

## DEPENDÊNCIA DIGITAL, O NOVO DESAFIO A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

DOI: 10.5281/zenodo.18498423

*Thiago Inocência Trofelli<sup>1</sup>*

*Alexsandro Narciso de Oliveira<sup>2</sup>*

### RESUMO

A dependência digital configura-se como um fenômeno emergente e de elevada relevância para a Saúde Pública no Brasil, associada a prejuízos funcionais, psicossociais e ocupacionais decorrentes do uso compulsivo de internet, smartphones e redes sociais. Este artigo tem por objetivo discutir a dependência digital como desafio sanitário contemporâneo, articulando evidências teórico-conceituais e a análise de um estudo de caso em serviço de saúde mental. Trata-se de um estudo descritivo, com fundamentação bibliográfica e abordagem clínica por meio de relato de caso, contemplando fisiopatologia, diagnóstico, terapêutica e Processo de Enfermagem segundo a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), com taxonomias NANDA-I, NOC e NIC. O caso analisado envolve adulto jovem com padrão de uso excessivo de rede social (predominantemente Instagram), com sintomas compatíveis com tolerância, abstinência psicológica, prejuízo acadêmico e laboral, comprometimento conjugal e comorbidades psiquiátricas, com manejo multiprofissional e farmacoterapia (ISRS e

# REVISTA TÓPICOS

---

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

estabilizador do humor), associado a intervenções psicoterapêuticas e educativas. Observou-se evolução clínica gradual, com redução do tempo de uso diário, retomada de atividades acadêmicas/profissionais e melhoria da interação social e do autocuidado. Conclui-se que a dependência digital demanda reconhecimento precoce, estratégias terapêuticas integradas e acompanhamento longitudinal, com protagonismo da equipe multiprofissional e da Enfermagem na educação em saúde, monitoramento de sinais de agravamento e fortalecimento de rotinas saudáveis.

**Palavras-chave:** Dependência digital; Uso problemático da internet; Redes sociais; Saúde mental; Saúde pública; Enfermagem; SAE; NANDA-I; NOC; NIC.

## ABSTRACT

Digital dependence is an emerging phenomenon of high relevance to Public Health in Brazil, associated with functional, psychosocial, and occupational impairments resulting from the compulsive use of the internet, smartphones, and social networks. This article aims to discuss digital dependence as a contemporary public health challenge by integrating theoretical evidence with the analysis of a case study conducted in a mental health service. This is a descriptive study based on a literature review and a clinical approach through a case report, addressing pathophysiology, diagnosis, therapy, and the Nursing Process according to the Systematization of Nursing Care (SNC), using the NANDA-I, NOC, and NIC taxonomies. The analyzed case involves a young adult with excessive use of social media (predominantly Instagram), presenting symptoms compatible with tolerance, psychological withdrawal, academic and occupational impairment, marital dysfunction, and

psychiatric comorbidities, managed through a multidisciplinary approach and pharmacotherapy (SSRIs and mood stabilizers), combined with psychotherapeutic and educational interventions. Gradual clinical improvement was observed, with reduced daily usage time, resumption of academic and professional activities, and enhancement of social interaction and self-care. It is concluded that digital dependence requires early recognition, integrated therapeutic strategies, and longitudinal follow-up, highlighting the central role of the multidisciplinary team and Nursing in health education, monitoring of worsening signs, and reinforcement of healthy routines.

**Keywords:** Digital dependence; Problematic internet use; Social media; Mental health; Public health; Nursing; SNC; NANDA-I; NOC; NIC.

## 1. INTRODUÇÃO

A dependência na internet teve sua primeira pesquisa em 1996, nesse estudo foram examinados mais de 600 casos de pessoas que apresentavam sinais clínicos de dependência que foram identificados por uma versão adaptada dos critérios do DSM-IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, no qual, foi criado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) para padronizar os critérios diagnósticos das desordens que afetam a mente e as emoções (YOUNG, 1996).

