa dimensão do NMP-Q:

- Item 1 – Eu me sentiria desconfortável caso não tivesse acesso constante a informações por meio do meu smartphone.
- Item 2 – Eu ficaria chateado se não pudesse buscar informações no meu smartphone quando sentisse vontade.
- Item 3 – Não conseguir receber notícias (por exemplo, acontecimentos, previsão do tempo etc.) no meu smartphone me deixaria nervoso(a).
- Item 4 – Ficaria chateado se eu não pudesse usar o meu smartphone e/ou suas funcionalidades quando sentisse vontade.

A quarta e última dimensão, denominada “Abrir mão da conveniência” (no original “giving up convenience”), é composta por itens “relacionados à sensação de abrir mão da conveniência que o smartphone proporciona e refletem o desejo de utilizar a conveniência de ter um smartphone”<sup>11</sup> (YILDIRIM; CORREIA, 2015, p. 134, tradução nossa). Ela engloba as questões 5 a 9:

- Item 5 – Ficar sem bateria no meu smartphone iria me assustar.
- Item 6 – Entraria em pânico se ficasse sem créditos ou atingisse meu limite de dados mensais.

---

<sup>10</sup> Texto original: “reflect the discomfort of losing pervasive access to information through smartphones, being unable to retrieve information through smartphones and search for information on smartphones”

<sup>11</sup> Texto original: “related to the feelings of giving up the convenience smartphones provide and reflect the desire to utilize the convenience of having a smartphone”

- Item 7 – Se não conseguisse me conectar ao Wi-Fi ou não tivesse um sinal de dados móveis (4G, 3G etc.), eu ficaria constantemente verificando se havia um sinal ou tentaria encontrar uma rede Wi-Fi.
- Item 8 – Teria medo de ficar preso em algum lugar caso o meu smartphone não funcionasse ou não pudesse usá-lo.
- Item 9 – Se ficasse um tempo sem poder verificar meu smartphone, sentiria o desejo (ou vontade) de verificar se tenho novas notificações.

O NMP-Q tem sido amplamente adaptado e utilizado em diferentes países, como Espanha (GONZÁLEZ-CABRERA et al., 2017), China (GAO et al., 2020), Itália (ADAWI et al., 2018), Irã (LIN; GRIFFITHS; PAKPOUR, 2018), Kuwait (AL-BALHAN et al., 2018), Paquistão (NAWAZ et al., 2017) e Turquia (YILDIRIM et al., 2016). Da Silva et al. (2020) e Rocha et al. (2020) realizaram a validação do NMP-Q para o contexto brasileiro.

Na revisão sistemática realizada por León-Mejía et al. (2021) consta uma breve avaliação do NMP-Q. Para esses autores:

“Yildirim operacionalizou esse construto teórico em um instrumento de pesquisa que [...] examina nossa relação com smartphones, celulares com conexões à internet que executam programas de software de forma semelhante a um computador. [...] Depois que o NMP-Q foi desenvolvido e provou ser um instrumento válido para avaliar esse problema, muitos estudiosos o traduziram e adaptaram para outros idiomas, incluindo espanhol, chinês, italiano, persa e indonésio, entre outros. Com essas novas versões, também passamos a ter mais dados de prevalência e outras informações mundiais valiosas sobre o perfil das pessoas que sofrem de nomofobia”<sup>12</sup>. (LEÓN-MEJÍA et al., 2021, p. 1, tradução nossa).

Podemos concluir que a nomofobia é um transtorno relacionado com o uso compulsivo do smartphone. A definição desse diagnóstico e a adaptação da ferramenta NMP-Q ficaram ainda mais complexas no contexto de isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19, iniciada em 2020. Iremos descrever a seguir algumas das consequências da pandemia na vida social.

Em dezembro de 2019, a China informou à Organização Mundial da Saúde (OMS) o surto de uma nova doença, semelhante a uma pneumonia (CRODA; GARCIA, 2020). A

---

<sup>12</sup>Texto original: “Yildirim operationalized this theoretical construct into a research instrument [...] that examines our relationship with smartphones, mobiles with internet connections that run software programs in a way similar to a computer. [...] After the NMP-Q was developed and proved to be a valid instrument to assess this problem, many scholars have translated and adapted it to other languages, including Spanish, Chinese, Italian, Persian, and Indonesian, among others. With these new versions, we also started to have more prevalence data and other valuable worldwide information regarding the profile of people who suffer from nomophobia

Comissão Municipal de Saúde da cidade de Wuhan na China (CMSW) divulgou um relatório que sugeria uma transmissão por materiais provenientes do mercado atacadista de frutos do mar do sul da China (WUHAN CITY HEALTH COMMITTEE, 2020; OMS, 2020b). Em 24 de janeiro de 2020, o vírus foi comparado àquele encontrado em morcegos e animais selvagens, pertencendo ao gênero betacoronavírus (ZHU et al., 2020). A doença foi nomeada COVID-19 pela OMS, junto às entidades Organization for Animal Health (OIE) e Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) (OMS, 2020c; 2020d). Seguindo a convenção, a nomenclatura passou a ser SARS-CoV-2/X1/Humano/2019/Wuhan (GORBALENYA, 2020).

Embora a origem possua características animais, se descobriu que a transmissão poderia ocorrer entre humanos (CHEN, 2020; OMS, 2020c). Essa hipótese começou a ser pensada a partir de relatos de transmissão através de transporte público e privado (ZHENG et al., 2020). As pesquisas à época reiteravam que o período médio de incubação do vírus seria de aproximadamente 5 dias (WILSON; CHEN, 2020). Estudos realizados com os pacientes infectados indicaram a presença de febre, tosse, falta de ar e, em alguns casos, dor muscular, dor de cabeça, confusão, dor no peito e diarreia (CHEN et al., 2020; HUANG et al., 2020; OMS, 2020c).

Diante desse cenário, marcado pela ausência inicial de vacinas e antivirais, algumas medidas, geralmente adotadas em casos de doenças infectocontagiosas, foram implementadas a fim de impedir a propagação da COVID-19, entre elas isolamento de pessoas infectadas, distanciamento social e uso de máscaras. As autoridades sanitárias também recomendaram outras medidas de prevenção, como lavagem das mãos, cuidado com a higiene dos olhos, nariz e boca e a higiene respiratória. Elas também definiram orientações sobre o momento em que o cidadão deveria procurar os serviços de saúde para confirmar o diagnóstico (OMS, 2020c).

No entanto, um estudo realizado no Japão, salientou que a adoção de somente uma das medidas preventivas não seria suficiente para conter a proliferação (MACHIDA, 2020). Sob esse aspecto, os procedimentos recomendados seriam a quarentena, o isolamento, o distanciamento social e a separação das pessoas contaminadas para interromper a transmissão (CDC, 2020).

A pandemia da COVID-19 impôs às nações perdas significativas, seja na perspectiva econômica ou social (CRODA; GARCIA, 2020). Em janeiro de 2020, o surto da nova doença constituiu uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da OMS. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela organização

como uma pandemia. A maioria dos pacientes infectados (cerca de 80%) pode ser assintomática, e cerca de 20% dos casos pode requerer atendimento hospitalar, por apresentar dificuldade respiratória. Daqueles que necessitam assistência hospitalar, 5% podem necessitar de suporte médico específico, como aparelhos de unidades de terapia intensiva (OMS, 2020). No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, até o dia 20 de julho de 2021, 19.419.437 pessoas foram infectadas pelo vírus da COVID-19 (aproximadamente 9,25% da população), e houve um total de 544.180 óbitos (aproximadamente 0,26% da população) (BRASIL, 2021).

Croda e Garcia (2020) apontam que, após a confirmação do primeiro caso no Brasil, diversas medidas de controle e prevenção da doença foram tomadas pelas autoridades sanitárias locais em diferentes esferas administrativas (federal, estadual e municipal). Segundo esses autores, as determinações apresentaram variações entre as regiões do país. Entretanto, a medida de segurança mais difundida pelas autoridades foi a prática do distanciamento/isolamento social. Apesar da crítica ao isolamento social feita pelo presidente da República, a maior parte dos tomadores de decisão optou por incentivar essa ação (PEREIRA NETO; FLYNN; BARBOSA, 2021). Assim, muitos governos estaduais e municipais adotaram, inicialmente, estratégias de controle da mobilidade populacional, como o fechamento de escolas e universidades, do comércio não essencial e de áreas públicas de lazer (CRODA; GARCIA, 2020).

Como resultado inicial, grande parte da população brasileira apoiou e aderiu ao isolamento social com o objetivo de se prevenir do novo coronavírus e de colaborar com a atenuação da curva de contágio no país (CRODA; GARCIA, 2020). Porém, com a extensão da pandemia, a falta de vacina e a ausência de um tratamento eficaz para a COVID-19, houve um relaxamento nas medidas de isolamento e quarentena, possibilitando a livre circulação de pessoas e a abertura de comércio não essencial, academias, repartições públicas, desde que fossem atendidos protocolos específicos de segurança (UCPEL, 2021). Contrariando as recomendações da OMS, a população voltou a sair para suas atividades, apesar do alto índice diário de novas infecções e mortes em decorrência da COVID-19 (Redação RBA, 2021).

De acordo Bezerra et al. (2020), o isolamento social é uma medida voluntária, que tem o intuito de diminuir a velocidade de transmissão do vírus, a fim de desafogar o atendimento em hospitais e demais unidades de saúde. Essa ação consiste em se manter isolado em casa o tanto quanto for possível. É recomendado que o cidadão suspenda reuniões presenciais e, se for necessário sair, mantenha uma distância de pelo menos dois metros entre as outras pessoas. O isolamento social deve ser usado quando há a transmissão comunitária, principalmente nos locais onde a ligação entre os casos já não pode ser rastreada. Segundo as

instituições de saúde nacionais e internacionais, incluindo a OMS, essa medida permite a ampliação da capacidade de resposta da rede de saúde, garantindo insumos e número de profissionais suficientes para o atendimento dos casos da doença sem gerar interrupção dos demais serviços de saúde prioritários e emergenciais (CDC, 2020; BRASIL, 2020a; 2020b).

No contexto brasileiro, houve uma postura negacionista do Governo Federal a respeito da gravidade da doença. Essa atitude influenciou parte da população ao não cumprimento das medidas sanitárias, como aderir ao isolamento social e/ou ao uso de máscaras. As ações de prevenção foram delegadas a estados e municípios, que passaram a ter autonomia para determinar ações que visassem a limitação da circulação e aglomeração de pessoas, impedindo ou diminuindo o contágio viral e suas consequências (AGÊNCIA SENADO, 2021). O Governo Federal apresentou uma resistência à compra de vacinas ao longo de 2020, gerando a demora da imunização da população. Entretanto, em janeiro de 2021, começou a aplicação de vacinas para prevenir a COVID-19 no Brasil (CALGARO, 2021; CRISTALDO; BRANDÃO, 2021). Ainda que a vacinação esteja em curso, enquanto a imunização completa da população não for atingida, a medida de prevenção mais adequada é o isolamento social (NELSON et al., 2020).

O isolamento social causou diferentes impactos na vida social, política e econômica. Ele implicou o fechamento do comércio, escolas e universidades, além do cancelamento de voos, shows e eventos culturais (MELLO et al., 2020). No que se refere à vida social, Sharma (2020) e Hil (2020), destacam que o isolamento social promoveu uma mudança na rotina e no local de trabalho. O ambiente profissional migrou para o espaço on-line em regime de *home office*, com a realização de vídeo conferências e sem interação física (SHARMA, 2020). Trabalhar em casa, não encontrar parentes ou amigos e viver isolado trouxeram consequências importantes. Nesse contexto, algumas pessoas apresentaram a síndrome de Burnout - distúrbio psíquico causado pela exaustão extrema<sup>13</sup>, independentemente do nível hierárquico e área profissional. A sobrecarga de trabalho durante a pandemia, principalmente entre mulheres, tem resultado no aumento de casos de Burnout (COSTA et al., 2021).

Em referência à crise econômica desencadeada pelo isolamento social, Mello et al. (2020) ressaltam que, diferentemente de crises econômicas anteriores, no cenário atual de COVID-19, os impactos econômicos podem ser vistos à nível mundial. As principais

---

<sup>13</sup> Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 11), a Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional é uma condição médica que ocorre em decorrência da exposição a prolongados níveis de estresse no trabalho (OMS, 2021).

potências produtivas globais apresentaram quedas acentuadas na produção industrial e no setor de serviços. Segundo os autores, o planejamento estratégico de fluxos está se

“rompendo pelo impacto da pandemia na Ásia e Europa, viagens internacionais estão sendo limitadas com o fechamento de fronteiras e medidas protecionistas estão sendo tomadas principalmente em relação a produtos e equipamentos médicos, com a proibição de exportação de máscaras e respiradores” (MELLO et al., 2020, p. 3).

No contexto brasileiro, a principal consequência econômica foi o aumento do desemprego (COSTA, 2020). Segundo Costa (2020), com a pandemia, o trabalho informal aumentou.

Outra grande consequência provocada pela pandemia na economia brasileira foi o aumento do comércio on-line (*e-commerce*). Segundo o Sebrae (2020), esse tipo de comércio, acompanhado da entrega domiciliar, ganhou força por ser uma alternativa segura para o consumidor que deixou de frequentar espaços públicos, possibilitando-o receber seu produto em casa, com o menor contato físico possível. Até agosto de 2020, compras em supermercados tiveram aumento de 16%, e compras relacionadas à saúde (vitaminas, alimentos naturais e higiene), 27% (SEBRAE, 2020).

No tocante à face política, Ferraz (2020) aponta que no Brasil houve uma crise política suscitada pela pandemia, com traços singulares, na qual foi possível observar uma disputa entre atores públicos dos três poderes. De acordo Pereira, Medeiros e Bertholini (2020), o Presidente da República do Brasil focou suas atenções nas consequências econômicas do isolamento social, optando por minimizar a potencialidade da pandemia e suas consequências à saúde. Além disso, fez constantes críticas aos governadores e prefeitos que decidiram cumprir as medidas de prevenção e isolamento indicadas pela OMS (PEREIRA NETO; FLYNN; BARBOSA, 2021).

Pereira, Medeiros e Bertholini (2020) verificaram uma mudança no comportamento político brasileiro. Na primeira onda da pandemia, a população se mostrou mais favorável ao isolamento social e apresentou disposição a praticá-lo por mais tempo. Essa postura se deu no momento de polarização entre visões políticas, favorecida por uma maleabilidade de identidades e ideologias em função ao medo da morte devido à doença. Em contrapartida, o Presidente da República assumiu uma postura negacionista, relativizando a seriedade da pandemia e conclamando o povo para que voltassem às ruas a fim de retomar a economia, mesmo que isso custasse a vida de parte da população (SILVA; PIRES; PEREIRA, 2020). Tal comportamento influenciou parte dos cidadãos a desacreditar na gravidade da doença e negar

o alto índice de óbitos. Com isso, muitos retornaram a sair para suas atividades, muitas vezes sem os devidos cuidados, como o distanciamento de 2 metros e o uso de máscaras e álcool em gel (REDAÇÃO RBA, 2021).

De acordo com a revisão de Brooks et al. (2020) os estudos já publicados sobre o tema do isolamento social se basearam em quarentenas de grupos pequenos, infectados principalmente com os vírus SARS-CoV1, MERS-CoV, HINI e ao Ebola. Tais dados foram obtidos a partir de amostras de algumas centenas de pessoas e por períodos relativamente curtos – de 10 a 21 dias de isolamento. Assim, nunca havia sido verificada uma quarentena massiva de milhões de pessoas em simultâneo e sem um término à vista – que pode configurar uma situação negativa para a resiliência e qualidade de vida dos indivíduos (BROOKS et al., 2020).

O isolamento social também teve impacto na saúde mental.

Nabuco, Oliveira e Afonso (2020) destacam que pandemias podem ter impactos na saúde mental e no bem-estar das pessoas. Esse mal-estar muitas vezes pode ser mais prolongado e ter maior prevalência do que a própria situação pandêmica, levando ao aumento de transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade e depressão (SHUJA; AQEEL; JAFFAR, 2020; BLAKEY et al., 2020; SHULTZ et al., 2016; GARDNER; MOALLEF, 2015).

Para Garrido e Rodrigues (2020), o isolamento provocado pela COVID-19 afastou as pessoas do convívio social. Com isso, ele potencializou a distância preexistente para aqueles mais vulneráveis e agravou as condicionantes sociais de saúde, trazendo mais sofrimento psíquico. Segundo Nabuco, Oliveira e Afonso (2020), a pandemia tem promovido o desenvolvimento de transtornos mentais em pessoas que antes não o tinham. Os autores também ressaltam que se agravaram condições pré-existent, e algumas pessoas se tornam mais susceptíveis. Para eles, mesmo não havendo exposição direta à infecção, em muitos casos indivíduos passaram a sofrer de ansiedade, raiva, desesperança, medo de se infectar e de morrer, medo de perder pessoas queridas, insônia, sensação de desamparo e até mesmo culpa pelo adoecimento de alguém (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020).

De acordo com Afonso (2020), o isolamento social serve como proteção para a saúde física, uma vez que impede o contágio pelo vírus. Em contrapartida, o autor aponta que, quanto mais tempo isolado, maiores são os riscos de o indivíduo sofrer com possíveis desenvolvimentos e/ou agravamentos de transtornos mentais.

Diante desse cenário, os profissionais de saúde que trabalharam ativamente no acolhimento e tratamento de pacientes com COVID-19 foram, talvez, os mais afetados. Na China, uma pesquisa realizada com 1.563 equipes de saúde constatou que 50,7% dos

profissionais apresentaram depressão; 44,7%, ansiedade; e 73,4%, sintomas relacionados ao estresse (LIU et al., 2020). No Brasil, um estudo realizado por Dantas (2021) envolveu profissionais de saúde residentes que atuaram durante a pandemia. Nele, foi concluído que 25% dos profissionais pensaram em mudar de especialidade devido ao impacto causado pelo trabalho durante a pandemia. Essa pesquisa também mostrou que, entre os sintomas de ansiedade, os mais detectados foram incapacidade de relaxar, medo de que aconteça o pior e nervosismo. Eles foram constatados de forma moderada em 41,7% dos participantes. Além disso, 83,3% afirmaram que a qualidade geral do sono esteve prejudicada, e 75% apresentavam sonolência diurna (DANTAS, 2021).

Os jovens também sofreram desse mal. Maia e Dias (2020) conduziram um estudo com universitários portugueses no início do decreto de isolamento social e da suspensão de aulas presenciais. Nele, foi observado que tais medidas de prevenção à COVID-19 podem desencadear, agravar e até reincidir doenças físicas ou transtornos mentais. Já no cenário brasileiro, um estudo realizado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) durante os meses de março e abril de 2020 constatou que, no período de pandemia, os casos de depressão quase dobraram, e os de ansiedade e estresse tiveram um aumento de 80% (UERJ, 2020).

Para Souza, Souza e Praciano (2020), o contexto de mitigação social aflora sentimentos de medo e angústia devido à alta transmissibilidade, morbidade e mortalidade da doença. Além disso, a escassez de conhecimento sobre o vírus, o excesso de informações veiculado pelas mídias, o consumo de notícias sensacionalistas e as dificuldades econômicas decorrentes da pandemia têm como consequência gatilhos para manifestações clínicas de psicopatologias (SOUZA; SOUZA; PRACIANO, 2020; AFONSO, 2020).

Além do isolamento social, outro fator que contribui para o adoecimento psíquico é a experiência do luto nas pessoas que perderam familiares e amigos em decorrência da doença. Devido às medidas preventivas, as cerimônias fúnebres não estão sendo realizadas. Assim, muitas pessoas não podem se despedir de quem morre ou ter o habitual consolo do luto em comunidade, agravando o sofrimento psíquico dos indivíduos (AFONSO, 2020).

Nesse contexto, essa dissertação apresenta duas questões norteadoras. A primeira se refere ao questionário desenvolvido sobre nomofobia: a tradução e adaptação da ferramenta NMP-Q difere daquela utilizada em outros estudos? A segunda questão se refere ao contexto pandêmico e ao uso das TICs: a condição do isolamento social, imposta pela pandemia de COVID-19, interferiu nos resultados do questionário?

Para responder essas questões, dois objetivos foram construídos.

O primeiro visa comparar as respostas que obtivemos em nossa pesquisa com aquelas apresentadas nos estudos semelhantes realizados em outros países que utilizaram a ferramenta NMP-Q.

O segundo objetivo se propõe a analisar os possíveis impactos causados pelo isolamento social, proposto como medida de prevenção à doença COVID-19, e sua relação com a nomofobia.

Para atingir esses objetivos, disponibilizamos a versão brasileira do questionário NMP-Q (ROCHA et al. 2020) na plataforma Google Forms® e divulgamos por meio de posts no Facebook e Instagram e dispomos um link compartilhado via WhatsApp. Assim, os interessados tiveram condições de responder as perguntas e convidar outros participantes compartilhando o questionário em seus respectivos perfis de mídias sociais. Adotamos esse procedimento devido às limitações de circulação impostas pelas medidas de prevenção da pandemia. O questionário foi disponibilizado no dia 4 de dezembro de 2020 e permaneceu aberto até o dia 5 de abril de 2021. Ao final, foram obtidas 225 respostas.

### 3. JUSTIFICATIVA

Esse estudo se justifica na medida em que a nomofobia é um transtorno que possibilita o desenvolvimento de depressão, ansiedade, raiva, agressividade, estresse, nervosismo e distúrbios do sono. Os autores na seção anterior avaliam que o uso exagerado, indiscriminado e ilimitado do celular e demais TICs pode trazer grandes prejuízos, uma vez que o indivíduo passa a despender longas horas em atividades on-line não essenciais, se isolando de seus contatos fora do ambiente virtual e comprometendo seu rendimento acadêmico e/ou laboral (PATRÃO et al., 2017).

O estudo que se transformou nesta dissertação analisa um fenômeno social característico do século XXI. Ele adquire uma relevância ainda maior por se dedicar à avaliação do impacto que o isolamento social decorrente da pandemia causou na nomofobia.