Para se fazer o diagnóstico do uso problemático da internet foram utilizados os tipos de abordagens conceituais onde, a dependência foi amplamente descrita como um vício comportamental geral (GRIFFITHS, 1999).

# REVISTA TÓPICOS

---

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

O manual criado pela APA (Associação Americana de Psiquiatria), sugere que a dependência de internet deva ser classificada como um transtorno de controle de impulsos (SHAPIRA et al., 2003).

Diante disso, Abreu et al. (2019) afirma que olhando ao nosso redor, as pessoas estão o tempo todo com o celular nas mãos, e a Internet segundo estudiosos da Comunicação, pode ser comparada a descoberta do fogo, devido sua tamanha importância, e quando se cria um mundo tão tecnológico, se conta com a sensatez humana, para seu devido uso. O IBGE destaca ainda que o telefone celular é a principal ferramenta utilizada pelos conectados. O aparelho foi encontrado em 99,5% das residências com acesso à rede mundial de computadores; após, observa-se o uso do computador, com 45,1%, seguido pela televisão (31,7%) e *Tablet* (12%). (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS, 2019).

Para Cabral et al. (2022), os celulares são mundialmente considerados uma forma de comunicação bastante popular. Seu uso em expansão se tornou um fenômeno social, principalmente pelo fato de abranger muitos recursos. Diante de sua popularidade, aumentam-se progressivamente as questões sobre seu uso excessivo, que compromete as rotinas diárias, hábitos, comportamentos e interações sociais dos usuários. É inegável que a constante utilização e verificação dos conteúdos nele presentes, como por exemplo, as redes sociais, estão associados a distúrbios do sono, estresse, ansiedade, comportamento tecnológico antissocial, e diminuição do desempenho acadêmico e profissional do usuário.

# REVISTA TÓPICOS

---

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

O uso contínuo das redes sociais também foi relacionado aos vícios, como fumar, beber álcool ou café e ao uso de drogas, sendo que, a longo prazo pode danificar à saúde como lesão por esforço repetitivo e dores nas costas (FRANGOS et al., 2011).

O aumento gradativo da dependência nas mídias sociais, aparelhos celulares, internet em um geral é alarmante visto que, como essa dependência vai se materializando aos poucos, quando é percebido o processo de dependência já é alarmante e avançado, precisando de algumas intervenções ou muita força de vontade por parte desse usuário em conseguir dividir seu tempo com outras coisas (ANDRADE et al., 2023).

Para Abreu et al. (2011), entende-se que, não são nada raros os casos extremos de suicídio, sabidamente ocorridos em virtude de ataques virtuais, promovidos em decorrência das redes sociais. Além disso, observa-se que o uso indiscriminado e descontrolado dessas redes provocam danos psicológicos a muitos usuários, pois o dependente buscará sempre o prazer no online, em sua realidade construída, e devido à alta amplitude do problema, a intensidade como um todo, o mesmo que geralmente deixou de lado prazer do mundo desconectado, poderá sofrer uma perda significativa de sua qualidade de vida off-line, intensificando riscos de diagnóstico de ansiedade, depressão, déficit de atenção entre outras enfermidades oriundas desta problemática.

Segundo Young et al. (2021), a dependência na internet está relacionada a aspectos de tolerância e abstinência e desconforto físico que se assemelham

# REVISTA TÓPICOS

---

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

aos sintomas de ansiedade quando há uma alteração na frequência do uso da internet.

A psicoterapia interpessoal pode ser utilizada como finalidade de diminuir e regular o uso da internet além de que aborda as questões psicossociais subjacentes que na maioria das vezes coexistem com o transtorno, tendo a necessidade de avaliar o uso em excesso da internet juntamente com outros vícios (YOUNG, 1999). Cabe a sugestão de terapia de apoio terapia familiar e entrevista motivacional como grandes aliados do tratamento.