Para Ornell et al. (2020), o número de pessoas que tiveram a saúde mental afetada durante os períodos de epidemia tende a ser maior do que aquele apresentado em contextos de normalidade. De acordo com os autores, o isolamento social como medida de prevenção à COVID-19 fez com que muitas atividades presenciais migrassem para o ambiente virtual, aumentando o uso das TICs no cotidiano. Consideramos que isso possa ter afetado o fenômeno da nomofobia. Nesse sentido, a ferramenta NMP-Q (YILDIRIM; CORREIA, 2015) tem sido amplamente utilizada para identificar a existência ou não do transtorno de nomofobia. No Brasil, Da Silva et al. (2020) e Rocha et al. (2020) realizaram a tradução e validação do NMP-Q antes do contexto da pandemia de COVID-19. Dessa forma, como ainda não existem dados sobre a relação entre a atual pandemia e o impacto nos padrões de comportamento de uso compulsivo do smartphone no Brasil, pretendemos utilizar o questionário e adaptá-lo, considerando esse cenário. Aqui reside o caráter inovador de nossa dissertação de mestrado.

Cabe salientar que alguns autores nacionais dedicaram sua atenção aos efeitos psicológicos do isolamento social decorrentes da pandemia do novo coronavírus.

Em abril de 2021, realizamos uma pesquisa bibliográfica no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) utilizando as seguintes palavras-chave: “saúde mental”, “covid-19” e “nomofobia”. Com isso, pretendíamos encontrar estudos que associassem os efeitos psicológicos do isolamento social com a nomofobia. Para análise, foram selecionados apenas artigos publicados em português. Como critérios de exclusão de resultados, utilizamos a repetição do artigo na base de dados; a exclusão de artigos estrangeiros ou que não abordassem o contexto brasileiro; os títulos e

resumos que não estivessem de acordo com o tema dessa pesquisa; e a não pertinência do artigo após leitura completa. Após a utilização desses critérios, foram identificados 14 títulos (Apêndice A).

A seguir, apresentaremos como artigos encontrados analisaram os efeitos psicológicos da pandemia e se estabeleceram alguma associação com a nomofobia.

Os títulos do levantamento bibliográfico foram agrupados em quatro categorias.

Na primeira, incluímos estudos que destacam diferentes consequências do isolamento social na saúde mental.

Ornell et al. (2020) entende que o isolamento pode intensificar os sintomas de estresse, ansiedade e depressão, além de outros transtornos psiquiátricos. Para Nabuco, Oliveira e Afonso (2020), os principais fatores de risco para adoecimento mental são convivência com alguém infectado e o temor pela infecção, além do isolamento físico e o excesso de informações nem sempre confiáveis. Afonso (2020) aponta que o isolamento aumenta risco para o aparecimento de abuso de álcool, sintomas de perturbação de stress pós-traumático e depressão. Oliveira (2020) chama atenção para a possibilidade de desenvolvimento de transtorno obsessivo-compulsivo em pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus, uma vez que redobram as preocupações com lavagem de mão, checagem de temperatura corporal e oxigenação do sangue.

Na segunda categoria, incluímos estudos voltados para as consequências do isolamento social em públicos específicos.

Lima (2020), Ferreira et al. (2020) e Kantorski et al. (2020) apontam os efeitos psicológicos negativos para os trabalhadores da saúde que atuam diretamente no atendimento de pacientes contaminados pelo vírus da COVID-19 e os funcionários de serviços considerados essenciais. Rahe (2021) abordou um possível aumento da violência doméstica, discriminação e estigmatização da população LGBTQIAP+, destacando que essa população apresenta altos índices de problemas clínicos e de saúde mental.

Souza, Souza e Praciano (2020) discorrem sobre a saúde mental da população feminina, destacando a sobrecarga em função da desigualdade de gênero durante as medidas de restrição social.

Na terceira categoria, consideramos autores que ressaltaram a utilização das tecnologias de informação e comunicação para diferentes fins.

Minervino et al. (2021) e Nelson et al. (2020) analisaram a forma que as TICs mediam a atenção à saúde mental durante o período de isolamento. Por sua vez, Schmidt et al. (2020) ressaltam os impactos negativos que a difusão de mitos e informações equivocadas

sobre a infecção e as medidas de prevenção da COVID-19 em mídias sociais tiveram na saúde mental da população.

Ao abordar a crise sanitária desencadeada pela pandemia, Faro et al. (2020) definiram três estágios: pré-crise, intracrise e pós isolamento social. Na primeira fase, há a ocorrência de sintomas depressivos e estresse agudo. Na segunda fase, há a elevação da carga emocional, física e social, podendo causar o desencadeamento, agravamento ou reincidência de doenças físicas e transtornos mentais. Na terceira fase, há o sentimento de vulnerabilidade aguçado durante a retomada das atividades, além da preocupação quanto à estigmatização das pessoas que estão em tratamento ou já curados da COVID-19.

Por fim, Esper et al. (2021) realizaram um estudo teórico e reflexivo, articulando uma discussão sobre eixos de atenção à saúde. Os autores avaliaram a hiper conectividade como o fenômeno da nomofobia. Em sua perspectiva, devido às medidas de restrição e isolamento, houve um crescimento no número de usuários conectados à internet e no tempo dispendido on-line. Dessa forma, os autores utilizaram nomofobia apenas enquanto conceito, sem que fosse feita a utilização do questionário NMP-Q para mensurar a ocorrência do fenômeno.

A leitura atenta dos quatorze títulos indica que nenhum dos artigos identificados no levantamento avaliou relação entre a nomofobia e o isolamento social provocado pela pandemia. Sendo assim, esta dissertação se mostra atual e inédita no atual contexto acadêmico brasileiro.

#### 4. METODOLOGIA

Como mencionamos anteriormente, o questionário NMP-Q foi utilizado na pesquisa que se transformou nesta dissertação. Ele foi criado por Yildirim e Correia (2015) e é composto por 20 itens, sob a forma de afirmações. As respostas a cada uma das questões do NMP-Q revelariam, de acordo com os autores, a tendência maior ou menor à nomofobia. Segundo Yildirim e Correia (2015), os itens foram apresentados como sentenças afirmativas para que os participantes indicassem o grau de concordância ou discordância com cada uma delas, utilizando uma escala tipo Likert de 7 pontos (Quadro 1).

Escola tipo Likert	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Pontuação	1	2	3	4	5	6	7

Quadro 1: Escala de pontuação das respostas aos itens do questionário NMP-Q.  
Fonte: A autora.

Por exemplo, para a indagação “se meu smartphone não estivesse comigo”, consta no item 17 do questionário NMP-Q a seguinte afirmação: “ficaria desconfortável porque eu não poderia manter-me a par (ficar em dia) do que ocorre nas redes sociais e em outros meios de comunicação online” (YILDIRIM; CORREIA, 2015, p. 134). O indivíduo deveria indicar o quanto concordava ou não com tal sentença a partir da escala disposta nas opções de resposta.

Segundo Yildirim e Correia (2015), nesta afirmação

“os participantes descreveram como era importante certificarem-se de que viram as notificações de seus smartphones e sobre seu desejo de verificar se há notificações em seus smartphones. Eles pareciam ver as notificações como uma forma de garantir a conexão: se recebessem notificações, isso significava que permaneciam conectados à sua identidade online e às suas redes”<sup>14</sup>. (YILDIRIM; CORREIA, 2015, p. 134, tradução nossa).

Tal como observado no Quadro 1, o grau de concordância indicado nas respostas do questionário corresponde a uma determinada pontuação na escala. A soma dos pontos obtidos em cada item pode variar entre os totais de 20 e 140. Nessa perspectiva, Yildirim e Correia (2015) estabelecem uma relação entre faixas de pontuação do questionário e níveis de

<sup>14</sup> Texto original: “Participants described how important it was for them to make sure that they saw the notifications from their smartphones and their desire to check their smartphones for notifications. They appeared to view notifications as a way of ensuring connectedness: if they received notifications, it meant they stayed connected to their online identity and networks”.

nomofobia, sendo que valores mais altos estão associados a situações mais graves da condição. Os autores propõem que os resultados do NMP-Q sejam interpretados da seguinte forma:

<b>Pontuação</b>	<b>Interpretação</b>
Até 20 pontos	Ausência de nomofobia
De 21 a 59 pontos	Nível leve de nomofobia
De 60 a 99 pontos	Nível moderado de nomofobia
De 100 a 140 pontos	Nomofobia grave

Quadro 2: Relação entre pontuação total do questionário NMP-Q e nível de nomofobia.  
Fonte: Adaptado de Yildirim e Correia (2015).

Em relação à nomofobia, o questionário NMP-Q foi utilizado em estudos conduzidos em diferentes países. González-Cabrera et al. (2017) o aplicaram na Espanha; Gao et al. (2020), na China; Adawi et al. (2018), na Itália; Lin, Griffiths e Pakpour (2018), no Irã; Al-Balhan et al. (2018), no Kuwait; Nawaz et al. (2017), no Paquistão; Yildirim et al. (2016), na Turquia; Da Silva et al. (2020) e Rocha et al. (2020), no Brasil.

Em suas respectivas pesquisas, tais grupos de autores acrescentaram ao questionário perguntas para identificar o perfil dos participantes. As respostas a essas questões podem ser consideradas variáveis no método psicométrico. Com elas, é possível investigar, por exemplo, se a nomofobia pode ser observada mais em mulheres do que em homens, ou mais em jovens do que em adultos. Nesse trabalho, adotamos um procedimento similar. Utilizamos como referencial o questionário NMP-Q e acrescentamos no instrumento perguntas para mapear o perfil dos participantes. Para melhor qualificar as questões incluídas em nossa pesquisa, resolvemos compará-las com os itens semelhantes utilizados pelos estudos que aplicaram o instrumento NMP-Q em diferentes realidades nacionais.

Cabe destacar que em nenhum dos nove artigos analisados as perguntas complementares empregadas se encontravam disponíveis. Conseguimos identificar a inclusão ou não dessas questões a partir da apresentação dos resultados. Além disso, em função do prazo para a finalização dessa dissertação, não houve tempo para a solicitação dessas informações diretamente a cada autor.

Os itens acrescidos podem ser reunidos em três grupos: perfil socioeconômico, uso da internet e contexto da pesquisa. Vejamos as variáveis do perfil socioeconômico.

Em relação a esse grupo de questões, quase todos os estudos se interessaram em saber a idade, a escolaridade e o gênero dos participantes. As exceções foram as pesquisas realizadas no Paquistão (NAWAZ et al. 2017), no Kwait (AL-BALHAN et al., 2018), e no Brasil (ROCHA et al., 2020) não apresentaram interesse em saber a escolaridade dos participantes. O estudo realizado no Kwait (AL-BALHAN et al., 2018) também não demonstrou interesse em saber sobre o gênero.

A seguir, discutiremos com mais detalhes cada uma dessas questões.

No que diz respeito a idade, os estudos realizados no Paquistão (NAWAZ et al., 2017), Kwait (AL-BALHAN et al., 2018) e no Irã (LIN; GRIFFITHS; PAKPOUR, 2018) incluíram esse item como uma forma de investigar se havia maior prevalência da nomofobia entre os mais jovens, sem estabelecer faixas etárias. Nesses estudos, os autores utilizaram a expressão “jovens” de maneira genérica, sem que houvesse uma classificação formal da idade dos participantes. No estudos realizados na Itália (ADAWI et al., 2018), Kwait (AL-BALHAN et al., 2018) e Brasil (ROCHA et al., 2020), apenas há uma referência de média de idade. As pesquisas na China (GAO et al., 2020), Espanha (GONZÁLEZ-CABRERA et al., 2017) e outro estudo realizado no Brasil (DA SILVA et al., 2020) utilizam faixas genéricas de idade, sem classificação entre jovens ou adultos, abrangendo um grande intervalo de idades – por exemplo entre 18 e 58 anos. Finalmente, o estudo realizado na Turquia (YILDIRIM et al., 2016) apresentou apenas uma classificação entre maior ou menor de 20 anos. Todas as pesquisas, de alguma forma, partiram da hipótese de que a nomofobia era mais prevalente entre jovens.

Na nossa pesquisa, para discutir a relação entre nomofobia e faixa etária, não nos preocupamos apenas com os jovens, mas também com indivíduos mais velhos. A classificação de faixas etárias seguiu a orientação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para a realização da nossa pesquisa restringimos a participação para apenas aqueles que já tinham atingido a maioridade legal, em função do Conselho de Ética em Pesquisa: caso fosse com um respondente menor de idade, seria necessária a autorização do responsável. Além disso, a pandemia de COVID-19 e o tempo disponível para a realização dessa dissertação mostrou que seria inexequível considerá-los para a pesquisa. Assim sendo, nossa classificação etária se deu da seguinte forma: 18/19 anos; de 20 a 24 anos; de 25 a 29 anos; de 30 a 39 anos; 40 a 49 anos e 50 a 59 anos (IBGE, 2010).

A escolaridade é o segundo item presente nas questões relacionadas com o perfil socioeconômico.

Alguns estudos não consideraram esse aspecto. Esse foi o caso dos estudos realizados no Paquistão (NAWAZ et al., 2017) e Kwait (AL-BALHAN et al., 2018). Aqueles conduzidos na China (GAO et al., 2020) e no Brasil (ROCHA et al., 2020) se referiram ao ambiente universitário onde a pesquisa foi realizada. Essa informação nos permite concluir que os participantes tinham ensino médio completo e frequentavam o ensino superior. Da mesma forma, os estudos desenvolvidos no Irã (LIN; GRIFFITHS; PAKPOUR, 2018) e Espanha (GONZÁLEZ-CABRERA et al., 2017) foram realizados no ambiente escolar do ensino médio. No estudo italiano (ADAWI et al., 2018), houve a classificação de escolaridade em ensino primário, fundamental, médio ou superior. No outro estudo realizado no Brasil (DA SILVA et al., 2020), supomos que os autores tenham utilizado alguma classificação, pois é mencionado em seu artigo que um percentual de sua amostra foi composto por “ensino superior incompleto”. Os demais itens dessa classificação não foram informados ao leitor.

Em nossa pesquisa, recorreremos à classificação de escolaridade de acordo com o IBGE (2010), a saber: nunca estudei; ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo; ensino médio incompleto; ensino médio completo; ensino superior incompleto; ensino superior completo e pós-graduação. Assim, estruturamos uma segmentação mais precisa sobre essa dimensão, a fim de estabelecer uma relação entre os níveis de escolaridade e a maior ou menor presença de comportamentos nomofóbicos.

O gênero é o terceiro item presente nas questões sobre o perfil socioeconômico.

Tal variável esteve presente nos estudos analisados. Em todos os trabalhos que utilizaram o questionário NMP-Q, a preocupação com o gênero nos pareceu evidente. Identificamos uma controvérsia nesses estudos sobre a prevalência de nomofobia entre mulheres. A inclusão dessa variável em nossa pesquisa busca recuperar dados que contribuam para essa reflexão.

O estado civil foi incluído em dois estudos enquanto uma variável relacionada com o perfil socioeconômico.

Da Silva et al. (2020) analisou o caso brasileiro, e Gao et al. (2020), o caso chinês. Esses autores não apresentaram uma justificativa para a inclusão dessa variável, e seus resultados não apontaram diferença significativa. Para nossa pesquisa, não consideramos necessária essa inclusão, por não estarmos interessados em relacionar a maior ou menor incidência da nomofobia com o estado civil do participante.

Nosso estudo incluiu uma variável relacionada com o perfil socioeconômico que não esteve presente em nenhum artigo que utilizou o questionário NMP-Q. Trata-se da renda familiar.

Com isso, pretendíamos elucidar se houve ou não diferença significativa nas pontuações de nomofobia entre os participantes segundo sua classe social. A classificação foi feita de acordo com a estrutura aplicada no censo populacional do IBGE (2010), a saber: até 2 salários-mínimos; de 2 a 4 salários-mínimos; de 4 a 10 salários-mínimos; de 10 a 20 salários-mínimos e acima de 20 salários-mínimos.

A seguir, apresentaremos as variáveis segundo tempo disponibilizado para o uso do smartphone.

Nesse caso, dois grupos puderam ser identificados. Um contém os autores que não consideraram essa variável; o outro abarca aqueles que a levaram em consideração.

No primeiro grupo, estão os estudos realizados na Turquia (YILDIRIM et al., 2016) e Irã (LIN; GRIFFITHS; PAKPOUR, 2018). Eles não apresentaram uma justificativa para não incorporar esse item. Cabe ressaltar que os autores da pesquisa iraniana (LIN; GRIFFITHS; PAKPOUR, 2018), em sua conclusão, consideraram um erro não terem utilizado a variável de tempo médio de uso do celular.

Os demais estudos consideraram essa variável.

Aqueles conduzidos na Itália (ADAWI et al., 2018) e na China (GAO et al., 2020) justificaram a inclusão pois, segundo eles, tal variável atua como um possível preditor para o transtorno de nomofobia. Assim, o tempo despendido com o uso do smartphone estaria correlacionado a nomofobia

Identificamos, entretanto, uma diferença na maneira de classificar o tempo gasto com o celular.

Os estudos realizados no Paquistão (NAWAZ et al. 2017), Brasil (DA SILVA et al., 2020) e China (GAO et al., 2020) apresentaram apenas a média matemática do tempo que os participantes afirmaram ficar no smartphone – por exemplo “5,7 horas diárias”. No caso analisado na Espanha, González-Cabrera et al. (2017) dividiram o tempo disponibilizado entre duas faixas designadas de forma genérica – entre menos de uma hora ou mais de 4 horas por dia no smartphone.

A nossa pesquisa empregou essa variável considerando uma divisão de tempo que se aproxima do estudo italiano (ADAWI et al., 2018) e de uma das pesquisas brasileiras (ROCHA et al., 2020). No nosso caso, utilizamos a classificação da seguinte forma: de 2 a 4 horas por dia; de 4 a 8 horas por dia; de 8 a 16 horas por dia e de 16 a 24 horas por dia. Nas pesquisas realizadas na Itália e no Brasil, os autores fizeram suas classificações da seguinte forma: até 1 hora; entre 1 e 2 horas; entre 2 e 3 horas; entre 3 e 4 horas; entre 4 e 5 horas;

entre 5 e 7 horas; entre 7 e 9 horas e mais de 10 horas (ADAWI et al., 2018; ROCHA et al., 2020).

Além do tempo de uso do smartphone, outros autores incluíram outros itens nesse bloco. Os estudos da Espanha (GONZÁLEZ-CABRERA et al., 2017) e do Paquistão (NAWAZ et al. 2017) incluíram um item relacionado com o tempo que o participante possui o smartphone. Além desse, no Paquistão, os autores incluíram um item sobre o número de aparelhos que o participante possuía. Em ambos os casos, não houve justificativa para a inclusão. Não utilizamos essa variável pois não nos pareceu relevante enquanto preditora de nomofobia.

No estudo espanhol, González-Cabrera et al. (2017) acrescentaram questões para saber se o participante poderia permanecer 24 horas ou permanentemente sem o smartphone. Com isso, tinham como objetivo correlacionar as respostas negativas com altas pontuações de nomofobia. Em nosso questionário, não incluímos especificamente esses itens; porém acrescentamos um outro com a mesma pretensão. Adicionamos uma questão para saber se o participante tem o hábito de desligar o smartphone quando vai dormir. Com isso, pretendíamos analisar se existia uma correlação entre o hábito de manter o celular ligado enquanto o usuário dorme e as pontuações mais altas de nomofobia.

Os autores do estudo iraniano incluíram, além do questionário NMP-Q, duas escalas: uma de depressão, ansiedade e estresse, e outra de avaliação de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Seu intuito era explorar a hipótese da correlação entre o uso excessivo do smartphone e altos níveis de ansiedade, estresse, depressão, desatenção e hiperatividade. Nesse sentido, González-Cabrera et al. (2017) também incluíram no estudo realizado na Espanha escalas de uso problemático do smartphone e da internet, a fim de estabelecer correlações de validação entre essas escalas e a tradução do instrumento NMP-Q. Em nosso questionário, não consideramos pertinente a inclusão desses itens, pois nosso foco foi apenas o aumento ou não da nomofobia durante o isolamento social como um dos efeitos relacionados às medidas de prevenção da COVID-19.

Em nossa pesquisa, incluímos um item sobre qual dispositivo era utilizado para acessar a internet (smartphone, notebook, desktop, tablet), pois pretendíamos saber se há maior prevalência do uso do smartphone. Além disso, preocupamo-nos em verificar a rede de conexão utilizada para este acesso (rede Wi-Fi de casa, rede Wi-Fi do vizinho/trabalho, rede Wi-Fi aberta ou plano de dados móveis – 3G/4G). Assim, pretendíamos verificar se o tipo de conexão interferia no tempo de acesso, pois partimos da suposição que o usuário com um

plano de dados móveis tem um tempo mais limitado de acesso do que aquele que usa a internet via Wi-Fi.

Vejamos a seguir as variáveis relacionadas ao contexto da pesquisa.

Nesse caso, apenas três autores levaram em consideração o contexto social e cultural no qual o questionário foi aplicado. Um deles foi o estudo chinês (GAO et al., 2020). Nele, dois itens do NMP-Q foram excluídos devido a uma diferença da língua e da compreensão das sentenças em função do local onde o participante residia. De acordo com os autores:

“[a] China é um vasto país dividido nas regiões norte e sul, e as personalidades das pessoas são diferentes; as pessoas do sul são mais sensíveis do que as do Norte. A amostra da nossa pesquisa era do norte da China, [...] portanto, o entendimento dos itens 13, 14 e 15 pode ser diferente”<sup>15</sup>. (GAO et al., 2020, p. 10, tradução nossa).

No caso do Paquistão (NAWAZ et al., 2017) e Irã (LIN; GRIFFITHS; PAKPOUR, 2018), os autores levaram em consideração os comportamentos culturais em suas respectivas sociedades. Nawaz et al. (2017) e Lin, Griffiths e Pakpour (2018) destacaram que, em seus respectivos contextos, homens possuem mais poder e, portanto, mais acesso a aparelhos e dispositivos. Entretanto, mulheres, por não possuírem liberdade de gênero, possuem um acesso mais reduzido.

O nosso trabalho possui caráter inovador a esse respeito, pois levamos em consideração o isolamento social recomendado pelas autoridades sanitárias internacionais como uma das medidas de prevenção à contaminação pelo vírus da COVID-19.

Como mencionado, as pandemias podem ter impactos na saúde mental e no bem-estar das pessoas. O isolamento social, como medida preventiva à pandemia, fez com que muitas atividades presenciais migrassem para o ambiente virtual. Com isso, é possível que haja um aumento do uso excessivo de smartphone na população.

Nesse sentido incluímos os seguintes itens (Quadro 3):

---

<sup>15</sup> Texto original: “China is a vast country divided into north and south regions, and people’s personalities are different; the southern people are more sensitive than the northern people. The sample of our survey was from northern China [...] therefore, the understanding of items 13, 14, and 15 may be different”.

Itens	Respostas possíveis				
Se praticou o isolamento social	Sim, permaneci a maior parte do tempo em casa	Não, minhas atividades profissionais impediram que fizesse o isolamento	Parcialmente (saí apenas para ter acesso alimentos e medicamentos e/ou atividades físicas)		
Qual impacto causado pelo isolamento social	Sim, financeiramente	Sim, emocionalmente	Sim, financeira e emocionalmente	Não causou impacto na minha vida	
Se acessou mais a internet	Sim	Não			
Qual foi o objetivo ao acessá-la.	Estudar	Trabalhar	Entretenimento/diversão	Entrar em contato/Conversar com familiares	Entrar em contato/Conversar com amigos

Quadro 3: Itens acrescentados à estrutura do questionário NMP-Q.

Fonte: A autora.

Dessa forma, acrescentamos essas perguntas com o objetivo de verificar se houve ou não um aumento da nomofobia durante o isolamento social decorrente da pandemia.

O complemento ao questionário NMP-Q empregado nesta pesquisa nos parece abrangente, pois considera diferentes aspectos do perfil socioeconômico, além do uso da internet e do contexto particular que a população mundial viveu decorrente da disseminação da COVID-19.

A versão brasileira do questionário NMP-Q (ROCHA et al. 2020), acompanhado dessas questões, foi organizado por meio da plataforma Google Forms®. Sua divulgação ocorreu a partir de posts no Facebook e no Instagram e de um link compartilhado via Whatsapp. Assim, os interessados tiveram condições de responder as perguntas e convidar outros participantes, compartilhando o questionário em suas respectivas mídias sociais.

Adotamos esse procedimento devido às limitações de circulação física impostas pelas medidas de prevenção da pandemia. O questionário foi disponibilizado no dia 4 de dezembro de 2020 e permaneceu aberto até o dia 5 de abril de 2021. Ao final, foram obtidas 225 respostas.

## 5. ANÁLISE E DISCUSSÃO

Neste capítulo realizamos o detalhamento das informações coletadas com o nosso questionário e das análises dos resultados obtidos. Estes resultados foram divididos em três partes: qualificar a amostra (Seção 4.1), cotejar os resultados (Seção 4.2) e relacionar nomofobia com pandemia (Seção 4.3).

Na primeira parte denominamos “qualificar a amostra”. Neste ponto realizaremos a comparação entre o nosso e os nove estudos, mencionados anteriormente, que fizeram uso de complemento ao questionário *NMP-Q*. Esta comparação foi dividida de acordo com as variáveis utilizadas. Dessa forma pretendemos qualificar nossa amostra revelando seus pontos de convergência e divergência com outras experiências de pesquisa semelhantes.

Na segunda parte, cotejamos os resultados. Assim faremos um contraponto entre os resultados coletados a partir do nosso questionário e aqueles obtidos nos estudos semelhantes realizados em outros países. Assim sendo, verificaremos as semelhanças e diferenças entre os resultados de diferentes amostras.

Na terceira e última parte realizamos uma relação entre os dados coletados no questionário e as reações à pandemia. Neste ponto estabeleceremos uma relação entre o comportamento do isolamento social, recomendado pelas autoridades sanitárias internacionais como uma das medidas de prevenção à contaminação pelo vírus da COVID-19, e as práticas de nomofobia. Neste caso concentraremos nossa atenção nos participantes que tiveram altas pontuações no questionário *NMP-Q*. Trata-se dos participantes que foram classificados com “Nomofobia Grave”, ou seja, que obtiveram mais de 100 pontos em 140 possíveis. Com isso pretendemos saber se os nomofóbicos graves foram aqueles que mais se isolaram socialmente.

### 5.1 QUALIFICAR A AMOSTRA

De acordo com Fontanella et al. (2011) a amostra de uma pesquisa é composta pelas pessoas que possuem características necessárias para responder as perguntas. Para os autores a amostragem é parte integrante do desenho da pesquisa. Na amostra os dados quantitativos podem ser coletados como parte de um estudo de pesquisa.

Para melhor qualificar a amostra da nossa pesquisa resolvemos compará-los com os estudos que aplicaram o *NMP-Q* em diferentes realidades nacionais já mencionados anteriormente.

Um primeiro aspecto diz respeito à forma como a amostra foi construída. Nesse caso podemos afirmar que os autores dos estudos realizados no Kwait (AL-BALHAN et al., 2018),

Turquia (YILDIRIM et al., 2016), China (GAO et al., 2020), Brasil (ROCHA et al., 2020), Itália (ADAWI et al., 2018) e Paquistão (NAWAZ, 2017) utilizaram uma amostragem não probabilística por conveniência (NPE), o que limita a generalização dos resultados à população. Eles realizaram a pesquisa em uma população que estava disponível para responder o questionário. Nos estudos realizados no Kwait, China, Brasil e Turquia os questionários foram aplicados em universitários. Nos realizados na Itália e Paquistão a população participante se limitou aos jovens. Os autores fizeram essa opção se baseando na ideia de que esse público seria mais propenso a depender de seus smartphones.

Os estudos realizados na Espanha (GONZÁLEZ-CABRERA et al., 2017) e Irã (LIN; GRIFFITHS; PAKPOUR, 2018) utilizaram uma amostragem probabilística (AP). De acordo com Freitas (2018) esse tipo de amostragem “envolve todas as técnicas que usam aparatos aleatórios na seleção dos elementos da amostra, atribuindo a cada um deles uma probabilidade de pertencer à amostra” (p. 24). Dessa forma os autores selecionaram aleatoriamente um pequeno grupo de pessoas para que fosse possível representar uma grande população.

No estudo espanhol os autores recrutaram 306 alunos de três escolas da Espanha entre 13 e 19 anos distribuídos da seguinte forma: 144 alunos (83 meninos e 61 meninas) com idade entre 13 e 15 anos e 162 alunos (58 meninos e 108 meninas) com idade entre 16 e 19 anos. No caso iraniano os participantes também possuíam idades entre 13 e 19 anos e frequentavam escolas secundárias. A abordagem dos estudantes foi feita após uma seleção aleatória das escolas em que estudavam e, após a anuência por escrito dos pais, o questionário foi aplicado apenas nos adolescentes que possuíam um smartphone.

Em nossa pesquisa utilizamos uma amostragem não probabilística pela técnica bola de neve (SB). De acordo com Vinuto (2014) a amostragem bola de neve recebe esse nome, pois a pessoa entrevistada tem a possibilidade de indicar ou convidar uma próxima para participar da pesquisa. Assim a amostragem se comporta como uma bola de neve. Para os autores este tipo de amostragem é utilizado principalmente para fins exploratórios de forma a proporcionar melhor compreensão sobre um tema. A amostra em bola de neve, ou *snowball*, é uma técnica de amostragem que se utiliza de redes de referência, por isso, se torna apropriada para pesquisas com grupos de difícil acesso ou até mesmo quando se trata de temas mais privados (Bockorni & Gomes, 2021).

Para o nosso estudo, pretendíamos explorar os possíveis impactos do isolamento social nos comportamentos nomofóbicos durante a pandemia de COVID-19. Neste quesito o estudo realizado no Brasil por Da Silva *et al.* (2020) também fez uso deste método de bola de neve.

Para a realização de uma amostragem em bola de neve é necessário que haja um intermediário inicial, também denominado de semente, que localiza ou aponta algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa a ser realizada. A semente pode, inclusive, ser um dos participantes. (Bockorni & Gomes, 2021: 108).

Longe de ter a capacidade de generalizações, os resultados de nossa pesquisa, como os demais, dificilmente poderão ser generalizados. Tratam-se indícios que podem indicar possíveis tendências. Um segundo ponto relevante a ser destacado se refere ao número de participantes.

No que se tange o número de participantes, apresentamos abaixo um quadro contendo o número de participantes da nossa pesquisa e dos nove estudos que utilizaram o NMP-Q.

	Total de participantes	Tipo de Amostra	Abordagem
Nossa pesquisa	222	SB	I
Brasil - Da Silva et al. (2020)	277	NPE	I
Brasil - Rocha et al. (2020)	40	SB	P
Paquistão – Nawaz et al. (2017)	350	NPE	I
Irã - Lin; Griffiths; Pakpour, (2018)	3.216	AP	P
Kwait - Al-Balhan et al. (2018)	512	NPE	P
Turquia - Yildirim et al. (2016)	537	NPE	P
Itália - Adawi et al. (2018)	403	NPE	I
China - Gao et al. (2020)	2.000	NPE	P
Espanha - González-Cabrera et al. (2017)	306	AP	P

Quadro 4: amostras

Fonte: a autora

Excetuando os casos do Irã e da China, o público participante nos demais estudos pode ser considerado equiparável ao nosso. No caso do estudo chinês os participantes foram recrutados em três universidades do norte do país e no iraniano a amostragem foi composta por estudantes de 20 escolas secundárias aleatoriamente selecionadas. Dessa forma muitas pessoas aderiram à participação.

Vale salientar que, no caso trabalho realizado por Da Silva et al. (2020) consideramos o total de participantes do segundo estudo, onde foi aplicado o NMP-Q já validado pelos autores.

Alguns comentários merecem ser feitos em relação ao processo de recrutamento dos participantes dos estudos.

Nos estudos realizados na Espanha (GONZÁLEZ-CABRERA et al., 2017), Irã (LIN; GRIFFITHS; PAKPOUR, 2018), Kwait (AL-BALHAN et al., 2018), Turquia (YILDIRIM et al., 2016), Brasil (ROCHA et al. 2020) e China (GAO et al., 2020) os autores procederam

presencialmente a abordagem (P) dos participantes em universidades, escolas ou na população em geral.

Nos estudos realizados na Itália (ADAWI et al., 2018), no Brasil (DA SILVA et al. 2020), Paquistão (NAWAZ et al. 2018) os autores lançaram mão da internet (I) para alcançar seus respondentes. Os autores utilizaram as ferramentas do *Google Docs* ou *Google Forms* e compartilharam o link nas mídias sociais (por exemplo, Facebook, Instagram e Twitter) e via e-mail.

Cabe ressaltar que nenhum estudo, presencial ou online, descreveu o tempo despendido para a aplicação do questionário nos diferentes países. .

Em nossa pesquisa, em função da limitação da circulação de pessoas impostas pelas medidas de prevenção da pandemia de COVID-19, optamos pela disponibilização do questionário pela ferramenta *Google Forms* e o compartilhamos o link com o nosso questionário via mídias digitais para obtenção das respostas dos participantes. Sendo assim nosso procedimento de atração de participantes foi semelhante àquele adotado nos estudos realizados na Itália (ADAWI et al., 2018), Brasil (DA SILVA et al. 2020) e Paquistão (NAWAZ et al. 2018).

Em nosso questionário utilizamos a versão brasileira do questionário NMP-Q (ROCHA et al. 2020) juntamente com as das questões complementares mencionadas anteriormente. Ele foi disponibilizado no dia 04 de dezembro de 2020 e permaneceu acessível até o dia 20 de janeiro de 2021. Neste dia fechamos o recebimento de resposta e computamos os dados obtidos até então. Percebemos, então, que nossa amostra continha poucos participantes de classes sociais mais baixas. Para tentar sanar com esse problema contamos com a colaboração da coordenação da Educação de Jovens e Adultos (EJA) da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Ela divulgou nosso questionário entre o corpo discente, composto por moradores de comunidades de baixa renda. Graças a esse apoio reabrimos o link para a participação dos alunos desta instituição. Por essa razão o questionário permaneceu disponível entre o dia 20 de janeiro e o dia 05 de abril de 2021.

Com isso conseguimos obter mais 58 participantes, perfazendo um total de 225 respostas. Desse contingente três participantes responderam negativamente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE),. Por essa razão as respostas que ofereceram do questionário não foram incluídas na amostra. Com isso obtivemos um total de 222 respostas válidas.

## 5.2 COTEJAR OS RESULTADOS

Ao total, obtivemos 222 questionários respondidos até o dia 5 de abril de 2021.

Assim, nesta parte, apresentaremos os resultados de nossa pesquisa, estabelecendo um diálogo com aqueles identificados em estudos que adotaram o mesmo questionário em outras realidades nacionais.

A discussão está dividida em quatro partes. Na primeira, discutiremos os resultados gerais da aplicação do questionário NMP-Q em nosso estudo, considerando os achados já apresentados em estudos semelhantes. Na segunda parte, debateremos especificamente os resultados das variáveis utilizadas em nosso estudo e nos outros nove trabalhos que aplicaram a ferramenta NMP-Q, a saber: idade, escolaridade, gênero e tempo de uso. Na terceira parte, apresentaremos os resultados obtidos em variáveis que foram adotadas apenas em nossa pesquisa, a saber: renda e uso do smartphone na hora de dormir. Na quarta e última parte, abordaremos a questão entre isolamento social e nomofobia a partir dos resultados obtidos.

### 5.2.1 Resultados gerais

Vejamos inicialmente os resultados gerais.

De acordo com León-Mejía (2021), o questionário NMP-Q é um instrumento amplamente utilizado. Ele foi publicado pela primeira vez em inglês por Yildirim e Correia (2015) em 2015. Desde então, a ferramenta tem sido traduzida para outros idiomas.

O questionário é composto por 20 afirmações, que devem ser respondidas em uma escala tipo Likert de 7 pontos. Tal escala varia de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. Assim, cada participante pode indicar seu grau de concordância ou discordância com cada sentença. Segundo Yildirim e Correia (2015), o grau de nomofobia de cada participante resultaria da soma das respostas a cada item do questionário, que pode variar entre 20 e 140 pontos.

A pontuação obedece a seguinte regra: a opção “discordo totalmente” equivale a 1 ponto; “discordo parcialmente”, 2 pontos; “discordo”, 3 pontos; “nem discordo, nem concordo”, 4 pontos; “concordo”, 5 pontos; “concordo parcialmente”, 6 pontos; e “concordo totalmente”, 7 pontos. Como são 20 itens, a situação mais grave de nomofobia corresponderia ao total de 140 pontos, pois o participante teria marcado “concordo totalmente” em todas as afirmações do questionário. Assim, pontuações mais altas correspondem a níveis de gravidade mais altos de nomofobia.

Yildirim e Correia (2015) criaram uma escala que define níveis de nomofobia, como pode ser observado no Quadro 5:

<b>Pontuação</b>	<b>Interpretação</b>
20 Pontos	Ausência de Nomofobia
De 21 a 59 Pontos	Nível Leve de Nomofobia
De 60 a 99 Pontos	Nível Moderado de Nomofobia
De 100 a 140 Pontos	Nível Grave de Nomofobia

Quadro 5: pontuação e classificação de nomofobia.

Fonte: Yildirim e Correia (2015, p. 133).

Seis dos nove estudos analisados não utilizam a escala mencionada acima. Os autores pareciam estar mais preocupados em justificar a utilização do questionário em seus respectivos idiomas. Seu foco foi apresentar os resultados de nomofobia obtidos considerando apenas as variáveis utilizadas, como idade, sexo, escolaridade etc.

No estudo realizado na Turquia, Yildirim et al. (2016) utilizam a escala original do questionário de forma dúbia. Os autores apontam que 42,6% de sua amostra apresentou algum grau de nomofobia, mas não há menção ou detalhamento de tais graus de acordo com as orientações da escala descrita acima. Nesse caso, surpreendemo-nos com a ausência da utilização da escala por Yildirim, visto que ele é um dos autores que a elaboraram.

Somente os estudos realizados no Kwait (AL-BALHAN et al., 2018) e na China (GAO et al., 2020) apresentaram seus resultados obedecendo a escala original de nomofobia. O Quadro 6 estabelece uma comparação entre os resultados obtidos nesses estudos e aquele identificado em nossa investigação.

<b>Grau de nomofobia/Estudo</b>	<b>China (GAO et al., 2020)</b>	<b>Kwait (AL-BALHAN et al., 2018)</b>	<b>Nossa pesquisa</b>
Ausência de Nomofobia	15,85%	-	-
Nomofobia Leve	31,75%	18%	19,4%
Nomofobia Moderada	36,95%	56,2%	50,5%
Nomofobia Grave	13,20%	25,8%	30,1%

Quadro 6: Comparação das pontuações de nomofobia obtidos em nossa pesquisa e nos estudos de Al-Balhan et al. (2018) e Gao et al. (2020).

Fonte: A autora.

Em nossa pesquisa, nenhum participante demonstrou “ausência de nomofobia”. Todos os respondentes apresentaram algum comportamento nomofóbico em grau leve, moderado ou grave, conforme a escala proposta por Yildirim e Correia (2015).

No estudo realizado na China (GAO et al., 2020), os autores apontam que os resultados obtidos podem ser associados ao mercado consumidor de telefonia móvel do país, que se tornou o maior do mundo. No estudo realizado no Kwait (AL-BALHAN et al., 2018), os autores não apontam uma hipótese explicativa para seus achados.

Em nossa pesquisa, concentramos a atenção nos participantes que tiveram pontuações mais altas no questionário NMP-Q. São aqueles que foram classificados com nomofobia moderada e grave, ou seja, que obtiveram entre 60 e 140 pontos. Com isso, pretendemos saber sobre os comportamentos nomofóbicos naqueles que mais se isolaram socialmente.

Segundo Yildirim e Correia (2015), o uso excessivo dos smartphones pode causar hábitos compulsivos, de forma a aumentar a angústia das pessoas. Na perspectiva dos autores, seria a partir do grau moderado que o sujeito apresentaria algum tipo de prejuízo em sua vida devido ao uso excessivo do smartphone, pois conviveria de modo mais intenso com o sentimento de ansiedade causado por não estar conectado ao seu aparelho. Assim, com nomofobia moderada, o sujeito teria interferências na vida diária, tais como a perda do autocontrole e do interesse em relações sociais e atividades presenciais que antes eram prazerosas.

### **5.2.2 Resultados segundo as variáveis idade, escolaridade, gênero e tempo de uso**

A seguir, vamos apresentar detalhadamente os resultados segundo as variáveis utilizadas em nossa pesquisa e suas possíveis explicações.

A idade foi uma das variáveis consideradas em todos os estudos analisados. Sua inclusão está ancorada na hipótese de que a nomofobia seria mais prevalente entre jovens.

Ao examinar como essa variável foi utilizada em outras pesquisas, constatamos que, em alguns casos, as faixas etárias criadas não eram padronizadas ou seguiam apenas o critério de os participantes serem “jovens”.

Por exemplo, no estudo espanhol, a idade dos jovens foi definida entre 13 a 19 anos; no paquistânês, foi entre 15 e 24 anos. No estudo italiano, o resultado é apresentado em termos da média de idade constatada - 27 anos. Nos três casos, os autores afirmaram que os participantes jovens se mostraram mais vulneráveis à nomofobia, confirmando suas hipóteses. Segundo Yildirim et al. (2016), estudos anteriores revelaram “[...] uma tendência nos jovens

de ter a bateria carregada o tempo todo como forma de garantir que eles possam usar o telefone em qualquer lugar, a qualquer hora”<sup>16</sup> (YILDIRIM et al., 2016, p. 1327, tradução nossa)

Nem todos os estudos confirmaram a prevalência de nomofobia entre jovens. Os estudos realizados no Kwait (AL-BALHAN et al., 2018), China (GAO et al., 2020) e Turquia (YILDIRIM et al., 2016) concluíram que não houve diferença significativa entre as idades em suas análises estatísticas. E, no estudo iraniano, Lin, Griffiths e Pakpour (2018) não correlacionaram essa variável com as pontuações de nomofobia.

Em nossa pesquisa, não nos preocupamos apenas com os jovens, mas também com outras faixas etárias. Apresentamos no Quadro 7 nossos resultados em relação à idade.

<b>Idade</b>	<b>Total</b>	<b>Nomofobia Leve</b>	<b>Moderada + Grave</b>
18 a 19 anos	1,8%	-	
20 a 29 anos	20,3%	13,4%	86,6%
30 a 39 anos	23,9%	20,7%	79,3%
40 a 49 anos	18%	32,5%	67,5%
50 a 59 anos	36%	16,3%	83,7%

Quadro 7: Resultados em relação à idade.

Fonte: A autora

Como mencionamos anteriormente, a participação residual dos jovens constitui uma importante limitação de nosso estudo. Ficamos surpresos com a baixa adesão dessa faixa etária para responder ao questionário. Dessa forma, não é possível afirmar que essa população foi mais prevalente ou vulnerável em relação à nomofobia.

Os resultados obtidos em nossa pesquisa nos permitem afirmar que as faixas etárias entre 20 e 29 anos e entre 50 e 59 anos foram aquelas com maiores índices de comportamento nomofóbico. Esse dado nos pareceu surpreendente e se opõe aos estudos analisados, os quais afirmavam que somente a população mais jovem seria a mais vulnerável a esse transtorno. A partir desse resultados podemos observar que a nomofobia que a relação com a idade não é linear.

Em termos de escolaridade, cabe destacar que o estudo conduzido no Paquistão (NAWAZ et al., 2017) não considerou essa variável. Por outro lado, os trabalhos realizados na China (GAO et al., 2020), Turquia (YILDIRIM et al., 2016) e Kwait (AL-BALHAN et al., 2018) contaram com uma amostra apenas de universitários. Assim, todos os participantes

<sup>16</sup> Texto original: “[previous study revealing] young individuals’ tendency to having a charged battery all the time as a means of ensuring that they could use their phone anywhere, anytime”.

tinham ensino médio concluído. Já os estudos desenvolvidos no Irã (LIN; GRIFFITHS; PAKPOUR, 2018) e na Espanha (GONZÁLEZ-CABRERA et al., 2017) limitaram suas respectivas amostras a estudantes de escolas secundárias. Nesse sentido, todos os participantes tinham ensino fundamental completo. Desse modo, não seria possível que os autores de tais estudos afirmassem que suas amostras eram mais ou menos suscetíveis à nomofobia em função da escolaridade pois as amostras se limitaram a um único perfil de escolaridade.

A investigação conduzida na Itália (ADAWI et al., 2018) considerou a escolaridade, dividindo-a em ensino primário, fundamental, médio ou superior. Os autores partiram da hipótese de que os universitários seriam mais suscetíveis à nomofobia. Porém, ao final do estudo, não observaram uma diferença ou associação estatisticamente significativa nessa variável.

Os resultados obtidos em nossa pesquisa são apresentados no Quadro 8:

<b>Escolaridade</b>	<b>Total</b>	<b>Nomofobia Leve</b>	<b>Moderada + Grave</b>
Nunca estudei	-	-	
Fundamental incompleto	0,9%	-	100%
Fundamental completo	-	-	-
Médio incompleto	8,6%	21,1%	79%
Médio completo	17,6%	17,9%	82,1%
Superior incompleto	11,3%	4%	91%
Superior completo	19,4%	41,9%	58,1%
Pós-graduação	42,3%	13,8%	86,2%

Quadro 8: Resultados em relação à escolaridade.  
Fonte: A autora.