Para Cerqueira et al. (2023), o uso inadequado da Internet está relacionado a outras comorbidades psiquiátricas como depressão, déficit de atenção, hiperatividade, além de elevar a probabilidade de outros fatores de risco, como o tabagismo, o alcoolismo e o uso de drogas ilícitas.

Segundo Conti et al. (2012), “as primeiras tentativas de descrever essa dependência digital da Internet (Internet Addiction), ocorreu na década de 1990, por Thomas Hodgkin, mas foi o psiquiatra americano Ivan K. Goldberg, que ficou mais conhecido a essa temática, que tampouco não havia condições clínicas, tampouco um nome. Em 1986 ele criou o Psycom.net, um tipo de clube cibernético onde terapeutas encontravam informações e trocavam experiências quanto ao abuso da internet em seus pacientes, e para ganhar a seriedade do assunto, ele cunhou o termo “Internet Addiction Disorder” ou doença por dependência de Internet (IAD), cujo sintomas incluíam abandono ou redução de atividades profissionais e sociais pelo uso da internet, e movimentos involuntários dos dedos ou das mãos como se os usuários estivessem digitando, entre outros”.

A preocupação em novas investigações sobre este é fenômeno por parte de investigadores internacionais e nacionais é cada vez maior, (BARAK et al., 2008).

Segundo Young (2011), fazer esse diagnóstico de dependência da internet não é uma atividade fácil, um fator que dificulta o diagnóstico é a constatação de que a utilização da internet é identificada pela sociedade atual como um avanço tecnológico unicamente e não como uma ferramenta que deva ser criticada como vício e dependência. Esta diferenciação é identificada em comparação com as demais dependências nas quais o diagnóstico é mais fácil, assim como o álcool e as demais drogas.

Depois de anos aprimorando seus estudos, Young modificou seus critérios, incluindo 8 dos 10 critérios usados no DSM-IV, para descrever o jogo patológico para iniciar o diagnóstico de dependência digital: “Preocupação excessiva com a Internet, necessitar aumentar o tempo online para ter a mesma satisfação, exibir esforços repetidos para diminuir o tempo de uso da internet, apresentar irritabilidade ou depressão ou desregulação emocional quando a internet é interrompida ou suspensa, permanecer conectado mais tempo do que o programado, ter o trabalho e as relações pessoais em risco pelo uso excessivo, e por fim mentir aos outros, principalmente a família e amigos quanto as horas conectadas” (YOUNG, 1999).

O Internet Addiction Test (Teste de Dependência da Internet) desenvolvido pela doutora Kimberly Young, em 1998, ainda é o mais utilizado e que conta com versões validadas em idiomas diferentes, e foi elaborado para avaliar

# REVISTA TÓPICOS

---

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

quais áreas da vida de um indivíduo pode ser afetada pelo uso excessivo de internet (CONTI et al., 2012).

Ressalta-se também, que a Internet causou impactos nas relações pessoais, pois aos poucos foram deixadas de lado as antigas maneiras de se relacionar, estudar, trabalhar, para dar ênfase às longas horas de interação com uma tela, formando sujeitos solitários junto aos tablets, celulares e computadores (GÓES, 2020).

O tempo passado na internet também é abordada como um fator que auxilia o diagnóstico de dependência. Para Greenfield, (1999), sugere que as primeiras investigações feitas sobre o presente tema revelam que as pessoas consideradas dependentes da internet, acessavam à internet durante 40 a 80 horas semanais.

Para Cerqueira et al. (2023), a expressão de dependência da internet, ou transtorno de adição à internet, tem sido objeto de discussão nos últimos anos, com controvérsias, o que levou o estabelecimento de um padrão de sintomas como a preocupação com a internet, a abstinência por não ficar online, tolerância e dificuldade de controlar o comportamento de uso da rede. Em 2019, a Classificação Internacional de Doenças (CID-11) e o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV), abordaram o tema vagamente, incluindo-o como transtorno de jogos virtuais.