Os resultados indicam que os mais suscetíveis a comportamentos nomofóbicos são aqueles que têm nível superior incompleto e pós-graduação. Conforme mencionado anteriormente, nossos resultados indicam que comportamentos nomofóbicos prevaleceram entre jovens de 20 a 29 anos e pessoas entre 50 e 59 anos. Em relação a essas faixas etárias, é possível considerar que o primeiro grupo seja constituído por universitários em formação ou incompleto e o segundo grupo, por indivíduos que já tenham com pós-graduação concluída.

Os autores dos estudos realizados na China (GAO et al., 2020), Turquia (YILDIRIM et al., 2016), Kwait (AL-BALHAN et al., 2018) e Itália (ADAWI et al., 2018) apontam que os universitários são mais vulneráveis a desenvolver a nomofobia. Nessa perspectiva, os resultados obtidos em nossa pesquisa podem ser relacionados àqueles apresentados nesses estudos.

A esse respeito, Rabelo, Alexandre e Rodrigues (2020) apontam que é comum estudantes utilizarem intensivamente os smartphones na sala de aula. De acordo com Oliveira (2018),

“O uso do celular em atividades escolares demonstra a contribuição positiva que o aparelho pode trazer na vida dos alunos, principalmente ao ser utilizado de forma moderada [...] mas alguns indivíduos também atribuíram fortes características aos celulares, associando-os a uma ‘parte do corpo’, um ‘filho’, ‘complemento da vida’ e fundamental para a ‘sobrevivência’. Tais atributos sinalizam particularidades interessantes da amostra pesquisada, tendo em vista o caráter íntimo de dependência e relação com o aparelho” (OLIVEIRA, 2018, p. 73).

Em nossa amostra, 57,4% dos pós-graduados apresentaram grau de nomofobia moderada e 28,8%, nomofobia grave. Em relação aos participantes com nível superior incompleto, 68% possuíam nomofobia moderada e 28%, grave. Dessa forma, nosso estudo aponta que ambos os grupos são vulneráveis.

Em relação a questão de gênero, algumas considerações merecem ser feitas sobre os resultados obtidos.

Essa foi uma variável amplamente utilizada nos estudos que analisamos. Em todos os trabalhos que utilizaram o questionário NMP-Q, a preocupação com o gênero esteve presente.

Os resultados apresentados em nove estudos anterior diferem. Alguns apontaram que a nomofobia era mais prevalentes em mulheres do que em homens. Outros estudos identificaram o oposto. Vejamos como se estrutura o argumento desses estudos a esse respeito.

Os estudos realizados no Kwait (AL-BALHAN et al., 2018), na Espanha (GONZÁLEZ-CABRERA et al., 2017), na Turquia (YILDIRIM et al., 2016), na China (GAO et al., 2020) e na Itália (ADAWI et al., 2018) indicaram que mulheres são a população mais propensa a desenvolver a nomofobia.

Por outro lado, o estudo realizado no Paquistão (NAWAZ et al., 2017) identificou que homens constituíam o grupo com comportamentos mais próximos à nomofobia. Já a pesquisa iraniana (LIN; GRIFFITHS; PAKPOUR, 2018) não encontrou diferença significativa entre os gêneros em suas análises estatísticas. Nesses estudos, os autores justificam que os resultados podem ser explicados pelo do comportamento cultural das respectivas sociedades em que estão inseridos. Tanto no Paquistão quanto no Irã, homens detêm mais poder e, portanto, desfrutam de um acesso mais amplo a aparelhos e dispositivos, ao passo que mulheres têm pouca ou nenhuma liberdade. Nawaz et al. (2017) justifica que na realidade social paquistanesa

“os homens são mais poderosos do que as mulheres em vários assuntos sociais. Portanto, as mulheres não são tão independentes para desenvolver seus contatos e se comunicar com outras pessoas devido a restrições culturais nas sociedades patriarcais”<sup>17</sup> (NAWAZ et al., 2017, p. 153, tradução nossa).

Os nossos resultados em relação à variável gênero estão dispostos no Quadro 9.

<b>Gênero</b>	<b>Total</b>	<b>Nomofobia Leve</b>	<b>Moderada + Grave</b>
Mulher	84,7%	19,1%	80,9%
Homem	15,3%	20,6%	79,4%

Quadro 9: Resultados do nosso estudo em relação ao gênero.

Fonte: A autora.

Como é possível observar no quadro acima, grande parte da nossa amostra foi composta por mulheres. Apesar disso, ao comparar os níveis de nomofobia entre homens e mulheres, podemos notar que os percentuais se aproximam. Isso nos indica que o transtorno da nomofobia atinge tanto mulheres quanto homens.

Vejamos agora o tempo gasto com o uso do smartphone.

Essa variável foi incluída em outras investigações com o intuito correlacionar o tempo despendido com o uso do smartphone e a nomofobia. Nesse sentido, ela atua como um possível preditor para o transtorno de nomofobia.

Os estudos realizados na China (GAO et al., 2020), na Itália (ADAWI et al., 2018), na Espanha (GONZÁLEZ-CABRERA et al., 2017) e no Paquistão (NAWAZ et al. 2017) concluíram que existe uma relação entre o tempo gasto no smartphone e a propensão a comportamentos nomofóbicos. Segundo González-Cabrera et al. (2017),

“o tempo excessivo gasto em entretenimentos on-line [...] podem interferir na vida cotidiana normal, causar preocupação e incapacidade de se desconectar e gerar conflitos consigo mesmo ou com os outros”<sup>18</sup>. (GONZÁLEZ-CABRERA et al., 2017, p. 138, tradução nossa).

Os estudos realizados na Turquia (YILDIRIM et al., 2016), no Irã (LIN; GRIFFITHS; PAKPOUR, 2018) e no Kwait (AL-BALHAN et al., 2018) não utilizaram essa variável em seus trabalhos. No estudo iraniano, os autores apontaram que:

<sup>17</sup> Texto original: “male are more powerful than female in various social affairs. Therefore women are not as much independent to develop their contacts and communicate with others due to cultural constraints in patriarchal societies”.

<sup>18</sup> Texto original: “excessive time spent engaged in online entertainments [...] may interfere with normal daily life, cause preoccupation and inability to disconnect, and generate conflicts with oneself or with others”.

“[Foi uma limitação pois] nenhum dado foi coletado sobre quando os participantes usaram primeiro um smartphone ou seu padrão de uso durante o período de estudo (por exemplo, quanto tempo eles gastaram em smartphones diariamente). Portanto, a exposição ao smartphone é desconhecida”<sup>19</sup> (LIN; GRIFFITHS; PAKPOUR, 2018, p. 106, tradução nossa).

Em relação ao tempo de uso do smartphone, obtivemos os seguintes resultados (Quadro 10):

<b>Tempo de uso do smartphone</b>	<b>Total</b>	<b>Nomofobia Leve</b>	<b>Moderada + Grave</b>
2 a 4 horas diárias	30,6%	29,4%	70,6%
4 a 8 horas diárias	40,5%	18,9%	81,2%
8 a 16 horas diárias	27%	10%	90%
16 a 24 horas diárias	1,8%	-	100%

Quadro 10: Resultados em relação ao tempo no smartphone.  
Fonte: A autora.

Os resultados sugerem que os participantes que passam um tempo considerável na internet apresentam uma maior tendência a comportamentos nomofóbicos. Nessa perspectiva, reitera-se que tempo gasto no aparelho é diretamente proporcional a maiores graus de nomofobia.

Assim, nosso estudo corrobora as conclusões apresentadas nos trabalhos realizados na China (GAO et al., 2020), na Itália (ADAWI et al., 2018), na Espanha (GONZÁLEZ-CABRERA et al., 2017) e no Paquistão (NAWAZ et al. 2017). Em tais estudos, o tempo de uso do smartphone pode ser considerado um preditor de nomofobia, pois aqueles que afirmaram passar mais tempo no smartphone demonstraram maiores graus do transtorno.

### **5.2.3 Resultados segundo as variáveis “renda” e “uso do smartphone na hora de dormir”**

Apresentaremos a seguir os resultados obtidos em nossa pesquisa em relação a variáveis que não foram identificadas nos nove estudos analisados.

Uma das variáveis que utilizamos se refere à renda do participante.

Como mencionamos anteriormente, nossa estratificação da renda teve como base o censo populacional realizado pelo IBGE (2010).

---

<sup>19</sup> Texto original: “no data were collected as to when the participants first used a smartphone or their usage pattern during the study period (e.g., how much time they spent on smartphones daily). Hence, the exposure to the smartphone is unknown. Second, the representativeness of the study’s sample in terms of the smartphone use is unknown”.

Os resultados obtidos em relação a essa variável estão dispostos no Quadro 11.

<b>Renda</b>	<b>Total</b>	<b>Nomofobia Leve</b>	<b>Moderada + Grave</b>
Até 2 salários-mínimos	23,4%	19,2%	80,8%
2 a 4 salários-mínimos	26,1%	24,1%	75,9%
4 a 10 salários-mínimos	36,5%	21%	79%
10 a 20 salários-mínimos	12,6%	3,6%	96,4%
+ 20 salários-mínimos	1,4%	33,3%	66,6%

Quadro 11: Resultados em relação à renda.

Fonte: A autora.

Esses resultados indicam que participantes com renda entre 10 e 20 salários-mínimos apresentaram maiores graus de nomofobia. Uma possível explicação para esse quadro é o fato desse grupo provavelmente deter um maior poder de compra, desfrutando, portanto, de maiores condições de adquirir dispositivos móveis e pagar por melhores serviços de conexão à internet.

Cabe ressaltar que houve apenas um participante com renda maior que 20 salários-mínimos, portanto este resultado não foi considerado na discussão.

Vejamos agora a relação entre o ato de desligar o smartphone na hora de dormir e comportamentos nomofóbicos.

Esse item foi adicionado apenas na nossa pesquisa. Sua inserção teve como objetivo analisar se existia uma relação entre o hábito de manter o celular ligado enquanto o usuário dorme com as pontuações mais altas de nomofobia. Consideramos que, ao manter seu telefone ligado mesmo enquanto dorme, o usuário assume a possibilidade de que seu sono seja perturbado para que sua conexão não seja perdida.

Nossos resultados em relação a essa variável estão dispostos no Quadro 12.

<b>Desliga o smartphone ao dormir</b>	<b>Total</b>	<b>Nomofobia Leve</b>	<b>Moderada + Grave</b>
Sim	19,4%	83,7%	16,3%
Não	80,6%	3,9%	96,1%

Quadro 12: Resultados em relação ao ato de desligar o smartphone ao dormir.

Fonte: A autora.

Como podemos observar no quadro acima, todos que responderam “sim” apresentaram baixas pontuações de nomofobia, enquanto aqueles que responderam “não” tiveram altas pontuações.

#### **5.2.4. Relação entre nomofobia e pandemia**

A seguir, apresentaremos os resultados sobre a prática do isolamento social e sua relação com comportamentos nomofóbicos. Desse modo estabeleceremos um diálogo entre o fenômeno da nomofobia, o contexto da pandemia de COVID-19 e uma das principais medidas adotadas e recomendadas por autoridades sanitárias para a prevenção do novo coronavírus. Para tanto, relacionaremos os resultados obtidos com estudos brasileiros que avaliaram o impacto do isolamento social na saúde mental.

Em relação à produção acadêmica brasileira sobre o tema, os artigos de Pereira et al. (2020), Fogaça, Arossi e Hirdes (2021) e Santos et al. (2021) realizaram uma análise sobre as consequências do período de isolamento social durante a pandemia de COVID-19 na saúde mental da população em geral, além de sugerirem estratégias de enfrentamento para minimizá-las.

Nascimento e Maia (2021) conduziram uma revisão bibliográfica com o objetivo de avaliar o comportamento suicida na pandemia. As autoras afirmam que o contexto pandêmico exacerbou alguns fatores de risco para tal comportamento, como a presença de transtorno psiquiátrico associado, isolamento social, desemprego, uso de álcool, violência doméstica, estigma social, notícias negativas, doenças neurológicas, transtornos do sono, acesso restrito a serviços de saúde, entre outros.

Bezerra et al. (2020) realizaram uma pesquisa de opinião sobre a percepção do isolamento social durante a pandemia de COVID-19. Seus resultados apontam que a percepção das pessoas sobre o isolamento social como medida de mitigação da pandemia variou conforme a renda, a escolaridade, a idade e o sexo. Entretanto, também foi identificado que a maior parte considerava que era medida de controle mais indicada e estavam dispostas a esperar o tempo que fosse necessário para contribuir com o enfrentamento à COVID-19.

Filgueiras e Stults-Kolehmainen (2021) investigaram em seu estudo se, no contexto do isolamento, variáveis sociodemográficas e comportamentais possuíam relações com estresse, depressão e níveis de ansiedade. Já Silva, Viana e Lima (2020) realizaram uma revisão da literatura sobre os impactos do isolamento social durante a pandemia na saúde mental dos idosos.

Rocha e Tomazelli (2020) abordaram em sua pesquisa a subnotificação dos primeiros casos, bem como o desconhecimento do número de indivíduos suscetíveis durante a fase inicial da epidemia. Os autores propõem a construção de um modelo mais geral para

descrever a dinâmica de interações sociais durante uma epidemia, visando obedecer a regras probabilísticas.

Alves e Farias (2020) conduziram uma revisão bibliográfica acerca da Síndrome de Burnout em graduandos e os possíveis agravantes ou desencadeadores do desenvolvimento desse quadro durante o período pandêmico.

Por fim, Tenório (2021) discorre sobre a questão do trabalho remoto durante a pandemia da Covid-19 e as adaptações que serão necessárias após a pandemia. O autor problematizou os impasses decorrentes de uma adoção generalizada do trabalho remoto, com ênfase nas questões de natureza ergonômica e de saúde mental dos empregados.

Cabe destacar que nenhum dos estudos brasileiros apresentados estabeleceu uma relação entre isolamento social e nomofobia. A preocupação central de tais pesquisas foi o estabelecimento de possíveis relações entre isolamento social e saúde mental. As conclusões apresentadas por esses autores serão relacionadas aos resultados de nossa pesquisa, uma vez que a nomofobia pode ser considerada como um transtorno inscrito na órbita da saúde mental.

Para essa discussão, não abordaremos os nove artigos que utilizaram o questionário NMP-Q, devido ao fato de sua publicação ter ocorrido antes do período da pandemia e, portanto, não discutirem uma associação entre isolamento social e comportamento nomofóbico.

Dividimos os resultados sobre os impactos do isolamento social na nomofobia em cinco blocos.

No primeiro, comentaremos os resultados sobre os impactos causados pelo isolamento na saúde mental discutidos na produção acadêmica brasileira recente. No segundo bloco, apresentaremos os resultados e análises sobre as possíveis influências do isolamento social nos participantes de nossa amostra. No terceiro, analisaremos os comportamentos nomofóbicos dos participantes que admitiram que o isolamento social durante a pandemia causou algum impacto emocional em suas vidas. No quarto bloco, estabeleceremos uma relação entre os respondentes que cumpriram as determinações sanitárias e permaneceram em casa e seu grau de nomofobia. Por fim, no quinto bloco, apresentaremos uma análise dos resultados sobre a prática do isolamento social e o perfil dos participantes que se mostraram mais vulneráveis a comportamentos nomofóbicos e aos impactos emocionais do isolamento.

Vale salientar que a aplicação do questionário ocorreu no período que morriam cerca de 1500 pessoas por dia em decorrência do COVID-19 no Brasil, segundo o Painel Coronavírus (BRASIL, 2021).

Nos quadros apresentados a seguir, reunimos em uma categoria os resultados de nomofobia moderada e grave. Com isso, pretendemos comparar esses indicadores com aquele referente ao grau leve. Assim relativizamos a métrica criada por Yildirim e Correia (2015) na definição de comportamento nomofóbico.

Vejam os resultados sobre os impactos causados pelo isolamento social entre os participantes da nossa pesquisa.

Com a disseminação da COVID-19, muitas pessoas mudaram abruptamente seu estilo de vida. O isolamento social foi estabelecido pelas autoridades sanitárias como uma das principais formas de prevenção do novo coronavírus. Desse modo, muitos perderam o contato físico com as pessoas do seu círculo social: para proteger amigos e familiares, indivíduos se mantiveram afastados e isolados em casa até que o risco de contaminação diminuísse e a prática cotidiana pudesse retomar a normalidade.

Silva et al. (2020) identificaram dois possíveis impactos diretos do isolamento social nas famílias: a intensificação da convivência ou o afastamento. Para os autores, a intensificação da convivência familiar pode gerar estressores, possibilitando o aumento da violência doméstica e o uso abusivo de substâncias tóxicas. Eles também apontam que o afastamento acarretou o aumento da irritabilidade, o incremento de hábitos alimentares não saudáveis ou a perda de apetite, o crescimento do número de pessoas com sentimento de culpa e a perda de interesse por realizar atividades e hobbies que antes eram prazerosos. Além disso, o isolamento fragilizou a rotina e interferiu nas redes de apoio, provocando aumento nos casos de depressão e ansiedade (SILVA et al., 2020).

Cabe destacar que, antes da pandemia de COVID-19, Kim (2018) identificou que pessoas com alto nível de solidão tinham uma maior necessidade de segurança social e de conexão imediata. Por essa razão, utilizavam o smartphone com mais frequência do que aqueles que não apresentavam esse problema.

Em nossa pesquisa, a seguinte pergunta integrou o questionário aplicado: “O isolamento social neste período causou alguma impacto na sua vida?”. Apresentamos no Quadro 13 as possíveis respostas para esse item e os percentuais que os participantes obtiveram respectivamente, correlacionando com os níveis de nomofobia.

<b>Respostas</b>	<b>Total</b>	<b>Nomofobia Leve</b>	<b>Nomofobia Moderada + Grave</b>
Sim, emocionalmente	46,8%	9,6%	90,4%
Sim financeiramente	5,9%	15,4%	54,6%
Sim financeira e emocionalmente	28,4%	27%	73%
Não causou impacto	18,9%	33,3%	66,7%

Quadro 13: Resultados sobre o impacto do isolamento e sua relação com os graus de nomofobia.

Fonte: A autora.

A partir dos resultados, é possível observar que os participantes que admitiram ter sofrido impacto emocional com o isolamento social foram aqueles com maiores níveis de nomofobia (90,4%). Observamos também que o impacto financeiro do isolamento social foi baixo (5,9%). Nessa perspectiva, podemos deduzir que muitos participantes de nossa pesquisa, ao invés de ficarem desempregados, eram pessoas que passaram exercer trabalho remoto. Nos resultados, podemos constatar também que a maioria dos participantes que não admitiu ter sofrido qualquer impacto com o isolamento social apresentou comportamento nomofóbico moderado e grave. Nesse caso, parece-nos evidente que esses participantes não perceberam o impacto do isolamento social em sua saúde mental.

Pereira et al. (2020) identificou que o afastamento de contatos sociais, a incerteza sobre a duração do isolamento e o acúmulo de tarefas durante as atividades de trabalho e/ou escolares em casa se tornaram estressores durante a pandemia de COVID-19 (PEREIRA et al., 2020). Segundo esses autores,

“os indivíduos submetidos ao isolamento social estão mais suscetíveis a apresentar transtornos de saúde mental, devido à privação e contenção social, surgindo sintomas de sofrimento psíquico, em especial, relacionado ao estresse, ansiedade e depressão”. (PEREIRA et al., 2020, p. 2).

Outro aspecto abordado por Pereira et al. (2020) está relacionado com o impacto que as informações e notícias falsas podem ter na saúde mental dos cidadãos. Os autores salientam que

“Além das *fake news* ambas [notícias negativas exibidas pela mídia] podem gerar nos indivíduos o estado de alerta constante, correlacionado ao medo de se contaminar e de morrer. Deste modo, estes indivíduos desenvolvem transtornos de pânico que se caracteriza por crises de ansiedade repentina e intensas com forte sensação de medo, acompanhadas de sintomas físicos”. (PEREIRA et al., 2020, p. 17).

O estresse, ansiedade e depressão decorrentes do isolamento social podem até levar o indivíduo ao suicídio (NASCIMENTO; MAIA, 2021). Segundo a Organização Pan-

Americana de Saúde (OPAS), antes mesmo da pandemia, o suicídio era uma das principais causas de mortalidade (OPAS, 2021). Ele se tornou um importante problema de saúde pública no mundo. No contexto da COVID-19, Nascimento e Maia (2021) apontam que a discriminação daqueles que contraem a COVID-19 sofrem está relacionado com os possíveis fatores de risco para o suicídio, além de sentimentos como angústia, ansiedade, medo de contágio, depressão e insônia, que se tornaram recorrentes durante a pandemia.

Apresentaremos, a seguir, os resultados do NMP-Q que obtivemos e sua relação com o isolamento social, considerando as variáveis de gênero, idade, renda, escolaridade e tempo de uso do smartphone.

Os resultados abaixo estão restritos aos 46,8% de participantes da pesquisa que admitiram que o isolamento social neste período causou algum impacto emocional em suas vidas, conforme demonstrado do Quadro 12. Os resultados da variável gênero estão dispostos no Quadro 14.

<b>Gênero</b>	<b>Impactados emocionalmente pelo isolamento</b>	<b>Nomofobia Leve</b>	<b>Nomofobia Moderada + Grave</b>
Mulher	87,5%	9,9%	90,1%
Homem	12,5%	7,8%	92,2%

Quadro 14: Resultados sobre o impacto emocional do isolamento e sua relação o gênero dos participantes e os graus de nomofobia.

Fonte: A autora.

O quadro revela que as mulheres compõem a ampla maioria dos participantes da pesquisa que tiveram algum impacto emocional em suas vidas devido ao isolamento social (87,5%).

Sobre o efeito do isolamento social nas mulheres, Comoli e Canto (2020) destacam a sobrecarga de trabalho e o aumento dos índices de violência doméstica. As autoras apontam que as mulheres desempenham a chamada “dupla jornada”, pois realizam o trabalho formal e são socialmente responsabilizadas pelo trabalho doméstico e cuidado com os filhos. Com o isolamento social, o trabalho formal passou a ser realizado remotamente, na casa das pessoas, aumentando a sobrecarga. Fogaça, Arossi e Hirdes (2021) complementam essa ideia afirmando que

“mulheres que somaram à carga horária de suas atividades em ambiente virtual, todo trabalho doméstico, as atividades escolares dos filhos e os cuidados com parentes idosos que estão isolados. Além disso, mulheres ainda se deparam com as cobranças para não negligenciar os cuidados com a

própria saúde e aparência física”. (FOGAÇA; AROSSI; HIRDES, 2021, p. 8).

Além da dupla jornada, mulheres muitas vezes são vítimas de violência doméstica. Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU), o isolamento social as obrigou a ficar em casa com seus agressores. Houve também a diminuição das intervenções policiais; a limitação do acesso à justiça devido à interrupção do funcionamento físico de tribunais; e o fechamento de abrigos e de serviços para vítimas (ONU, 2020).

O Quadro 14 aponta que a maior parte das mulheres que sentiram impacto emocional devido ao isolamento apresentaram comportamentos nomofóbicos moderado e grave. Homens, por sua vez, tiveram altos índices de nomofobia, apesar de comporem uma minoria dos participantes da pesquisa que tiveram algum impacto emocional (12,5%).

Vejam os resultados obtidos a partir da escolaridade.

<b>Escolaridade</b>	<b>Impactados emocionalmente pelo isolamento social</b>	<b>Nomofobia Leve</b>	<b>Nomofobia Moderada + Grave</b>
Nunca estudei	-	-	-
Ensino fundamental incompleto	1%	-	100%
Ensino fundamental completo	-	-	-
Ensino médio incompleto	4,8%	20%	80%
Ensino médio completo	15,4%	6,3%	93,7%
Ensino Superior incompleto	13,5%	-	100%
Ensino Superior completo	15,4%	18,8%	81,2%
Pós-graduação	50%	9,6%	90,4%

Quadro 15: Resultados sobre o impacto emocional do isolamento e sua relação à escolaridade dos participantes e os graus de nomofobia.

Fonte: A autora.

Nossa pesquisa indica que os participantes com pós-graduação constituem mais impactado emocional devido ao isolamento social.

Este resultado corrobora com as conclusões apresentadas na pesquisa de Bezerra et al. (2020). Segundo os autores, pessoas com ensino superior e pós-graduação somaram 39% dos respondentes que afirmaram terem sofrido problemas mentais decorrentes do isolamento.

Cabe salientar que essa constatação não é consenso entre a produção acadêmica analisada.

Filgueiras e Stults-Kolehmainen (2021) apontam que os participantes com maior escolaridade possuem mais recursos, enquanto aqueles com escolaridade mais baixa sofrem em função de piores condições econômicas, maior insegurança alimentar e falta de acesso a recursos terapêuticos como atendimento psicológico. Para esses autores, pessoas com menor grau de instrução seriam mais passíveis a apresentar problemas de saúde mental decorrentes do isolamento do que aquelas com maior escolaridade e maior renda.

Silva, Viana e Lima (2020) defendem um ponto de vista semelhante. Eles afirmam que a população com baixa escolaridade sofre mais com o isolamento social pois possui

“piores hábitos de vida, maior exclusão social, menor nível de informação, piores condições socioeconômicas e falta de conscientização para as necessidades de cuidado com a saúde impedem o livre acesso aos serviços de saúde precocemente, em busca da promoção da saúde e prevenção dos agravos”. (SILVA; VIANA; LIMA, 2020, p. 7).

No que diz respeito à nomofobia, os resultados do nosso estudo demonstram que os estudantes de nível escolar médio e superior foram os mais impactados. Uma explicação para esse quadro pode ser o fato de as atividades pedagógicas terem migrado para o ambiente virtual, potencialmente sobrecarregando os alunos e afetando sua saúde mental.

No quadro seguir, apresentamos os resultados em relação à renda (Quadro 15).

<b>Renda</b>	<b>Impactados emocionalmente pelo isolamento social</b>	<b>Nomofobia Leve</b>	<b>Moderada + Grave</b>
Até 2 salários-mínimos	14,4%	6,7%	93,3%
2 a 4 salários-mínimos	26,9%	17,9%	82,1%
4 a 10 salários-mínimos	40,4%	7,1%	92,9%
10 a 20 salários-mínimos	17,3%	-	100%
+ 20 salários-mínimos	1%	100%	-

Quadro 16: Resultados sobre o impacto emocional do isolamento e sua relação à renda dos participantes e os graus de nomofobia

Fonte: A autora.

Nossa pesquisa aponta que participantes com renda superior a 4 salários-mínimos por mês (40,4% + 17,3% + 1% = 58,7%) constituem a maior parte daqueles que admitiram impacto emocional devido ao isolamento social.

O estudo de Filgueiras e Stults-Kolehmainen (2021) diverge desse resultado. Os autores afirmam que os impactos do isolamento social na saúde mental têm sido maiores em

indivíduos com renda mais baixa. Por ocuparem cargos mais baixos ou fazerem parte do mercado informal de trabalho, tais indivíduos possuem condições de vida mais precárias, que representam um preditor para o desenvolvimento de transtornos de saúde mental.

Arrais et al. (2020) corroboram com essa visão. Segundo os autores, no contexto da pandemia, pessoas com renda mais baixa muitas vezes não dispõem de condições para realizar a lavagem das mãos - uma medida preventiva recomendada pela Organização Mundial da Saúde. Arrais et al. (2020) ressaltam que:

“lavar as mãos antes das refeições, hábito banal, pode não ser comum em ambientes sem rede de água. Nas regiões metropolitanas de Belém e Macapá, por exemplo, 35,70% e 43,01% dos domicílios, respectivamente, não possuíam acesso à água via rede geral [no último censo do IBGE]”. (ARRAIS et al., 2020, p. 14).

As classes mais altas, por sua vez, possuem maior acesso a recursos como saneamento básico e rede de atendimento em saúde, incluindo serviços como terapia (FILGUEIRAS; STULTS-KOLEHMAINEN, 2021). Assim, elas teriam condições de recorrer a tratamento psicanalítico, que poderia reduzir os problemas relacionados à saúde mental.

Apesar disso, os resultados de nossa pesquisa indicam que a interferência do isolamento social em comportamentos nomofóbicos foi maior nos participantes que possuíam renda entre 4 e 10 salários-mínimos.

Uma possível justificativa para esse quadro é o fato de a população com maior renda ter condições de adquirir dispositivos móveis e serviços de conexão para realizar suas atividades de lazer on-line, fazendo com que o isolamento não se tornasse algo tão tedioso.

Entretanto, cabe destacar que 93,3% dos participantes da pesquisa com renda até 2 salários-mínimos apresentaram nomofobia moderada e grave.

Vejamos agora os resultados de acordo com a idade dos participantes (Quadro 16).

<b>Idade</b>	<b>Impactados emocionalmente pelo isolamento social</b>	<b>Nomofobia Leve</b>	<b>Nomofobia Moderada + Grave</b>
18 a 19 anos	2,9%	-	100%
20 a 29 anos	20,2%	4,6%	95,4%
30 a 39 anos	21,2%	9,1%	90,9%
40 a 49 anos	16,3%	23,5%	76,5%
50 a 59 anos	39,4%	7,3%	92,7%

Quadro 17: Resultados sobre o impacto emocional do isolamento e sua relação à idade dos participantes e os graus de nomofobia.

Fonte: A autora.

Nossa pesquisa apontou que os participantes com mais de 50 anos de idade constituíram a maioria parcela impactada emocionalmente pelo isolamento social.

Tal resultado corrobora com as conclusões apresentadas por Fogaça, Arossi e Hirdes (2021). Os autores ressaltam que a população mais idosa se encontra nos grupos de risco de contaminação da COVID-19. Por essa razão, elas poderiam ter medo do contágio, impactando negativamente seu bem-estar emocional. Fogaça, Arossi e Hirdes (2021) também destacam que informações inadequadas sobre a doença e seus cuidados têm promovido impactos negativos na saúde mental em indivíduos mais velhos.

Cabe salientar que alguns autores consultados não compartilham essa visão.

Para Santos et al. (2021), os mais jovens tiveram mais problemas de saúde mental decorrentes do isolamento social, uma vez que mantidos

“[...] em casa, iniciaram um longo período de restrição de movimento, sem nenhuma atividade física organizada, tornando-as predispostas a comportamentos prejudiciais, tal como o excesso de sedentarismo. Esse tipo de comportamento foi reforçado pelo início da aprendizagem online em virtude do fechamento das escolas, no qual [...] passaram a usar dispositivos eletrônicos”. (SANTOS et al., 2021, p. 4).

Como mencionamos anteriormente, a baixa participação de jovens em nosso estudo representa uma importante limitação, uma vez que restringiu o mapeamento do impacto emocional decorrente do isolamento em suas vidas.

Em relação ao comportamento nomofóbico, os dados indicam uma certa homogeneidade entre as faixas etárias, com exceção do grupo entre 40 e 49 anos.

Apresentamos a seguir os resultados quanto ao tempo despendido no smartphone (Quadro 18).

<b>Tempo no smartphone</b>	<b>Impactados emocionalmente pelo isolamento social</b>	<b>Nomofobia Leve</b>	<b>Nomofobia Moderada + Grave</b>
2 a 4 horas diárias	27,9%	17,3%	82,7%
4 a 8 horas diárias	42,3%	9,1%	90,9%
8 a 16 horas diárias	27,9%	3,4%	96,6%
16 a 24 horas diárias	1,9%	-	100%

Quadro 18: Resultados sobre o impacto emocional do isolamento e sua relação ao tempo no smartphone e os graus de nomofobia.

Fonte: A autora.

Nossa pesquisa aponta que os participantes que utilizam o smartphone entre 4 e 8 horas por dia constituem o principal grupo impactado emocionalmente pelo isolamento social.

Em relação ao isolamento social, Santos et al. (2021) afirmam que a transferência das atividades laborais e/ou educacionais para o ambiente on-line fez com que as pessoas passassem mais tempo conectadas. Para Alves e Farias (2020), o desgaste emocional e físico ocasionado por longas horas sentado em frente de um computador ou smartphone pode acarretar uma síndrome de exaustão. Tenório (2021) afirma que

“A pressão para manter o desempenho profissional em alto nível mesmo em condições novas e por vezes adversas pode gerar o aumento do estresse, crises de ansiedade, síndrome de Burnout, depressão, síndrome do pânico, além de outros males psicológicos”. (TENÓRIO, 2021, p. 102).

Como mencionamos anteriormente, nenhum dos estudos utilizados na presente reflexão relacionou os impactos causados pelo isolamento a comportamentos nomofóbicos. Nesse sentido, nossa pesquisa apresenta um caráter inovador.

Em relação à nomofobia, 88,3% dos respondentes do nosso estudo afirmaram ter utilizado mais a internet no período do isolamento social. Desse modo, foi possível identificar que o uso da internet durante o período de pandemia do COVID-19 aumentou consideravelmente entre os participantes.

Esse quadro pode ser explicado pelo fato de muitas pessoas terem utilizado as mídias digitais durante a pandemia como um meio para se conectar com familiares, amigos e clientes ou para realizar atividades educacionais e profissionais.

Comportamentos nomofóbicos moderados e graves crescem na medida em que os usuários despendem mais tempo utilizando o smartphone. A nosso ver, o fato de gastar um grande número de horas no aparelho pode revelar uma maior tendência à dependência do smartphone e suas inúmeras funcionalidades. Dessa forma, é possível sugerir entre os

participantes da pesquisa uma relação entre o tempo despendido no dispositivo e o incremento da nomofobia. Isso corrobora as colocações de Gao et al. (2020), Adawi et al. (2018), González-Cabrera et al. (2017) e Nawaz et al. (2017): tais autores consideram que o número de horas despendidas no smartphone é um preditor de nomofobia.

Realizaremos a seguir um debate sobre a relação entre os participantes que cumpriram as determinações sanitárias e permaneceram em casa e os graus de nomofobia indicados por eles.

Dos 222 participantes da pesquisa, 41,9% afirmaram que permaneceram o maior tempo em casa; 39,2% relataram que saíram apenas para ter acesso alimentos e medicamentos e/ou atividades físicas; e 18,9% não cumpriram o isolamento.

Este total foi dividido segundo as variáveis utilizadas no estudo

Os resultados sobre a adesão às práticas do isolamento social em relação ao gênero e ao nível de nomofobia estão apresentados no Quadro 19.

<b>Respostas possíveis</b>	<b>Mulher (M)</b>	<b>Nomofobia Leve (M)</b>	<b>Nomofobia Moderada + Grave (M)</b>	<b>Homem (H)</b>	<b>Nomofobia Leve (H)</b>	<b>Nomofobia Moderada + Grave (H)</b>
Sim, permaneci o maior tempo em casa	41,5%	19,2%	80,8%	44,2%	6,7%	93,3%
Parcialmente (saí apenas para ter acesso alimentos e medicamentos e/ou atividades físicas)	39,4%	14,9%	85,1%	38,2%	30,8%	69,2%
Não, minhas atividades profissionais impediram que fizesse o isolamento	19,1%	27,8%	72,2%	17,6%	33,3%	66,7%

Quadro 19: Resultados sobre adesão ao isolamento social em relação ao gênero e ao nível de nomofobia.

Fonte: A autora.

Nossa pesquisa indica que não existiu, entre os participantes, uma diferença significativa sobre a permanência em casa em relação ao gênero: 41% das mulheres e 44% dos homens permaneceram o maior tempo em casa. Da mesma forma, 39% das mulheres e

38% dos homens saíram apenas para ter acesso alimentos e medicamentos e/ou atividades físicas. Finalmente, 19% das mulheres e 17% dos homens não permaneceram o maior tempo em casa.

Essa semelhança contraria alguns resultados sobre os impactos do isolamento social na saúde mental discutidos na produção acadêmica brasileira. Santos (2021), por exemplo, afirma que:

“dos 2.452.264 profissionais de enfermagem registrados nos Conselhos de Enfermagem, estima-se que 50% estão na linha de frente do combate à COVID-19. Ou seja, cerca de 1 milhão de mulheres arriscam suas vidas diariamente na guerra contra o coronavírus”. (SANTOS, 2021, p. 5480).

Como mencionamos anteriormente, os resultados de nomofobia moderada e grave cresceram na medida em que os usuários revelaram despender mais tempo no smartphone. Nesse sentido, é possível considerar que a nomofobia esteja diretamente relacionada ao fato de o participante ter permanecido em casa durante o isolamento social.

Nosso estudo procurou delinear um perfil dos participantes que se mostraram mais vulneráveis a comportamentos nomofóbicos. Identificamos que tal perfil é composto por mulheres, de 20 a 29 anos e de 50 a 59 anos, universitárias ou com pós-graduação, que apresentavam renda de até 2 salários-mínimos ou de 10 a 20 salários-mínimos.

A seguir, faremos uma comparação entre os elementos que compõem o perfil de vulnerabilidade e as práticas de isolamento social.

O quadro abaixo apresenta os resultados dos participantes universitários e com pós-graduação e seus respectivos comportamentos em relação ao isolamento social e aos níveis de nomofobia (Quadro 20).

<b>Respostas</b>	<b>Universitários (U)</b>	<b>Nomofobia Leve (U)</b>	<b>Nomofobia Moderada + Grave (U)</b>	<b>Pós-Graduação (PG)</b>	<b>Nomofobia Leve (PG)</b>	<b>Nomofobia Moderada + Grave (PG)</b>
Sim, permaneci o maior tempo em casa	56%	7,1%	92,9%	43,6%	24,4%	75,6%
Parcialmente (saí apenas para ter acesso alimentos e medicamentos e/ou atividades físicas)	36%	-	100%	40,4%	5,3%	94,7%
Não, minhas atividades profissionais impediram que fizesse o isolamento	8%	-	100%	16%	6,7%	93,3%

Quadro 20: Resultados sobre adesão ao isolamento social em relação à escolaridade e ao nível de nomofobia.

Fonte: A autora.

Os resultados apresentados no Quadro 19 apontam que os universitários que permaneceram o maior tempo em casa manifestaram maiores índices de comportamentos nomofóbicos. Isso pode ser explicado pelo fato de as atividades educacionais terem migrado para o ambiente on-line, contribuindo para que essa população passasse a gastar mais tempo na internet.

Vejamos a seguir os resultados sobre a adesão ao isolamento social segundo a renda (Quadro 21).

<b>Respostas</b>	<b>Até 2 salários-mínimos (SM)</b>	<b>Nomofobia Leve (até 2 SM)</b>	<b>Nomofobia Moderada + Grave (até 2 SM)</b>	<b>De 10 a 20 SM</b>	<b>Nomofobia Leve (10/20 SM)</b>	<b>Nomofobia Moderada + Grave (10/20 SM)</b>
Sim, permaneci o maior tempo em casa	46,1%	16,7%	83,3%	28,6%	-	100%
Parcialmente (saí apenas para ter acesso alimentos e medicamentos e/ou atividades físicas)	40,4%	23,8%	76,2%	60,7%	5,9%	94,1%
Não, minhas atividades profissionais impediram que fizesse o isolamento	13,5%	14,6%	85,4%	10,7%	-	100%

Quadro 21: Resultados sobre adesão ao isolamento social em relação à renda e ao nível de nomofobia.  
Fonte: a autora

A partir dos resultados, é possível observar uma relação entre a permanência em casa com os altos índices de nomofobia. Conforme os dados expostos no Quadro 20, os participantes que permaneceram a maior parte do tempo em casa apresentaram níveis altos de nomofobia moderado ou grave (>80%). Entretanto, notamos que a não permanência em casa também esteve associada comportamentos nomofóbicos. Os participantes das duas faixas de renda que não se mantiveram isolados em casa também apresentaram índices moderados e graves de nomofobia.

Vejamos a seguir os resultados sobre a adesão ao isolamento social quanto à idade. Os dois grupos selecionados para a comparação foram a faixa etária de 20 a 29 anos e aquela de 50 a 59 anos (Quadro 22).

<b>Respostas</b>	<b>20/29 anos</b>	<b>Nomofobia Leve (20/29 anos)</b>	<b>Nomofobia Moderada + Grave (20/29 anos)</b>	<b>50/59 anos</b>	<b>Nomofobia Leve (50/59 anos)</b>	<b>Nomofobia Moderada + Grave (50/59 anos)</b>
Sim, permaneci o maior tempo em casa	35,6%	-	100%	42,5%	17,6%	82,4%
Parcialmente (saí apenas para ter acesso alimentos e medicamentos e/ou atividades físicas)	48,8%	-	100%	37,5%	16,7%	83,3%
Não, minhas atividades profissionais impediram que fizesse o isolamento	15,6%	57,1%	42,9%	20%	10%	90%

Quadro 22: Resultados sobre adesão ao isolamento social em relação à idade e ao nível de nomofobia.  
Fonte: A autora.

Os resultados indicam que toda a população mais jovem de nossa amostra, que permaneceu o maior tempo em casa, parcialmente ou não, apresentou 100% de comportamentos moderados ou graves de nomofobia. Não foi identificado nenhum caso de nomofobia em nível leve nesse grupo etário. É possível que isso tenha ocorrido pelo fato de os participantes estarem em uma idade universitária, provavelmente cursando ensino superior e, portanto, passando mais tempo conectados para realizar atividades de ensino durante o isolamento social. Nesse sentido, esse resultado corrobora àquele que obtivemos sobre os participantes com ensino superior (Quadro 14).

O tempo despendido no smartphone tem sido considerado por alguns autores como um possível preditor para comportamentos nomofóbicos. Vejamos a seguir os resultados sobre a adesão ao isolamento social em função do tempo disponível para o uso do aparelho.

Os dois maiores períodos de uso do smartphone foram respectivamente 4 a 8 horas e 8 a 16 horas por dia. Por essa razão o quadro abaixo compara os dois resultados e os relaciona como comportamento diante do isolamento social e os índices de nomofobia.

<b>Respostas:</b>	<b>Tempo de uso de 4 a 8 horas diárias</b>	<b>Nomofobia Leve (4/8h)</b>	<b>Nomofobia Moderada + Grave (4/8h)</b>	<b>Tempo de uso de 8 a 16 horas diárias</b>	<b>Nomofobia Leve (8/16h)</b>	<b>Nomofobia Moderada + Grave (8/16h)</b>
Sim, permaneci o maior tempo em casa	42,2%	21%	79%	43,3%	15,4%	84,6%
Parcialmente (saí apenas para ter acesso alimentos e medicamentos e/ou atividades físicas)	41,1%	13,5%	86,5%	40%	-	100%
Não, minhas atividades profissionais impediram que fizesse o isolamento	16,7%	26,7%	73,3%	16,7%	20%	80%

Quadro 23: Resultados sobre adesão ao isolamento social em relação ao tempo de uso diário do smartphone e ao nível de nomofobia.

Fonte: A autora.

Os resultados apresentados no quadro indicam que os participantes que despenderam mais tempo no smartphone apresentaram maiores comportamentos nomofóbicos, tendo ou não obedecido as orientações voltadas para o isolamento social. Tal resultado era esperado. Entretanto, cabe destacar que respondentes que cumpriram parcialmente o isolamento manifestaram níveis mais altos de nomofobia do que aqueles que permaneceram em suas residências a maior parte do tempo.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o passar dos anos, as TICs estão se tornando uma parte indispensável do cotidiano social. Os smartphones, principalmente, têm possibilitado a realização diferentes tarefas diárias em um único dispositivo, incluindo, mas não se limitando a, ligar e enviar mensagens de texto; verificar e enviar mensagens de e-mail; agendar compromissos; navegar na internet; fazer compras; participar de plataformas de redes sociais; pesquisar informações on-line; participar de jogos e atividades de entretenimento; entre outras. Assim, as TICs trouxeram inúmeros benefícios com seus recursos ao facilitar a comunicação instantânea; ajudar as pessoas a permanecerem conectadas em qualquer hora e lugar e fornecer acesso constante à informação.

Apesar das vantagens que apresentam, as tecnologias de informação e comunicação também podem induzir alguns problemas. Nas últimas décadas, houve um crescente interesse acadêmico na investigação de tais problemas. Muitos autores têm se dedicado a pesquisar sobre o tema, sobretudo as questões decorrentes do uso de smartphones. Nesse cenário, têm se destacado estudos que exploram a nomofobia: a angústia e o medo de se tornar incomunicável ao se separar do smartphone ou se encontrar sem conexão com a internet (KING; NARDI, 2014).

Alguns pesquisadores têm se dedicado a elaborar meios para mensurar o fenômeno da nomofobia. Uma das ferramentas desenvolvidas até o momento é o questionário NMP-Q, criado Yildirim e Correia (2015), que está em ampla circulação no meio acadêmico internacional. León-Mejía et al. (2021) apontaram em sua revisão sistemática que, na atualidade, existem quinze versões do NMP-Q desde que a primeira versão em inglês foi publicada. Para o nosso trabalho, utilizamos 9 estudos de diferentes países, que foram selecionados por serem as primeiras traduções e validações desse questionário para seus respectivos idiomas.