Uma versão atualizada da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), passou a ter validade em 2022, entendendo o vício a jogos eletrônicos e a Internet como doença, o problema é definido como um padrão de



comportamento caracterizado pela perda de controle sobre o tempo de jogo, sobre a prioridade dada aos jogos em relação a outras atividades importantes e a decisão de continuar em frente à tela apesar de consequências negativas, porém, a dependência digital, como um novo transtorno mental, de forma específica ainda não é citado na CID 11, tampouco na DSM-IV (ANDRADE et al., 2023).

No Brasil, utiliza-se o CID F63 – Transtorno de Hábitos e Impulsos para fechar o diagnóstico de Dependência Digital.

## **2. DESCRIÇÃO DO CASO**

### **2.1. Fisiopatologia da Doença**

A dependência digital é a busca incessante pela utilização da internet que age de forma semelhante à dependência química, pois ocorre como consequência do uso prolongado da internet que, por sua vez, proporciona prazer físico à pessoa. Tal prazer está relacionado a fatos e reações simples como downloads, interatividades, e-mails, que em contato direto com o organismo originam descargas elétricas entre os neurônios através da dopamina.

A dopamina é um neurotransmissor que antecede naturalmente a adrenalina e a noradrenalina que atuam no organismo como estimulantes do sistema nervoso central. A dependência digital estimula a produção da dopamina e provoca uma grande sensação de prazer resultando na busca por tais momentos."

A dependência digital provoca compulsão, depressão, TOC (transtorno obsessivo-compulsivo), agitação, irritabilidade, perda de sentimentos e perturbação. A perturbação está ligada às preocupações com a rede, com o tempo em que está on-line, com a percepção de sua necessidade de permanecer na internet, o distanciamento de amigos e familiares e ainda com o refúgio que a rede lhe proporciona diante de problemas.

Do ponto de vista psicológico, a dependência digital é uma patologia e ocorre em alguns casos, não acometendo todos os usuários. Quando se transforma em patologia, deve ser percebida e encaminhada para um profissional competente para que esse auxilie o indivíduo na busca do autocontrole, e reduza os prejuízos relacionados a vida pessoal, acadêmica e profissional do paciente.

Para Stein et al., (2019) O diagnóstico baseia-se na história. O tratamento consiste em psicoterapia (especificamente a terapia cognitiva e a centrada nas pessoas), tratamento farmacológico de forma suplementar para reforçar a estima, bem estar e estabilizar o humor do paciente, e reduzir a irritabilidade nas abstinências que podem acontecer no tratamento psicológico, visando a reinserção biopsicossocial do paciente, especificamente com inibidores seletivos da recaptação de serotonina ISRS, como por exemplo a Fluoxetina, Sertralina e Paroxetina.

## **2.2. Diagnóstico Clínico e Anamnese (exame Físico)**

P.H.R.D, 34 anos é paciente da instituição de saúde mental do município de Santa Isabel, região metropolitana de São Paulo, denominada Alto Tiête, teve