O NMP-Q é uma ferramenta em debate atualmente. Autores que o analisam fazem críticas sobre ele. Entre os estudos que utilizaram tal questionário e serviram como base para esta dissertação, poucos fizeram uso da classificação de nomofobia leve, moderada ou grave elencada por Yildirim e Correia (2015) na versão original. Cabe salientar que nem o autor que a criou utilizou em seu estudo na Turquia (YILDIRIM et al., 2016). Em nossa perspectiva, tal comportamento dos autores pode ser interpretado como uma resistência à utilização dessa classificação. Deduzimos que eles identificaram uma limitação na estratificação proposta pela ferramenta. Os scores de classificação, conforme mostrado no Quadro 23, demonstram

valores limitados. Vale lembrar que a pontuação deve ser calculada pela soma das respostas a cada item da escala tipo Likert (de 1 a 7), somados em cada uma das 20 questões. Dessa forma, o índice final varia entre 20 e 140 pontos.

Pontuação	Interpretação
20 pontos	Ausência de nomofobia
De 21 a 59 pontos	Nível leve de nomofobia
De 60 a 99 pontos	Nível moderado de nomofobia
De 100 a 140 pontos	Nomofobia grave

Quadro 23: Pontuação do grau de nomofobia proposta pelo questionário NMP-Q.  
Fonte: Yildirim e Correia (2015, p. 133).

Por exemplo, para que um respondente apresente ausência de nomofobia é preciso responder apenas “discordo totalmente”, que tem a equivalência de 1 ponto, em todas as 20 afirmações. Caso o respondente marque alguma resposta diferente em apenas um dos itens, passa a não fazer mais parte da classificação de ausência de nomofobia. Dessa forma, aquele participante que somar 21 ou 59 pontos é considerado como “nomofobia leve”.

Sugerimos que a pontuação de “ausência de nomofobia” deva incluir um total de até 30 pontos. Assim, há a possibilidade de uma margem na pontuação. No caso de o participante marcar mais de uma opção que valha 7 pontos, ele passa fazer parte de outra classificação.

Nesse sentido, propomos a classificação disposta no Quadro 24.

Pontuação	Interpretação
Até 30 pontos	Ausência de nomofobia
De 31 a 59 pontos	Nível leve de nomofobia
De 60 a 99 pontos	Nível moderado de nomofobia
De 100 a 140 pontos	Nomofobia grave

Quadro 24: pontuação nomofobia  
Fonte: A autora, baseado em Yildirim e Correia (2015, p. 133).

Procurando relativizar o poder que essa pontuação pode exercer, reunimos os participantes do nosso estudo com sintomas de nomofobia moderada e grave em uma mesma condição.

Nosso trabalho foi atravessado por algumas limitações que merecem ser mencionadas.

A primeira se relaciona com as condições nas quais nossa amostra foi construída. Como mencionado, a amostra foi obtida por conveniência (não probabilística), a partir do método bola de neve. Contamos com a colaboração das pessoas que voluntariamente responderam nossa pesquisa e convidaram outras pessoas por meio de suas redes sociais. Dessa forma, nossa amostra não pode ser considerada abrangente nem representativa, pois não houve controle dos indivíduos que participaram do estudo. Apesar disso, cabe ressaltar que conseguimos alcançar um número de participantes equiparável àquele observado em outras pesquisas internacionais que utilizaram a mesma ferramenta.

Vale salientar que, no primeiro fechamento para computação dos resultados, percebemos que a amostra continha poucos participantes de classes sociais mais baixas. Para tentar sanar essa limitação, contamos com a colaboração da coordenação da Educação de Jovens e Adultos (EJA) da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV). Assim, conseguimos um maior contingente de pessoas desse grupo populacional.

Outra limitação do nosso estudo foi a falta de adesão da população jovem. Como referido, restringimos a pesquisa apenas a participantes que já tinham atingido a maior idade legal, em função do Conselho de Ética em Pesquisa (CEP). A inclusão de menores de idade implicaria a necessária a autorização formal do responsável legal. Nos estudos utilizados para a construção desta dissertação, houve a indicação de que esta população seria mais vulnerável a desenvolver comportamentos nomofóbicos. Porém, com a residual participação dos jovens em nosso estudo, não foi possível afirmar ou contestar o nível de prevalência ou vulnerabilidade dessa população em relação à nomofobia.

A partir dos resultados obtidos, podemos observar que a população mais velha também apresentou altos índices de comportamento nomofóbico, mostrando vulnerabilidade ao uso problemático do smartphone.

A população de 20 a 29 e de 50 a 59 anos, universitárias ou com pós-graduação e detentoras de renda de 10 a 20 salários-mínimos apresentaram níveis mais altos de nomofobia. Portanto, a partir de nossa pesquisa, esse perfil pode ser considerado vulnerável.

No que se refere aos méritos, nossa pesquisa apresenta um caráter inovador, pois nenhum dos estudos que utilizaram o questionário NMP-Q ou que analisaram sobre os impactos causados pelo isolamento social decorrente da pandemia fez a correlação com a nomofobia.

Nesse quesito, foi possível confirmar que o uso da internet durante o período de pandemia da COVID-19 aumentou consideravelmente. Essa prática pode ser justificada de

diferentes formas. Por um lado, ela foi necessária para realização do trabalho e do estudo remoto, além da conexão com familiares e amigos.

Por fim, há uma crescente discussão a respeito da inclusão ou não do Transtorno de Nomofobia nos manuais de doenças e de saúde mental. Tal discussão não fez parte dos objetivos de nossa pesquisa, pois o tema nos parece polêmico e seria preciso maior aprofundamento a esse respeito.

Sabemos que nossa contribuição com este trabalho é apenas exploratória, uma vez que abarcamos todas as possibilidades que esse rico campo em desenvolvimento abre aos pesquisadores. Nosso principal objetivo com este trabalho foi incentivar a produção acadêmica brasileira sobre o tema e sugerir questões para uma possível agenda de pesquisa.

Para estudos futuros, encorajamos que seja levado em consideração as condições de habitação em que o isolamento social foi cumprido. Dessa forma, seria possível analisar os comportamentos daqueles que passaram o isolamento social sozinhos ou compartilhando com seus familiares ou amigos. Também consideramos interessante ser explorado o possível incremento do isolamento e da nomofobia em casos de familiares que contraíram COVID-19 e/ou de perdas na família em decorrência da doença.

Nossa pesquisa não é conclusiva pois não apresenta uma tese. Em nosso trabalho, buscamos experimentar a ferramenta NMP-Q como um primeiro esforço para entender a dinâmica dos comportamentos nomofóbicos. Além disso, buscamos explorar como esses comportamentos foram influenciados pelo isolamento social decorrente da pandemia de COVID-19. Ao combinar abordagens qualitativas e quantitativas, este estudo procurou contribuir para o debate sobre a nomofobia e para a literatura acadêmica sobre o assunto.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAWI, M.; BRAGAZZI, N. L.; ARGUMOSA-VILLAR, L.; BOADA-GRAU, J.; VIGIL-COLET, A.; YILDIRIM, C.; DEL PUENTE, G. & WATAD, A. Translation and Validation of the Nomophobia Questionnaire in the Italian Language: Exploratory Factor Analysis. *JMIR Mhealth Uhealth*. 6(1): e24. 2018.
- AFONSO, P. O impacto da pandemia de COVID-19 na Saúde Mental. *Revista Científica da Ordem dos Médicos. Cartas ao Editor, Acta Med Port*. 33(5):351-358. 2020.
- ALAM, M.; QURESHI, M. S.; SARWAT, A.; HAQUE, Z.; MASROOR, S. M.; MAKKI, M. A.; BAIG, I. R.; MUNIR, M. S.; EHTESHAM, M. & ASLAM, S. Prevalence of Phantom Vibration Syndrome and Phantom Ringing Syndrome (Ringxiety): Risk of Sleep Disorders and Infertility among Medical Students. *Int. J. of Adv. Res. 2* (Dec). 0] (ISSN 2320-5407). 2014.
- AL-BALHAN, E. M.; KHABBACHE, H., WATFA, A.; RE, T. S.; ZERBETTO, R. & BRAGAZZI, N. L. Psychometric evaluation of the Arabic version of the nomophobia questionnaire: Confirmatory and exploratory factor analysis – implications from a pilot study in Kuwait among university students. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 471-482. 2018.
- ALLCOTT, H.; GENTZKOW, M. Social Media and Fake News in the 2016 Election. *Journal of Economic Perspectives*, v. 31, n. 2, p. 211–236, 2017.
- ALMEIDA, A. E. Empreendedores Digitais: *Uma Análise De Caso Dos Youtubers Felipe Neto E Kéfera Buchmann*. Monografia (Bacharel em Comunicação Social – Habilitação em Jornalismo) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2017.
- ALVES, G. S., & FARIAS, F. M. A SÍNDROME DE BURNOUT EM TEMPOS DE ESTUDO REMOTO. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*, 12(2). 2020.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANGST, F. H. & BOFF, S. O. A tutela dos direitos autorais nas plataformas de streaming. In: *CODAIIP - CONGRESSO DE DIREITO DE AUTOR E INTERESSE PÚBLICO, 13. Anais*, pp. 187-199. 2019.
- ATAÍDE, L. S. C. *Dependência do uso de tecnologia: um estudo da Nomofobia na atividade laboral de gestores de instituições de ensino superior*. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Potiguar, Natal. 2020.
- BARBOSA, C. Uso de Ivermectina contra covid está comprometendo fígado de pacientes, dizem médicos. *Brasil de Fato*. Saúde. Belém. 14 fev. 2021. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2021/02/14/uso-de-ivermectina-contracovid-esta-comprometendo-figado-de-pacientes-dizem-medicos>> Acesso em: 20 jul. 2021.

- BEZERRA, A. C. V., SILVA, C. E. M. D., SOARES, F. R. G., & SILVA, J. A. M. D. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2411-2421. 2020.
- BEZERRA, A. C. V.; SILVA, C. E. M.; SOARES, F. R. G. & SILVA, J.A. M. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*. 25(Supl.1). p. 2411-2421. 2020
- BEZERRA, D. R. C.; PAULINO, É. T.; ESPÍRITO SANTO, F. H.; MAGALHÃES, R. S. & SILVA, V. G. “Uso Das Práticas Integrativas E Complementares No período De Isolamento Social Da COVID-19 No Brasil”. *Research, Society and Development* 9 (11). 2020.
- BLAKEY, S. M.; KIRBY, A.C.; MCCLURE, K.E.; ELBOGEN, E.B.; BECKHAM, J.C.; WATKINS L.L. & CLAPP, J. D. Posttraumatic safety behaviors: characteristics and associations with symptom severity in two samples. *Traumatology*. 26(1):74-83. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1037/trm0000205>
- BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A. F. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR, Umuarama*, v. 22, n. 1, p. 105-117, jan./jun. 2021.
- BORGES, L. & PIGNATARO, T.. *Nomofobia: O Transtorno da Web no Século XXI*. Monografia (Comunicação e Marketing) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2016.
- BORGES, L. A. P. *Nomofobia: Uma Síndrome do Século XXI*. Monografia (Graduação em Administração). Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte. 2015.
- BROOKS, S.; WEBSTER, R.; SMITH, L.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N. & RUBIN, G. J.. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. p. 395:912-920. 2020.
- BRUCHÊZ, A.; D'AVILA, A. A. F.; FERNANDES, A. M.; CASTILHOS, N. C.; OLEA, P. M. *Metodologia de Pesquisa de Dissertações sobre Inovação: Análise Bibliométrica*. 2015.
- CALGARO, F. Governo Bolsonaro agiu contra vacinas que respondem pela maioria das doses aplicadas, aponta CPI. G1 – CPI da COVID. 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/cpi-da-covid/noticia/2021/07/17/governo-bolsonaro-cpi-vacinas.ghtml>> Acesso em: 21 jul. 2021.
- CALGARO, F. Governo Bolsonaro e as vacinas contra a Covid: veja a cronologia e entenda as polêmicas. G1 – Bem-Estar. 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/07/17/governo-bolsonaro-e-as-vacinas-cronologia.ghtml>> Acesso em: 21 jul. 2021.
- CANAVILHAS, J. & DE SANTANA, D. C. Jornalismo para plataformas móveis de 2008 a 2011: da autonomia à emancipação. *LÍBERO*. ISSN impresso: 1517-3283/ISSN online: 2525-3166, n. 28, p. 53-66, 2016.
- CANUTO, P. J.; LIMA, L. S.; BARBOSA, H. C. V.; BEZERRA, K. A. Repercussões do isolamento social diante da pandemia covid-19: abordando os impactos na população. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, p. 122 -131, 2020.

CASAROTTO, C. Quais estratégias estão por trás da inteligência artificial? *Rockcontent, Blog*. 31 abr 2021. Disponível em: < <https://rockcontent.com/br/blog/por-tras-da-inteligencia-artificial/>> Acesso em: 20 jul. 2021.

CENTER FOR DISEASE AND PREVENTION (CDC). Coronavirus disease (COVID-19): Social Distancing, Quarantine, and Isolation [*website institucional*]. Divisão de Doenças Virais/CDC/EUA. 2020 Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>. Acessado em 19/11/20

CESARINO, C. B.; SCIARRA, A. M. P. Empoderamento na Saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde*, [S.l.], v. 24, n. 3, p. 01-02, 2017.

CHEN, N.; ZHOU, M.; DONG, X.; QU, J.; GONG, F.; HAN, Y.; QUI, Y.; WANG, J.; LIU, Y.; WEI, Y.; XIA, J.; YU, T.; ZHANG, X.; & ZHANG, L. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *TheLancet*. 395(10223), 507-513. 2020.

CID-10. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID - 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

COELHO, L. R. M. & OLIVEIRA, M. S. Avaliação dos comportamentos dependentes. *Aletheia*, Canoas, n. 43-44, p. 248-251. 2014.

COMOLI, E. & CANTO, K. Pandemia impacta mais a vida das mulheres. *Com Ciência – Revista eletrônica de jornalismo científico*. UNICAMP -Cultura E Sociedade, Lab-19. 18, AGO – 2020. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2020/08/19/pandemia-impacta-mais-vida-das-mulheres>. Acesso em: 02/09/2021

COSTA, A. S. M.; PAIVA, E. L.; GOMES, M. V. P. & BREI, V. A. Impactos da covid-19 nas organizações. *Rev. adm. empres. [online]*. 2020, vol.60, n.6. pp.385-387. 2021.

COSTA, S. S. Pandemia e desemprego no Brasil: consequências e medidas de enfrentamento. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro 54(4). 2020.

CRISTALDO, H. & BRANDÃO, M. Vacinação contra a covid-19 começa em todo o país. *Agência Brasil*. Brasília. 2021.

CRODA, J. H. R. & GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]*. v. 29, n. 1. 2020.

DA SILVA, P. G. N.; MACHADO, M. O. S.; ESTANISLAU, A. M.; PIMENTEL, C. E.; FONSÊCA, P. N. & MEDEIROS, E. D. Nomophobia Questionnaire: Propriedades Psicométricas para o Contexto Brasileiro. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación e Avaliação Psicológica. RIDEP* · n 55, v 2. pp. 161-172. 2020.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]*.v. 25, suppl 1. 2021. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>.

DARNTON, R. A verdadeira história das notícias falsas. *El País*. Cultura. 30 abr 2017. Disponível em <[https://brasil.elpais.com/brasil/2017/04/28/cultura/1493389536\\_863123.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2017/04/28/cultura/1493389536_863123.html)> Acesso em: 20 jul. 2021

DELMAZO, C & VALENTE, J. Fake News nas redes sociais online: propagação e reações à desinformação em busca de cliques. *Média & Jornalismo*, Lisboa, v. 18, n. 32, p. 155-169. 2018.

DOS SANTOS, B. M. P. A face feminina na linha de frente contra a pandemia de COVID-19. *Nursing (São Paulo)*, 24(275), 5480-5483. 2021.

DREYER, B. P.; TRENT, M.; ANDERSON, A. T.; ASKEW, G. L.; BOYD, R.; COKER, T. R.; COYNE-BEASLEY, T.; FUENTES-AFFLICK, E.; JOHNSON, T.; MENDOZA, F.; MONTOYA-WILLIAMS, D.; OYEKU, S. O.; POITEVIEN, P.; SPINKS-FRANKLIN, A. A. I.; THOMAS, O. W.; WALKER-HARDING, L.; WILLIS, E.; WRIGHT, J. L.; BERMAN, S.; BERKELHAMER, J.; JENKINS, R. R.; KRAFT, C.; PALFREY, J.; PERRIN, J. M. & STEIN, F. The Death of George Floyd: Bending the Arc of History Toward Justice for Generations of Children. *Pediatrics Perspectives [Internet]*. 146(3):e2020009639. 2020. PMID: 32591435.

EFING, A. C. Responsabilidade civil dos influenciadores digitais. *Revista Jurídica Cesumar-Mestrado*, v. 19, n. 1, p. 65-87, 2019.

ESPER, M. V.; ARAÚJO, J. S.; SANTOS, M. A. & NASCIMENTO, L. C. Enfermagem como mediadora entre nomofobia e isolamento social em resposta à covid-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. V. 42 (esp):e20200292. 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.2020-0292>

ESPER, M. V.; ARAÚJO, J. S.; SANTOS, M. A. & NASCIMENTO, L. C. Nursing as a mediator between nomophobia and social isolation in response to COVID-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem [online]*. v. 42, n. spe. 2021

FARO, A.; BAHIANO, M. A.; NAKANO, T. C.; REIS, C.; SILVA, B. F. P.; VITTI, L. S. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas) [online]*, vol. 37. 2020.

FERNANDES, C. M. Da mídia impressa à audiovisual: o agendamento intermediário do escândalo da Petrobras no Jornal Nacional. *LÍBERO*. ISSN impresso: 1517-3283/ISSN online: 2525-3166, n. 35, p. 111-122, 2016.

FERRAZ, L. M. R. Saúde e política na crise da Covid-19: apontamentos sobre a pandemia na imprensa brasileira. *RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 273-278. 2020.

FERREIRA, F. G. P.; ALENCAR, A. B.; BEZERRA, S. L.; SOUSA, A. A. S. & CARVALHO, C. M. L. Uma reflexão sobre saúde mental do enfermeiro emergencista no contexto da pandemia pelo Covid-19. *Research, Society and Development*, v. 9(10). 2020.

FILGUEIRAS, A. & STULTS-KOLEHMAINEN, M. Risk Factors for Potential Mental Illness Among Brazilians in Quarantine Due To COVID-19. *Psychological Reports 0(0)* 1–19. 2021. Doi: 10.1177/0033294120976628

FLICHY, P. Internet, um mundo para os amadores. In: FLICHY, Patrice; FERREIRA, Jairo & AMARAL, Adriana [Orgs.] **Redes digitais: um mundo para os amadores**. Novas relações entre mediadores, mediações e midiatizações. Santa Maria. Facos-UFSM. 2016.

FOGAÇA, P. C.; AROSSI, G. A. & HIRDES, A. Impacto do isolamento social ocasionado pela pandemia COVID- 19 sobre a saúde mental da população em geral: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, e52010414411, 2021.

FONTANELLA, B. J. B.; LUCESI, B. M.; BORGES SAIDEL, M. G. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. & MELO, D. G. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(2):389-394. 2011.

FREITAS, E. A. **Estatística aplicada: origem e evolução da estatística, método estatístico e outras histórias**. Rede e-Tec Brasil. 2018.

GAO, Y.; DAI, H.; JIA, G.; LIANG, C.; TONG, T.; ZHANG, Z.; SONG, R.; WANG, Q. & ZHU, Y. Translation of the Chinese Version of the Nomophobia Questionnaire and Its Validation Among College Students: Factor Analysis. *JMIR Mhealth Uhealth*. 8(3): e13561. 2020

GARDNER, P. J & MOALLEF, P. Psychological impact on SARS survivors: critical review of the english language literature. *Can Psychol*. 2015;56(1):123-35. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0037973>

GARRIDO, R. G. & RODRIGUES, R. C. Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: possíveis impactos das condicionantes sociais. *J. Health Biol Sci*. 8(1):1-9. 2020.

GASPAROTTO, A. P. G.; FREITAS, C. O.; EFING, A. C. Responsabilidade civil dos influenciadores digitais. *Revista Jurídica Cesumar-Mestrado*, v. 19, n. 1, p. 65-87, 2019.

GIL-RIVAS, V. & KILMER, R. P. (2016). Building community capacity and fostering disaster resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 72(12), 1318-1332. doi: 10.1002/jclp.22281

GONZÁLEZ-CABRERA, J.; LEÓN-MEJÍA, A.; PÉREZ-SANCHO, C. & CALVETE, E. Adaptation of the Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) to Spanish in a sample of adolescents. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 45(4), p. 137-144. 2017.

GORBALENYA, A. E.; BAKER, S. C.; BARIC, R. S.; GROOT, R. J.; DROSTEN, C.; GULYAEVA, A. A.; HAAGMANS, B. L.; LAUBER, C.; LEONTOVICH, A. M.; NEUMAN, B. W.; PENZAR, D.; PERLMAN, S.; POON, L. M.; SAMBORSKIY, D.; SIDOROV, I. A.; SOLA, I. & ZIEBUHR, J. The species and its viruses –a statement of the Coronavirus Study Group. *BioRxiv [Internet]*. 2020;1–15. 2020.

HILL, B. Coronavirus: origins, signs, prevention and management of patients. Origins, signs, prevention and management of patients. *British Journal of Nursing. Northumbria*, p. 399-402. 2020.

HUANG, C.; WANG, Y.; LI, X.; REN, L.; ZHAO, J.; HU, Y. & CAO, B. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020 Feb 15;395(10223), 497-506. 2020.

HUMOOD, A.; ALTOOQ, N.; ALTAMIMI, A.; ALMOOSAWI, H.; ALZA FI RI, M.; BRAGAZZI, N. L.; HUSNI, M. & JAHRAMI, H. The Prevalence of Nomophobia by Population and by Ferramenta de pesquisa: uma revisão sistemática, meta-análise e meta-regressão. *Psych.* 3, 249–258. 2021. <https://doi.org/10.3390/psych3020019>.

HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M. **Psicometria. Coleção de Avaliação Psicológica.** Porto Alegre. Artmed. 2015.

KANIASTY, K. Social support, interpersonal, and community dynamics following disasters caused by natural hazards. *Current Opinion on Psychology*, 32, 105-109. doi: 10.1016/j.copsyc.2019.07.026. 2020.

KANTORSKI, L. P.; OLIVEIRA, M. M.; COIMBRA, V. C. C.; ALVES, P. F.; CAVADA, G. P.; SANTOS, L. H. S. & TREICHEL, C. A. S. Conhecendo os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. *Research, Society and Development*, v. 9(10). 2020.

KARDEFELT-WINTHER, D. Problematizing excessive online gaming and its psychological predictors. *Computers in Human Behavior*. v.31, p. 118–122, 2014.

KARHAWI, I. Influenciadores digitais: conceitos e práticas em discussão. *Communicare*, v. 17, p. 46-61, 2017.

KIM, J. H. Psychological, issues and problematic use of smartphone: ADHD's moderating role in the associations among loneliness, need for social assurance, need for immediate connection, and problematic use of smartphone. *Magazine Computers in Human Behavior*, v. 80, p. 390-398, 2018.

KIM, J. H. Psychological issues and problematic use of smartphone: ADHD's moderating role in the associations among loneliness, need for social assurance, need for immediate connection, and problematic use of smartphone. *Computers in Human Behavior*. v.80 p. 390-398. 2018.

KING, A. L. S. & NARDI, A. E., O que é Nomofobia? Histórico e conceito. **In:** KING, A. L. S.; NARDI, A. E. & CARDOSO, A. (*Orgs.*). **Nomofobia – Dependência do computador, internet, redes sociais? Dependência do telefone celular?** São Paulo, Atheneu Editora. p. 1-28. 2014.

KIRÁLY, O.; POTENZA, M. N.; STEIN, D. J.; KING, D. L.; HODGINS, D. C.; SAUNDERS, J. B.; GRIFFITHS, M. D.; GJONESKA, B.; BILLIEUX, J.; BRAND, M.; ABBOTT, M. W.; CHAMBERLAIN, S. R.; CORAZZA, O.; BURKAUSKAS, J.; SALES, C. M. D.; MONTAG, C.; LOCHNER, C.; GRÜNBLATT, E.; WEGMANN, E.; MARTINOTTI, G.; LEE, H. K.; RUMPF, H. J.; CASTRO-CALVO, J.; RAHIMI-MOVAGHAR, A.; HIGUCHI, S.; MENCHON, J. M.; ZOHAR, J.; PELLEGRINI, L.; WALITZA, S.; FINEBERG, N. A. & DEMETROVICS, Z.. Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance. *Compr Psychiatry*. 100:152180. doi: 10.1016/j.comppsy.2020.152180. 2020.

LEITE, R. J. L. É possível sobreviver sem o celular? Uma revisão bibliográfica sobre o tema nomofobia. *Revista Espacios*, v. 2, n. 2, 2019.

LEÓN-MEJÍA, A. C.; GUTIÉRREZ-ORTEGA, M.; SERRANO-PINTADO, I. & GONZÁLEZ-CABRERA, J. Uma revisão sistemática sobre a prevalência de nomofobia: Resultados de superfície e diretrizes padrão para pesquisas futuras. *PLoS ONE* 16 (5): e0250509. 2021.

LÉVY, P. *Cibercultura*. São Paulo: Editora 34, 1999.

LÉVY, P. Um sistema autorregulador. *Folha de São Paulo*. +mais!. 1998. Disponível em: < <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/mais/fs12049804.htm>> Acesso em: 29 nov. 2020.

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Vol. 30(2), e300214. 2020

LIN, C. Y.; GRIFFITHS, M. D. & PAKPOUR, A. H. Psychometric evaluation of Persian Nomophobia Questionnaire: Differential item functioning and measurement invariance across gender. *Journal of behavioral addictions*, 7(1), 100-108. 2018.

LISBOA, J. Agências de notícias na internet: o uso de plataformas de rede por agências lusófonas. In: Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 39. São Paulo. 2016.

LIU, S.; YANG, L.; ZHANG, C.; XIANG, Y.T.; LIU, Z.; HU, S. & ZHANG, B. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4):e17–e18. 2020.

LOURENÇO, C. M.; JÚNIOR, J. H.; ZANETTI, H. R. & MENDES, E. L. Nomofobia: o vício em gadgets pode ir muito além! *Multi-Science Journal*. Carta ao Editor. 1(3):53-55. 2015.

MACHIDA, M.; NAKAMURA, I.; SAITO, R.; NAKAYA, T.; HANIBUCHI, T.; TAKAMIYA, T.; & INOUE, S. Adoption of personal protective measures by ordinary citizens during the COVID-19 outbreak in Japan. *International Journal of Infectious Diseases*. 94 (139-144) 2020.

MANTOVANI, F. Apoio a movimento antirracismo cresce após morte de George Floyd, diz pesquisa. *Folha de São Paulo*. Mundo. 2020.

MAZIERO, M. B. & OLIVEIRA, L. A. Nomofobia: uma revisão bibliográfica. *Unoesc & Ciência-ACBS*, v. 8, n. 1, p. 73-80, 2016.

MCGUILLEN, Petra. How the techniques of 19th-century fake news tell us why we fall for it today. *Nieman Lab*. 2017. Disponível em: < <https://www.niemanlab.org/2017/04/how-the-techniques-of-19th-century-fake-news-tell-us-why-we-fall-for-it-today/>> Acesso em: 29 nov. 2020.

MELGAÇO, P. & MADUREIRA, B. A internet como uma possibilidade de empoderamento das classes populares urbanas no Brasil. *POLÊMICA*, [S.l.], v. 17, n. 2, p. 15. 2017.

MELLO, G.; OLIVEIRA, A. L. M.; GUIDOLIN, A. P.; CASO, C.; DAVID, G.; NASCIMENTO, J. C.; GONÇALVES, R.; SEIXAS, T. A Coronacrise: natureza, impactos e medidas de enfrentamento no Brasil e no mundo. *Campinas: Cecon [Internet] IE/UNICAMP*. 2020.

MELLO, P. C. Em livro, delatora esmiúça uso de rede social para manipular opinião pública. *Folha de São Paulo, Mundo*. 25 abr. 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/04/em-livro-delatora-esmiuca-uso-de-rede-social-para-manipular-opiniao-publica.shtml>> Acesso em: 20 jul. 2021.

MINERVINO, A. J.; OLIVEIRA, M. B.; CUNHA, K. A. L. & BEREZA, Y. T. A. Desafios em saúde mental durante a pandemia: relato de experiência. *Revista Bioética*, Vol. 28(4), 647-654, 2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE. CORONAVÍRUS BRASIL – Painel Covid. 2021. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em: 21 jul. 2021.

MONT'ALVERNE, C. & MITOZO, I. Muito além da mamadeira erótica: As notícias compartilhadas nas redes de apoio a presidenciáveis em grupos de WhatsApp, nas eleições brasileiras de 2018. *Compólitica*8, p. 1-25. 2019.

MONTEIRO, T. Redes sociais se destacam nos resultados de 2020. *meio&mensagem, Mídia*. 2021. Disponível em: <<https://www.meioemensagem.com.br/home/midia/2021/02/08/redes-sociais-se-destacam-nos-resultados-de-2020.html>> Acesso em: 20 jul. 2021.

MOSER, B. Sontag: Vida e obra. Companhia das Letras. São Paulo. 2019.

MOTA, J. S. Utilização do google forms na pesquisa acadêmica. *Revista Humanidades e Inovação*. v.6, n.12. pp. 371-373. 2019

MS - Ministério da Saúde. *Secretaria de Atenção Primária à Saúde: Protocolo de Manejo Clínico do COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. (Versão 5)*. Brasília – DF, mar 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/index.php>.

NABUCO, G.; OLIVEIRA, M. H. P. P. & AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. V. 15(42):2532. 2020.

NASCIMENTO, A. B. & MAIA, J. L. F. Comportamento suicida na pandemia por COVID-19: Panorama geral. *Research, Society and Development*, v.10, n.5, e59410515923. 2021.

NAWAZ, I.; SULTANA, I.; AMJAD, M. J. & SHAHEEN, A.. Measuring the enormity of nomophobia among youth in Pakistan. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 2(3-4), 149-155. 2017.

NELSON, I. C. A. S. R.; BEZERRA, K. P.; COSTA, K. F. L.; OLIVEIRA, L. C.; VIEIRA, A. N.; FERNANDES, A. C. L.; QUEIROZ, J. C. & LIMA, M. F. A. P. Information and communication technologies in the mental health care of health professionals in the context of the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 10, p. e1249108192, 2020.

NETO, Felipe. Trump Isn't the Worst Pandemic President Just ask Brazilians. The New York Times. Opinion.15 jul 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/07/15/opinion/coronavirus-covid-brazil-bolsonaro.html>> Acesso em: 20 jul. 2021.

NI, M. Y.; YANG L.; LEUNG C. M.C.; LI, N.; YAOXIN, I. Y.; WANG, Y.; LEUNG, G. M.; COWLING, B. J. & LIAO, Q. Mental health, risk factors, and social media use during the COVID-19 epidemic and cordon sanitaire among the community and health professionals in Wuhan, China: Cross-sectional survey. *JMIR Ment Health*. 7(5):e19009. doi: 10.2196/19009. 2020.

NUNES, M. C. A dependência como metáfora. *Áskesis*. V 8, n 2. p.127-136. 2019.

NUNES, S. G.; PORTO JUNIOR, F. G. R.; MORAES, N. R. DE. CONHECIMENTO E ORGANIZAÇÃO: indicativos pós-Bolonha de uma sociedade em construção. *Revista Observatório*, v. 3, n. 6, p. 338-353, 1 out. 2017.

O DILEMA DAS REDES (*The Social Dilemma*). Direção: Jeff Orlowski. Netflix. Estados Unidos. 2020. (89 minutos).

OLIVEIRA, T. S. Dependência do smartphone: um estudo da nomofobia na formação de futuros gestores. UnP, 2018. Disponível em: <[https://www.unp.br/wpcontent/uploads/2015/08/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_ThycianeSantosOliveira-.pdf](https://www.unp.br/wpcontent/uploads/2015/08/Disserta%C3%A7%C3%A3o_ThycianeSantosOliveira-.pdf)> Acesso em: 15 mai. 2020.

OLIVEIRA, E. N. Saúde Mental durante a Pandemia do novo Coronavírus: algumas reflexões necessárias. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e413985478, 2020.

OLIVEIRA, N. & PIRES, Y. Falta de normas claras e de ações coordenadas para distanciamento social prejudica combate à covid. *Agência Senado*. 2021. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/04/falta-de-normas-claras-e-de-acoes-coordenadas-para-distanciamento-social-prejudica-combate-a-covid>> Acesso em: 21 jul. 2021.

OLIVEIRA, T. S. **Dependência do smartphone**: um estudo da nomofobia na formação de futuros gestores. Dissertação (Mestrado profissional em Administração). Universidade Potiguar – UNP. Natal, 2018.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation Report –79. 2019. 2020c. Disponível em: <[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200408-sitrep-79-covid-19.pdf?sfvrsn=4796b143\\_6](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200408-sitrep-79-covid-19.pdf?sfvrsn=4796b143_6)> Acesso em: 29 nov. 2020

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Novel Coronavirus –China 2020. 2020b. Disponível em: <<https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>> Acesso em: 29 nov. 2020

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Novel Coronavirus (2019-nCoV): Situation Report –22. 2020d. Disponível em: <[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2)> Acesso em: 29 nov. 2020

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Pneumonia of unknown cause – China.2020. 2020a. Disponível em: <<https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/>> Acesso em: 29 nov. 2020

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Estudo da ONU revela que mundo tem abismo digital de gênero. *ONU News, Desenvolvimento econômico*. 2019. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2019/11/1693711>> Acesso em: 29 nov. 2020

OPAS BRASIL – Organização Panamericana de Saúde. Entenda a Infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19. *Página informativa N.5*. 2020 Disponível em: <[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic\\_por.pdf?sequence=5](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=5)> Acesso em: 21 jul. 2021.

OPAS BRASIL – Organização Panamericana de Saúde. *Folha informativa – COVID-19* (doença causada pelo novo coronavírus). 2020 Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)> Acesso em: 29 nov. 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Relatora da ONU recebe informações sobre violência contra mulheres durante crise de COVID-19. Atualizado em 23 de abril de 2020. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/relatora-da-onu-recebe-informacoes-sobreviolencia-contra-mulheres-durante-crise-de-covid-19/>. Acesso em 02 de setembro de 2021.

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O. & KESSLER, F. H. P. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Revista Debates in Psychiatry - Ahead of print*. p. 2-7. 2020.

PASQUALI, L. **Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e na educação**. Editora Vozes Limitada, 2017.

PEGORARO, R. The Real Problem Wasn't Cambridge Analytica, But The Data Brokers That Outlived It. *Forbes*. 8 out. 2020. Disponível em: <<https://www.forbes.com/sites/robpegoraro/2020/10/08/the-real-problem-wasnt-cambridge-analytica-but-the-data-brokers-that-outlived-it/?sh=7413a3ed26a4>> Acesso em: 20 jul. 2021.

PEREIRA NETO, A. ; BARBOSA, L.; SILVA, A. & DANTAS, M. L. G. O paciente informado e os saberes médicos: um estudo de etnografia virtual em comunidades de doentes no Facebook. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.22, supl, p.1653-1671. 2016.

PEREIRA NETO, A.; BARBOSA, L. & MUCI, S. Internet, Geração Y e Saúde: um estudo nas comunidades de Manguinhos (RJ). *Comunicação e Informação*, Universidade Federal de Goiás. v.19, n.1. p.20-36. 2016.

PEREIRA NETO, A.; FLYNN, M. & BARBOSA,. Por que o apoio a Bolsonaro não desmorona?. *Outras Palavras*. Direita Assanhada. 2020. Disponível em: <<https://outraspalavras.net/direita-assanhada/por-que-o-apoio-a-bolsonaro-nao-desmorona/>> Acesso em 20 jul. 2021.

PEREIRA, C.; MEDEIROS, A. & BERTHOLINI, F. O medo da morte flexibiliza perdas e aproxima polos: consequências políticas da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 952-968. 2020.

PEREIRA, M. D.; OLIVEIRA, L. C.; COSTA, C. F. T.; BEZERRA, C. M. O. & PEREIRA, M. D. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e

estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-35, e652974548. 2020.

PERUZZO, C. Movimentos sociais, redes virtuais e mídia alternativa no junho em que “o gigante acordou”. *MATRIZES*, 7(2), 73-93. 2013.

PIOVESAN, A. & TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.29, n.4, p.318-325. 1995.

PIZA, M. V.. *Processos de influências sociais no ambiente online: análise da youtuber Jout*. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade de Brasília. 2016.

POLLETTA, F. & CALLAHAN, J. Deep stories, nostalgia narratives, and fake news: Storytelling in the trump era. *American Journal of Cultural Sociology*, 5(3). 2017.

POPE, C. & MAYS, N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. Porto Alegre, RS. ArtMed. 2009.

Privacidade Hackeada (The Great Hack). Direção: Jehane Noujaim & Karim Amer. Netflix. Estados Unidos. 2019. (113 minutos).

QIU, J.; SHEN, B.; ZHAO, M.; WANG, Z.; XIE, B. & XU, Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*. 33(2): e100213. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213. 2020.

RAHE, B. B.. Covid-19, Saúde Mental e População LGBTQIAP+: uma realidade (in)visível. *Revista Brasileira de Medicina, de Família e Comunidade* – Carta ao editor. 16(43):2815. 2021.

REDAÇÃO RBA. Média de mortes por covid-19 sobe por relaxamento. ‘Brasil não terá estrutura para aguentar’. *Rede Brasil Atual*. Saúde e Ciência. 2021. Disponível em: <<https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2021/04/media-mortes-covid-relaxamento-brasil/>> Acesso em: 20 jul. 2021.

ROCHA & TOMAZELLI. Isolamento Social e Distanciamento entre Políticas Públicas e Demandas Sociais. *SciElo Preprints*. 1-18. 2020.

ROCHA, H. A. L.; SANTOS, P. A.; VASCONCELOS, G. V.; LIMA, E. D.; LEITE, G. & KUBRUSLY, M. Adaptação transcultural e validação do Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) para a língua portuguesa (NMP-Q-BR). *J. Health Biol Sci*. 8(1):1-6. 2020.

ROXO, L. A difusão de informações nas redes sociais e o fenômeno da “viralização” dos boatos. *Entremeios [online]*. PUC-Rio.6 v 13, n 2, p. 2017.

SAHIN, S.; OZDEMIR, K.; UNSAL, A. & TEMIZ, N. Evaluation of mobile phone addiction level and sleep quality in university students. *Pak J Med Sci*; 29(4):913–918. 2013.

SALGADO, R. Felipe Neto e Jair Bolsonaro estão na lista dos 100 mais influentes do mundo da revista Time. *Estado de Minas*. Política. Disponível em: <[https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2020/09/23/interna\\_politica,1188068/felipe-](https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2020/09/23/interna_politica,1188068/felipe-)

neto-e-bolsonaro-na-lista-dos-100-mais-influentes-do-mundo.shtml > Acesso em: 23 maio 2020.

SANCHOTENE, C.; MACHADO DA SILVEIRA, A. . & DE LIMA LAVARDA, S. Quando As notícias Mais Compartilhadas são Falsas: A circulação de Boatos Durante a Semana Do Impeachment No Facebook. *Comunicação & Informação*. 20 (3), 99-112. 2017.

SANSEVERINO, G. & GRUSZYNSKI, A. Ver tv sem tv: mídias digitais, internet e múltiplas telas. *Revista Memorare*, v. 5, n. 3, p. 202-230, 2018.

SANTOS, I. N.; SILVA, B. V. P.; CARLOMANHO, A. M. F. & PERNAMBUCO, M. L. Isolamento social e seus impactos na saúde mental: Uma revisão. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8, e22110817206. 2021.

SANTOS, I. N.; SILVA, B. V. P.; CARLOMANHO, A. M. F.; MORAIS, C. S. & PERNAMBUCO, M. L. Isolamento social e seus impactos na saúde mental: Uma revisão. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8, e22110817206. 1-11. 2021

SCHMIDT, B.; CREPALDI, M. A.; BOLZE, S. D. A.; NEIVA-SILVA, L. & DEMENECH, L. M. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*. V. 37. 2020.

SEBRAE – Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. *Transformação Digital nas MPE*. 2018. Disponível em: <<https://datasebrae.com.br/transformacao-digital-dasmpe/>> Acesso em: 20 mar. 2020.

SEBRAE – Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. *Coronavírus: o impacto nas vendas online*. 2020. Disponível em: <<https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/coronavirus-o-impacto-nas-vendas-online,ed84f8e520f71710VgnVCM1000004c00210aRCRD>> Acesso em: 20 mar. 2020.

SHARMA, A. Finding community during a pandemic. *Science*, [s.l.], v. 368, n. 6487. *American Association for the Advancement of Science (AAAS)*. p. 206-206. 2020.

SHUJA, K.H.; AQEEL, M.; JAFFAR, A. & AHMED, A. COVID-19: pandemic and impending global mental health implications. *Psychiatr Danub*. 32(1):32-5. 2020. DOI: <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.32>

SHULTZ, J.M.; COOPER, J.L.; BAINGANA, F.; OQUENDO, M.A.; ESPINEL, Z.; ALTHOUSE BM, MARCELIN, L.H.; TOWERS, S.; ESPINOLA, M.; MCCOY, C.B.; MAZURIK, L.; WAINBERG, M.L.; NERIA, Y. & RECHKEMMER, A. The role of fear-related behaviors in the 2013-2016 West Africa ebola virus disease outbreak. *Curr Psychiatry Rep*. 18(11):104. 2016. doi: 10.1007/s11920-016-0741-y. PMID: 27739026; PMCID: PMC5241909.

SILVA, D. S.; BANDEIRA, I. D.; JACOBINA, A. T. & JACOBINA, R. R. Exposição dialógica na desconstrução da doença como metáfora e o empoderamento social. Trabalho apresentado Anais Congresso Brasileiro de Medicina, Família e Comunidade. Belém, 2013.

SILVA, M. L.; VIANA, S. A. A. & LIMA, P. T. Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença COVID-19: uma revisão literária. *Revista Diálogos em Saúde*, V3 n 1. 1-16. 2020.

- SISTE, K.; HANAFI, E.; SEN, L. T.; CHRISTIAN, H.; ADRIAN; SISWIDIANI, L. P.; LIMAWAN, A. P.; MURTANI, B. J. & SUWARTONO, C. The Impact of Physical Distancing and Associated Factors Towards Internet Addiction Among Adults in Indonesia During COVID-19 Pandemic: A Nationwide Web-Based Study. *Front. Psychiatry* 11:580977. 2020. doi: 10.3389/fpsy.2020.580977.
- SOUZA, A. S. R.; SOUZA, G. F. A. & PRACIANO, G. A. F. A saúde mental das mulheres em tempos da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, vol. 20 (3): 663-665. 2020.
- SOUZA, K. D.; CUNHA, M. X. C. & SANTIAGO, E. D. Girassol: Um App Mobile Para Medir Níveis de Nomofobia em Adolescentes e Jovens. *Revista de Sistemas e Computação*. Salvador, v. 10, n. 1, p. 152-161. 2020.
- TEIXEIRA, I.; DA SILVA, P. C.; DE SOUSA, S. L. & DA SILVA, V. C. Nomofobia: os impactos psíquicos do uso abusivo das tecnologias digitais em jovens universitários. *Revista Observatório*, v. 5, n. 5, p. 209-240, 2019.
- TENDAIS, I. & RIBEIRO, A. I. Espaços verdes urbanos e saúde mental durante o confinamento causado pela Covid-19. *Finisterra - Revista Portuguesa de Geografia*, 2020, pp. 183-188. 2020.
- TENÓRIO, R. J. M. A saúde mental e ergonômica no trabalho remoto no pós-pandemia. *Revista Espaço Acadêmico*, 20, 96-105. 2021.
- UCPEL - Universidade Católica de Pelotas. Blog. Quais são os impactos do relaxamento do isolamento social na quarentena. *MEDICINA UCPEL*. 2021. Disponível em: < <https://medicina.ucpel.edu.br/blog/relaxamento-da-quarentena/>> Acesso em: 20 jul. 2021.
- UERJ. *Diretoria de Comunicação da UERJ*. Pesquisa da Uerj indica aumento de casos de depressão entre brasileiros durante a quarentena. 2020. Disponível em: <<https://www.uerj.br/noticia/11028/>> Acesso em: 20 maio 2020
- UOL NOTÍCIAS. Entenda o escândalo de uso político de dados que derrubou valor do Facebook e o colocou na mira de autoridades. *Tilt*. 20 abr. 2018. Disponível em: < <https://www.uol.com.br/tilt/noticias/bbc/2018/03/20/entenda-o-escandalo-de-uso-politico-de-dados-que-derrubou-valor-do-facebook-e-o-colocou-na-mira-de-autoridades.htm>> Acesso em: 20 jul. 2021.
- UOL. Família 'rouba' corpo de morto por covid de hospital na Colômbia. *UOL Notícias. Internacional*. 2021. Disponível em: < <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2021/04/10/covid-familia-invade-hospital-e-leva-corpo-de-parente-ao-cemiterio-veja.htm>> Acesso em: 10 abr. 2021.
- VELAVAN, T. & MAYER, C. The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine and International Health*, 25(3), 278-280. 2020.
- VERMELHO, S. C.; VELHO, A. P. M.; BONKOVOSKI, A. & PIROLA, A. Refletindo sobre as redes sociais digitais. *Educ. Soc. [online]*. vol.35, n.126, pp.179-196. 2014
- VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: Um debate em aberto. *Temáticas (Campinas)*, 22(44), 203-220. 2014.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

WUHAN CITY HEALTH COMMITTEE. Wuhan Municipal Health Committee's report on unexplained viral pneumonia 2020. 2020 Disponível em: <<http://wjw.wuhan.gov.cn/front/web/showDetail/2020010509020>>. Acesso em: 29 nov. 2020

YILDIRIM, C. & CORREIA, A. P. Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*: 49, 130-137. 2015.