# REVISTA TÓPICOS

---

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

sua primeira FA aberta em 17/11/2023, para escuta técnica com psicólogo e enfermeiro, na presença de seu marido; Relata ter forte dependência com uso de celular, em especial sua rede social Instagram, onde aponta gastar no mínimo, 16h de sua rotina diária com essa atividade, ou realizando atividades similares para preparação de conteúdo, ou em conversas aleatórias com as pessoas conectadas a rede, isso o fez que perdesse o emprego e abandonasse a faculdade de Administração, no qual estava no 7º período. Relata ainda, que se sente triste e desolado toda vez que tenta diminuir o uso da internet, e sente pânico em se imaginar sem a internet; Segundo informa o paciente, tem desejos imaginando suas horas online, e assume ser omissos com as atividades fora do mundo virtual, como seu sono, sua alimentação, e seus fatores biopsicossociais como um todo. O marido T.T, 35 anos, amplamente participativo na escuta técnica, aponta ainda que, a relação pessoal dos dois está bem fragilizada, pois deixaram de manter relações sexuais com frequência, pelo uso do aparelho celular no quarto, por parte de P.H.R.D; Ambos afirmam que estão juntos a 15 anos, e desde 2023, com o início desse impulso pela Internet, em especial a rede social Instagram, desencadeou um afastamento de ambos na relação conjugal. Na fase de anamnese mental (exame físico mental), P.H.R.D, apresenta nível normal de consciência, comportamento dentro do esperado, bom humor, afeto positivo por T.T, ótima comunicação, julgamento e percepção com a equipe multidisciplinar, e com um prognóstico bom, visando buscar ajuda terapêutica para o reequilíbrio do casal, e a retomada de sua vida profissional e acadêmica. A equipe multidisciplinar (psicólogo e enfermeiro) realizou perguntas-chaves, seguindo a terapia centrada na pessoa, visando a empatia e o apoio incondicional ao paciente, visando um elo de segurança entre

# REVISTA TÓPICOS

---

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

paciente e terapeuta, porém, na aplicação da terapia, foi avaliado uma tensão, e irritabilidade, em pontos cruciais como suas horas dedicadas a internet, e suas omissões na sua vida real, em especial a fatores sociais, fatores acadêmicos e laborativos, visando uma possível redução de uso da internet. Agendado consulta com psiquiatra, para 04/12/2023, onde P.H.R.D, foi diagnosticado com TOC (Transtorno de Obsessão compulsiva) por Internet – CID F42.2, atendendo a critérios de diagnóstico clínico, segundo o DSM-IV: pensamentos, impulsos e imagens (obsessões) recorrentes, persistentes, indesejados e intrusivos e/ou por comportamentos repetitivos ou atos mentais repetitivos relacionados a Internet, onde em especial, P.H.R.D, apresenta um perfil de temer constrangimentos ou estigmatização, frequentemente escondendo suas obsessões e rituais relacionados a Internet e suas redes sociais. Apresenta coexistência de Transtorno de Bipolaridade, onde, como a presença de pelo menos um episódio maniaco completo (isto é, causa prejuízo acentuado na função social ou ocupacional ou inclui delírios, sobre o que terceiros acham da postagem, ou na ausência de estar online, o que supostamente estaria acontecendo, p. ex: perder seguidor (sic)) e, quase sempre, episódios depressivos, atendo critérios do DSM-IV, quando, na ausência de Internet, ou de não estar conectado em suas redes sociais, apresentou estar triste ou deprimido, diminuição de apetite, sono, e demonstrou estar fadigado e sem energia, inclusive para atividades que previamente, eram prazerosas para o paciente, como exercícios físicos. Na consulta médica foi prescrito CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20mg, uma vez ao dia pela manhã ao acordar. Porém, alterado em 14/06/2024 para 40mg ao dia, de 12 em 12h, pelo psiquiatra, e mantido até a presente data (27/01/2025) a uma dose de 60mg ao dia, de 8 em 8h, associando a ACIDO

# REVISTA TÓPICOS

---

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

VALPROICO 500mg, duas vezes ao dia, de 12 em 12h, totalizando uma dose de 1g ao dia.

P.H.R.D, realiza escuta técnica por equipe disciplinar uma vez a cada dois meses, no ano de 2024, e apresentou piora em sua anamnese clínica a cada sessão, mudando seu comportamento para mais agressivo, resistente as perguntas da equipe multidisciplinar, inclusive suas vestimentas, estavam não conformes comparado as primeiras escutas técnicas realizadas no ano de 2023, apresentou perda de peso, e demonstrava apatia das atividades rotineiras como suas relações pessoais e profissionais, mas, ainda com o desejo de sensibilização ao seu transtorno de impulso por Internet; Introduzido ao paciente em grupos de apoio dentro do próprio serviço de saúde mental, focando em seus hobbies como aula de pintura, visando que o mesmo estivesse semanalmente dentro da Instituição, tendo um acompanhamento mais proximal; Utilizado técnicas de terapia social cognitiva em todas as escutas técnicas com o paciente, visando a redução das horas de uso de suas redes sociais, e elucidando suas fases da vida, antes e depois desse transtorno, o que justifica sua irritabilidade, e crises depressivas no tratamento psicológico do paciente.

P.H.R.D, no ano de 2025, apresentou melhora e continua com prognostico bom, porém, realizando escuta técnica uma vez a cada 3 meses, onde inclusive passa por consulta médica no dia da escuta técnica multidisciplinar. Solicitado exame de Hemograma completo, para verificação das plaquetas, que podem ser afetadas com o acido valproico, e apresentou estar dentro dos padrões esperados.

# REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

PLAQUETAS.....	182 mil/mm3	150 a 450 mil/
VPM.....	8,72 fl	7.5 a 9.0 fl
Plaquetócrito.....	0,146%	0.18 a 0.29 %
PDW.....	17,20	16.30 a 17.90

Imagem 1: Resultado de Plaquetas de P.H.R.D, coletado em 18/12/2024.

Fonte: Autor do Estudo.

Em sua última consulta, em 27/01/2025, relatou estar concluindo a faculdade no formato online, e retornou à atividade profissional; Ainda utiliza as redes sociais, porém, no período máximo de 6h por dia, apesar de excessivo, já temos um avanço em seu quadro de impulsos, e continua utilizando a Internet, porém de forma consciente, como p. ex para faculdade, e para fins laborativos. Retornou a realizar caminhadas com seu marido, e sempre participam de forma ativa nas escutas técnicas com a equipe multidisciplinar, com a utilização da terapia centrada nas pessoas, visando a aproximação da relação, e o apoio incondicional a P.H.R.D, para a continuidade de seu tratamento e a construção do vínculo da relação conjugal, relatam ainda, que frisam a importância da relação sexual, e das atividades a dois, como momentos de lazer, alimentação e no gerenciamento de crises. P.H.R.D, apresenta uma melhora significativa, desde sua autoimagem, comunicação, julgamento, percepção e humor, e tem sua consulta agendada para 04/04/2025, para mais uma anamnese, terapia social cognitiva e centrada nas pessoas com a equipe multidisciplinar e verificação de dosagem de medicação com o psiquiatra.

## 2.3. Terapêutica Adotada e Farmacologia2.3.1 Acido Valproico

### 2.3.1. Acido Valproico

REVISTA TÓPICOS – ISSN: 2965-6672

# REVISTA TÓPICOS

---

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Ácido valproico é um anticonvulsivante e estabilizador do humor indicado para o tratamento da epilepsia, crises convulsivas, transtorno bipolar ou para prevenção da enxaqueca. O ácido valproico, ou valproato de sódio, é vendido na forma de cápsulas de 250 mg, comprimidos de 300 ou 500 mg ou na forma de xarope de 50mg/mL, administradas por via oral. Além disso, pode ser usado na forma de injeção aplicada diretamente na veia, feita no hospital por um enfermeiro, de acordo com a indicação médica.

O ácido valproico age aumentando os níveis do GABA no cérebro, um tipo de neurotransmissor responsável por diminuir a atividade dos neurônios, e que quando tem seus níveis baixos pode causar convulsões, ou enxaqueca. Os comprimidos e as cápsulas do ácido valproico podem ser tomados após uma refeição para evitar irritação do estômago, e devem ser tomados inteiros, sem partir ou mastigar, pois podem provocar irritação na boca ou garganta. Durante o uso do ácido valproico, a pessoa deve realizar exames que medem a quantidade de plaquetas no sangue, pois esse remédio pode causar diminuição da coagulação do sangue aumentando o risco de sangramentos.