YILDIRIM, C.; SUMUER, E.; ADNAN, M.; & YILDIRIM, S. A growing fear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Information Development*, 32(5), 1322–1331. 2016. <https://doi.org/10.1177/0266666915599025>

ZHENG, R.; XU, Y.; WANG, W.; NING, G. & BI, Y. Spatial transmission of COVID-19 via public and private transportation in China. *Travel Medicine and Infectious Disease*. 34(101626). 2020.

ZHU, N.; ZHANG, D.; WANG, W.; LI, X.; YANG, B.; SONG, J.; ZHAO, X.; HUANG, B.; SHI, W.; LU, R.; NIU, P.; ZHAN, F.; MA, X.; WANG, D.; XU, W.; WU, G.; GAO, G. F. & TAN, W. China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*. 382(8), 727-733. 2020.

**APÊNDICE A – AMOSTRA FINAL DO LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO**

<b>AUTOR(ES)</b>	<b>TÍTULO</b>
AFONSO, P. (2020)	O Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental
ESPER, M. V. et al. (2021)	Enfermagem como mediadora entre nomofobia e isolamento social em resposta à covid-19
FARO, A. et al. (2020)	COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado
FERREIRA, F. G. P. et al. (2020)	Uma reflexão sobre saúde mental do enfermeiro emergencista no contexto da pandemia pelo Covid-19
KANTORSKI, L. P. et al. (2020)	Conhecendo os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem
LIMA, R. C. (2020)	Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental
MINERVINO, A. J. et al. (2021)	Desafios em saúde mental durante a pandemia: relato de experiência
NABUCO, G.; OLIVEIRA, M. H. P. P.; AFONSO, M. P. D. (2020)	O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?
NELSON, I. C. et al. (2020)	Tecnologias de informação e comunicação na atenção à saúde mental de profissionais da saúde no contexto da pandemia da COVID-19
OLIVEIRA, E. N. (2020)	Saúde Mental durante a Pandemia do novo Coronavírus: algumas reflexões necessárias
ORNELL, F. et al. (2020)	Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias
RAHE, B. B. (2021)	Covid-19, Saúde Mental e População LGBTQIAP+: uma realidade (in)visível.
SCHMIDT, B. et al. (2020)	Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19)
SOUZA, A. S. R.; SOUZA, G. F. A. & PRACIANO, G. A. F. (2020)	A saúde mental das mulheres em tempos da COVID-19

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA APLICADA PELO GOOGLE FORMS







### Nomofobia nos jovens e adultos brasileiros: consequências relacionadas ao Isolamento Social da pandemia de COVID-19

Prezado (a) Participante,

Este questionário faz parte da pesquisa de mestrado de Dayana Boechat de Marins - (21) 983249568, desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Rio de Janeiro), sob orientação do Prof. Dr. André de Faria Pereira Neto. Ela busca avaliar até que ponto o isolamento social, provocado pela pandemia de COVID-19, aumentou sua dependência das mídias digitais.

Ficaremos muito felizes se você puder participar desta pesquisa preenchendo o questionário que se segue.

Ao aceitar nosso convite, lembramos que você é livre para, a qualquer momento, recusar-se a responder às perguntas que lhe ocasionarem constrangimento de qualquer natureza.

Ao deixar de participar você não precisará apresentar qualquer justificativa. Sua identidade será mantida em sigilo. Se você quiser receber os resultados da pesquisa você terá que nos oferecer seu endereço eletrônico no final do questionário.

**\*Obrigatório**

Você aceita participar? \*

Sim

Não

Próxima

Página 1 de 5

# Nomofobia nos jovens e adultos brasileiros: consequências relacionadas ao Isolamento Social da pandemia de COVID-19

\*Obrigatório

## Parte A - Identificação do participante

Indique seu sexo biológico \*

- Feminino
- Masculino

Indique a sua Faixa etária \*

- 18-19 anos
- 20-24 anos
- 25-29 anos
- 30-39 anos
- 40-49 anos
- 50-59 anos

Qual a sua escolaridade? \*

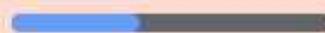
- Nunca estudei
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Superior Completo
- Ensino Superior Incompleto
- Pós-Graduação

Qual a sua renda familiar mensal aproximada? (Considerando o salário mínimo no valor de R\$1039,00) \*

- Acima de 20 salários mínimos
- De 10 a 20 salários mínimos
- de 4 a 10 salários mínimos
- de 2 a 4 salários mínimos
- Até 2 salários mínimos

[Voltar](#)

[Próxima](#)



Página 2 de 5

## Parte B - Uso da internet

Quantas horas por dia, em média, você passa na internet? \*

- De 2 a 4 horas por dia
- De 4 a 8 horas por dia
- De 8 a 16 horas por dia
- De 16 a 24 horas por dia

Que aparelho você normalmente utiliza para acessar a internet? \*

- Smartphone (celular)
- PC - Desktop
- Notebook
- Tablet

De onde você acessa a internet? \*

- Rede Wi-Fi de casa
- Rede Wi-Fi do vizinho/trabalho
- Rede Wi-Fi aberta (disponível em colégios, igrejas, shoppings e demais estabelecimentos)
- Plano de dados móveis

Você possui o hábito de desligar o telefone quando vai dormir? \*

- Sim
- Não

[Voltar](#)[Próxima](#) Página 3 de 5

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

## Nomofobia nos jovens e adultos brasileiros: consequências relacionadas ao Isolamento Social da pandemia de COVID-19

\*Obrigatório

### Parte C - Uso da internet durante a pandemia

Até o momento, no Brasil, os maiores índices de infecção e mortalidade causados pela Pandemia do COVID-19 ocorreram entre junho e setembro deste ano. Em relação a este período ENTRE JUNHO E SETEMBRO DE 2020:

Você praticou o isolamento social? \*

- Sim, permaneci a maior parte do tempo em casa
- Não, minhas atividades profissionais impediram que fizesse o isolamento
- Parcialmente (saí apenas para ter acesso alimentos e medicamentos e/ou atividades físicas)

O isolamento social neste período causou algum impacto na sua vida? \*

- Sim, financeiramente
- Sim, emocionalmente
- Sim, financeira e emocionalmente;
- Não causou impacto na minha vida;
- Outro: \_\_\_\_\_

O isolamento social neste período causou algum impacto na sua vida? \*

- Sim, financeiramente
- Sim, emocionalmente
- Sim, financeira e emocionalmente;
- Não causou impacto na minha vida;
- Outro: \_\_\_\_\_

10. Entre junho e setembro deste ano, quando você praticou o isolamento social, você acessou mais a internet? \*

- Sim
- Não

Durante o Isolamento Social você utilizou a internet com o objetivo de: \*

- Estudar
- Trabalhar
- Entretenimento/diversão
- Entrar em contato/Conversar com familiares
- Entrar em contato/Conversar com amigos

[Voltar](#)

[Próxima](#)

 Página 4 de 5

## Parte D

INSTRUÇÕES: Por favor, indique o grau de concordância ou discordância em relação as declarações abaixo, que são referentes aos seus hábitos de uso do smartphone.

1- Eu me sentiria desconfortável, caso não tivesse acesso constante a informações através do meu smartphone. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Discordo Parcialmente
- Não concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

2- Eu ficaria chateado se não pudesse buscar informações no meu smartphone quando sentisse vontade. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Discordo Parcialmente
- Não concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

3- Não conseguir receber notícias (por exemplo, acontecimentos, previsão do tempo etc.) no meu smartphone me deixaria nervoso(a). \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Discordo Parcialmente
- Não concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

4- Ficaria chateado se eu não pudesse usar o meu smartphone e/ou suas funcionalidades quando sentisse vontade. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Discordo Parcialmente
- Não concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

5- Ficar sem bateria no meu smartphone iria me assustar. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Discordo Parcialmente
- Não concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

6- Entraria em pânico se ficasse sem créditos ou atingisse meu limite de dados mensais. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Discordo Parcialmente
- Não concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

7- Se não conseguisse me conectar ao Wi-Fi ou não tivesse um sinal de dados móveis (4G, 3G etc.), eu ficaria constantemente verificando se havia um sinal ou tentaria encontrar uma rede Wi-Fi. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Discordo Parcialmente
- Não concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

8- Teria medo de ficar preso em algum lugar, caso o meu smartphone não funcionasse ou eu não pudesse usá-lo. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Discordo Parcialmente
- Não concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

9- Se ficasse um tempo sem poder verificar meu smartphone, sentiria o desejo (ou vontade) de verificar se tenho novas notificações. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Discordo Parcialmente
- Não concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

10- Se meu smartphone não estivesse comigo... Eu me sentiria ansioso pois não conseguiria me comunicar instantaneamente com minha família e/ou amigos. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Discordo Parcialmente
- Não concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

11- Se meu smartphone não estivesse comigo... Ficaria preocupado porque minha família e/ou amigos não poderiam entrar em contato comigo. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Discordo Parcialmente
- Não concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

12- Se meu smartphone não estivesse comigo... Ficaria nervoso porque não seria capaz de receber mensagens de texto e chamadas. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Discordo Parcialmente
- Não concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

13- Se meu smartphone não estivesse comigo... Ficaria ansioso porque não conseguiria manter contato com minha família e/ou amigos. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Discordo Parcialmente
- Não concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

14- Se meu smartphone não estivesse comigo... Ficaria nervoso porque não poderia saber se alguém tentou se comunicar comigo. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Discordo Parcialmente
- Não concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

15- Se meu smartphone não estivesse comigo... Eu me sentiria ansioso porque minha conexão constante com minha família e amigos seria interrompida. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Discordo Parcialmente
- Não concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

16- Se meu smartphone não estivesse comigo... Ficaria nervoso porque estaria desconectado da minha identidade virtual (online). \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Discordo Parcialmente
- Não concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

17- Se meu smartphone não estivesse comigo... Ficaria desconfortável porque eu não poderia manter-me a par (ficar em dia) do que ocorre nas redes sociais e em outros meios de comunicação online. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Discordo Parcialmente
- Não concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

18- Se meu smartphone não estivesse comigo... Eu me sentiria desconfortável porque não poderia checar minhas notificações de atualizações de minhas mensagens e redes sociais. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Discordo Parcialmente
- Não concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

19- Se meu smartphone não estivesse comigo... Eu me sentiria ansioso(a) porque não podia checar minhas mensagens de e-mail. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Discordo Parcialmente
- Não concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

20- Se meu smartphone não estivesse comigo... Eu me sentiria incomodado(a) e estranho porque não saberia o que fazer. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Discordo Parcialmente
- Não concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

**ANEXO A – ITENS DA FERRAMENTA NOMOPHOBIA QUESTIONNAIRE (NMP-Q)**

1. I would feel uncomfortable without constant access to information through my smartphone
  2. I would be annoyed if I could not look information up on my smartphone when I wanted to do so
  3. Being unable to get the news (e.g., happenings, weather, etc.) on my smartphone would make me nervous
  4. I would be annoyed if I could not use my smartphone and/or its capabilities when I wanted to do so
  5. Running out of battery in my smartphone would scare me
  6. If I were to run out of credits or hit my monthly data limit, I would panic
  7. If I did not have a data signal or could not connect to Wi-Fi, then I would constantly check to see if I had a signal or could find a Wi-Fi network
  8. If I could not use my smartphone, I would be afraid of getting stranded somewhere
  9. If I could not check my smartphone for a while, I would feel a desire to check it
- If I did not have my smartphone with me,
10. I would feel anxious because I could not instantly communicate with my family and/or friends
  11. I would be worried because my family and/or friends could not reach me
  12. I would feel nervous because I would not be able to receive text messages and calls
  13. I would be anxious because I could not keep in touch with my family and/or friends
  14. I would be nervous because I could not know if someone had tried to get a hold of me
  15. I would feel anxious because my constant connection to my family and friends would be broken
  16. I would be nervous because I would be disconnected from my online identity
  17. I would be uncomfortable because I could not stay up-to-date with social media and online networks
  18. I would feel awkward because I could not check my notifications for updates from my connections and online networks
  19. I would feel anxious because I could not check my email messages
  20. I would feel weird because I would not know what to do

**ANEXO B - VERSÃO BRASILEIRA DO NMP-Q DE ROCHA ET AL. (2020)**

<b>INSTRUÇÕES: Por favor, indique o grau de concordância ou discordância em relação as declarações abaixo, que são referentes aos seus hábitos de uso do seu smartphone.</b>	<b>Discordo totalmente</b>				<b>Concordo totalmente</b>		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Eu me sentiria desconfortável, caso não tivesse acesso constante a informações através do meu smartphone.							
2. Eu ficaria chateado se não pudesse buscar informações no meu smartphone quando sentisse vontade.							
3. Não conseguir receber notícias (por exemplo, acontecimentos, previsão do tempo etc.) no meu smartphone me deixaria nervoso(a).							
4. Ficaria chateado se eu não pudesse usar o meu smartphone e/ou suas funcionalidades quando sentisse vontade.							
5. Ficar sem bateria no meu smartphone iria me assustar.							
6. Entraria em pânico se ficasse sem créditos ou atingisse meu limite de dados mensais.							
7. Se não conseguisse me conectar ao Wi-Fi ou não tivesse um sinal de dados móveis (4G, 3G etc.), eu ficaria constantemente verificando se havia um sinal ou tentaria encontrar uma rede Wi-Fi.							
8. Teria medo de ficar preso em algum lugar, caso o meu smartphone não funcionasse ou eu não pudesse usá-lo.							
9. Se ficasse um tempo sem poder verificar meu smartphone, sentiria o desejo (ou vontade) de verificar se tenho novas notificações.							
<b>Se meu smartphone não estivesse comigo...</b>							
10. Sentir-me-ia ansioso pois não conseguiria me comunicar instantaneamente com minha família e/ou amigos.							
11. Ficaria preocupado porque minha família e/ou amigos não poderiam entrar em contato comigo.							
12. Ficaria nervoso porque não seria capaz de receber mensagens de texto e chamadas.							
13. Ficaria ansioso porque não conseguiria manter contato com minha família e/ou amigos.							
14. Ficaria nervoso porque não poderia saber se alguém tentou se comunicar comigo.							
15. Eu me sentiria ansioso porque minha conexão constante com minha família e amigos seria interrompida.							
16. Ficaria nervoso porque estaria desconectado da minha identidade virtual (online).							
17. Ficaria desconfortável porque eu não poderia manter-me a par (ficar em dia) do que ocorre nas redes sociais e em outros meios de comunicação online.							
18. Eu me sentiria desconfortável porque não poderia checar minhas notificações de atualizações de minhas mensagens e redes sociais.							
19. Eu me sentiria ansioso(a) porque não podia checar minhas mensagens de e-mail.							
20. Eu me sentiria incomodado(a) e estranho porque não saberia o que fazer.							

## ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Nomofobia nos jovens e adultos brasileiros: consequências relacionadas ao Isolamento Social da pandemia de COVID-19.

**Pesquisador:** DAYANA BOECHAT DE MARINS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 39390320.0.0000.5241

**Instituição Proponente:** INST COMUNIC E INFORM CIENTIFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.365.141

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa com foco na Nomofobia, ou seja, no uso excessivo da internet. Há uma preocupação crescente sobre as transformações e as influências que a Revolução Digital trouxe para a sociedade contemporânea, sobretudo a adição de internet. As diferentes mídias sociais criaram um canal expresso de informações e comunicação, onde podem influenciar escolhas de formação de identidade pessoal e política, além de ajudar na construção de pensamentos e opiniões. A Internet armazena e difunde todo tipo de informação – em poucos segundos é possível ler artigos, reportagens e afins sobre qualquer assunto – e, nas redes sociais, há a possibilidade de que sejam discutidas por qualquer pessoa e de qualquer lugar do mundo. Consequentemente indivíduos podem criar consciências sobre suas relações com outros indivíduos, instituições, autoridades e poderes. O projeto justifica-se devido a ascensão deste modo de vida, potencializado devido à pandemia de COVID-19. O estudo em questão tem como objetivo avaliar o grau de Nomofobia de jovens e adultos brasileiros durante cumprimento do isolamento social na pandemia em 2020, de forma que seja possível medir a relação do isolamento social e Nomofobia nessa população. A pesquisa se apresenta como estudo qualitativo e quantitativo em que serão utilizados os recursos de entrevista estruturada, com questionário de opções fixas dividido em duas partes. A primeira parte aborda hábitos do Isolamento Social durante a Pandemia de COVID-19 no ano de 2020 e a segunda é o questionário de Nomofobia (NMP-Q).

**Endereço:** Avenida Brasil, 4365  
**Bairro:** Manguinhos **CEP:** 21.040-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3865-9710 **Fax:** (21)3865-9729 **E-mail:** cep.epsv@fiocruz.br



Continuação do Parecer: 4.365.141

Os participantes, jovens e adultos, serão convidados a participar da pesquisa por meio de post no Facebook e Instagram e um link que será enviado via Whatsapp, que ficará aberto para ser compartilhado, de forma que o participante possa convidar outras pessoas. A expectativa é da participação de 100 pessoas. Não é apontado, com clareza, qual a faixa etária dos participantes. Após a coleta uma análise dos dados obtidos será feita, a fim de identificar as características da Nomofobia nos jovens e adultos da população brasileira, os efeitos do isolamento social, bem como descrever quais fatores potencializam a Nomofobia nessa população.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Avaliar o grau de Nomofobia de jovens e adultos durante o isolamento social.

Objetivos Secundários:

- a) Identificar quais são os efeitos do isolamento social sobre a Nomofobia durante a pandemia;
- b) Identificar as características da Nomofobia entre jovens e adultos no Brasil;
- c) Descrever fatores do contexto que estimulam a Nomofobia.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

É dito não haver quaisquer riscos na pesquisa proposta.

Como benefícios, é que oferece elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afeta o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma dissertação de mestrado, desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, PPGICS/Icict/Fiocruz, de temática oportuna e apropriada. O projeto conta com financiamento próprio.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos obrigatórios foram apresentados.

**Recomendações:**

1. Recomenda-se anexar os instrumentos da pesquisa (questionário) na Plataforma Brasil.
2. Utilizar o "Formulário para resposta a pendências" disponível no site do CEP (<http://www.epsjv.fiocruz.br/pesquisa/comite-de-etica-em-pesquisa>).

**Endereço:** Avenida Brasil, 4365  
**Bairro:** Manginhos **CEP:** 21.040-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3865-9710 **Fax:** (21)3865-9729 **E-mail:** cep.epsjv@fiocruz.br



Continuação do Parecer: 4.365.141

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

São solicitadas as seguintes alterações:

1. No PB Informações Básicas:

- a) Inclusão dos riscos envolvidos na pesquisa e formas de mitigá-los, conforme Resolução CNS nº 510/2016;
- b) Esclarecer sobre perfil etário dos participantes;
- c) Completar o cronograma da pesquisa.

2. No RCLE:

- a) Ainda que seja sempre pertinente redigir RCLEs que proporcionem o mais claro entendimento aos participantes sobre a pesquisa e os direitos dos mesmos, não se pode prescindir dos elementos básicos que devem constar de todos os registros de consentimento. Por isso, solicita-se ater-se à Resolução CNS nº 510/2016 nos artigos que discorrem sobre os direitos dos participantes, dos riscos da pesquisa, das formas de mitigação e do direito à indenização (se dano houver), das formas de divulgação dos resultados da pesquisa, bem como da existência do CEP e do seu papel diligente quanto à proteção dos participantes.
- b) Solicita-se, ainda, inserir logos institucionais pertinentes e contatos para que os participantes alcancem a pesquisadora, sempre que necessário.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Pela análise procedida, este Comitê (registrado junto à CONEP – Cf. Ofício n. 2254/Carta n. 0078 – CONEP/CNS/MS, de 12 de agosto de 2010) considera o presente protocolo em situação de PENDÊNCIA. O prazo regulamentar para atendimento das demandas apontadas é de 30 (trinta) dias a contar da data de emissão deste parecer. Colocamo-nos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos que se façam necessários.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1642154.pdf	21/10/2020 10:53:59		Aceito

Endereço: Avenida Brasil, 4365  
 Bairro: Mangueiras CEP: 21.040-900  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)3865-9710 Fax: (21)3865-9729 E-mail: cep.epsjv@fiocruz.br



Continuação do Parecer: 4.365.141

Outros	Qualificacao_Dayana_Boechat_de_Marins.pdf	21/10/2020 10:53:35	DAYANA BOECHAT DE MARINS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Pesquisador_ass.pdf	21/10/2020 10:45:25	DAYANA BOECHAT DE MARINS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_Dayana_Boechat_de_Marins.pdf	16/10/2020 15:27:00	DAYANA BOECHAT DE MARINS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Dayana_Boechat.pdf	16/10/2020 15:21:05	DAYANA BOECHAT DE MARINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Dayana.pdf	02/10/2020 13:07:34	DAYANA BOECHAT DE MARINS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Pendente

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 27 de Outubro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Marcio Sacramento de Oliveira**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Brasil, 4365  
**Bairro:** Manguinhos **CEP:** 21.040-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3865-9710 **Fax:** (21)3865-9729 **E-mail:** cep.epsjv@fiocruz.br