Além disso, o ácido valproico pode cortar o efeito das pílulas anticoncepcionais orais, sendo recomendado utilizar outro método para prevenir gravidez, como preservativo ou diafragma, por exemplo, durante o tratamento com esse remédio. Os efeitos colaterais mais comuns do ácido valproico são náusea, vômito, dor de estômago, diarreia, sonolência, sensação de fraqueza ou tontura.

Além disso, também podem surgir dor de cabeça, tremor, dificuldade de coordenação motora, visão borrada ou embaçada, queda de cabelo, aumento do peso ou hepatite medicamentosa. O ácido valproico não deve ser usado por pessoas alérgicas ao ácido valproico e o xarope desse remédio não deve ser usado por diabéticos pois contém sorbitol, um tipo de açúcar que pode aumentar a glicemia.

O ácido valproico não deve ser usado nas seguintes situações: Crianças com menos de 10 anos; Mulheres em amamentação; Uso de anticoagulantes ou anti-inflamatórios; Problemas no fígado como hepatite ou insuficiência hepática; Gravidez, a não ser que a mulher já utilizava o ácido valproico antes de engravidar, devendo sempre ser avaliado pelo médico. Alguns remédios podem interferir na ação do ácido valproico aumentando ou diminuindo seu efeito, como fenobarbital, haloperidol, loxapina, maprotilina ou inibidores da monoamina oxidase (IMAO), como isocarboxazida (Marplan), fenelzina (Nardil) ou tranilcipromina (Parnate), por exemplo. No caso clínico de P.H.R.D, o ácido valproico também auxilia na prevenção de enxaquecas do paciente, causada pelo excesso de telas e falta de sono, além de ser um estabilizante de humor, auxiliando a Fluoxetina.

### **2.3.2. Cloridrato de Fluoxetina**

A fluoxetina é indicada para o tratamento de depressão, ansiedade crônica, bulimia nervosa, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM), incluindo a tensão pré-menstrual (TPM). A posologia varia conforme a condição a ser tratada. Para depressão e TOC, a dose inicial é de 20 mg, administrada em dose única pela manhã, podendo



# REVISTA TÓPICOS

---

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

ser ajustada de acordo com a resposta clínica a cada 4 a 8 semanas. Doses acima de 20 mg podem ser divididas em duas tomadas diárias. No tratamento da bulimia nervosa, a dose inicial é de 60 mg, também em dose única pela manhã, podendo ser aumentada gradualmente após vários dias. O limite máximo de dose para adultos é de 80 mg por dia.

Em termos de interações medicamentosas, a fluoxetina não deve ser usada em combinação com inibidores da monoamina oxidase (IMAOs) ou dentro de 14 dias após a suspensão de um IMAO, devendo ser aguardado um intervalo de pelo menos cinco semanas após a suspensão da fluoxetina antes de iniciar o tratamento com um IMAO. O uso simultâneo com tioridazina deve ser evitado devido ao risco de arritmias ventriculares graves e morte súbita, ou deve-se aguardar pelo menos cinco semanas após o término da fluoxetina para iniciar a tioridazina. A fluoxetina pode inibir a isoenzima do citocromo P450 2D6, afetando o metabolismo de medicamentos que utilizam esse sistema, como alguns antidepressivos e antipsicóticos. Portanto, quando usada com esses medicamentos, a dose deve ser ajustada. A fluoxetina também pode alterar os níveis de outros fármacos que agem no sistema nervoso central, como fenitoína, carbamazepina e benzodiazepínicos, podendo levar a toxicidade. Além disso, a fluoxetina, por ser fortemente ligada às proteínas plasmáticas, pode modificar as concentrações plasmáticas de outros medicamentos igualmente ligados. Em pacientes que usam varfarina, deve-se monitorar a coagulação devido à possibilidade de alterações nos efeitos anticoagulantes. O uso concomitante de fluoxetina com anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) ou ácido acetilsalicílico pode aumentar o risco de sangramento gastrointestinal.

As precauções incluem evitar o uso em caso de hipersensibilidade à fluoxetina e ter cuidado ao administrar o medicamento a lactantes, uma vez que a fluoxetina é excretada no leite humano. O efeito da fluoxetina sobre o trabalho de parto e nascimento é desconhecido.

Entre as reações adversas mais frequentes estão risco de suicídio, com casos de ideação e comportamentos suicidas relatados durante o tratamento ou logo após a interrupção; erupção cutânea, reações anafilactóides e reações sistêmicas graves; alopecia; hiponatremia, principalmente em idosos ou em pacientes com depleção de líquidos; e alterações no controle glicêmico em pacientes diabéticos. Outras reações incluem distúrbios gastrointestinais, secreção inapropriada de ADH, equimose, tremores, ansiedade, distúrbios do sono, visão anormal, problemas urinários, disfunção sexual, sintomas autonômicos e síndrome serotoninérgica. É importante monitorar os pacientes de perto e ajustar o tratamento conforme necessário para minimizar os riscos e maximizar os benefícios da terapia com fluoxetina.

### **2.3.3. Terapia Social Cognitiva**

É uma forma de psicoterapia que se baseia no conhecimento empírico da psicologia. Ela abrange métodos específicos e não-específicos (com relação aos transtornos mentais) que, com base em comprovado saber específico sobre os diferentes transtornos e em conhecimento psicológico a respeito da maneira como seres humanos modificam seus pensamentos, emoções e comportamentos, tem por fim uma melhoria sistemática dos problemas tratados.

# REVISTA TÓPICOS

---

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Tais técnicas perseguem objetivos concretos e operacionalizados (ou seja, claramente definidos e observáveis) nos diferentes níveis do comportamento e da experiência pessoal e são guiadas tanto pelo diagnóstico específico do transtorno mental como por uma análise do problema individual (ou seja, uma descrição das particularidades do paciente; ver mais abaixo). Nesse contexto representa um papel importante uma análise aprofundada dos fatores de vulnerabilidade (predisposições), dos fatores desencadeadores e mantenedores do problema. A combinação dessas duas vias permite atingir um relativo equilíbrio entre o método padronizado (determinado pelo diagnóstico) e as características individuais do paciente (que determinam a análise do problema). A terapia cognitivo-comportamental encontra-se em constante desenvolvimento e exige de si mesma uma comprovação empírica da sua efetividade.

A terapia cognitivo-comportamental possui tanto técnicas da terapia cognitiva como da terapia comportamental, tendo demonstrado ser uma das técnicas mais eficazes no tratamento de vários transtornos como depressão e esquizofrenias. Os transtornos mentais são vistos como fruto de um desequilíbrio entre os fatores salutogênicos por um lado e os fatores patogênicos.

Fatores salutogênicos são aqueles que permitem ao indivíduo ser saudável. Dentre eles se distinguem determinados fatores da personalidade, como os estilos de coping, os fatores de fomento à saúde, que ajudam a mantê-la (ex. a prática de esportes, uma vida equilibrada etc.), e os fatores de proteção, que ajudam a defendê-la em momentos de estresse (ex. uma boa rede social, bom acesso à rede de saúde etc.).

Fatores patogênicos são aqueles que levam à doença. Os fatores de vulnerabilidade são as predisposições e tendências pessoais, quer de ordem genético-biológicas, quer ligadas à história de vida da pessoa, a desenvolver determinado transtorno mental; os fatores desencadeadores são os eventos que levaram ao aparecimento do transtorno (ex. diferentes tipos de estresse, perda de entes queridos, acidentes e outros traumas etc.) e os fatores mantenedores são aqueles que propiciam a continuação do transtorno mesmo após os fatores desencadeadores não estarem mais presentes (ex. estresse permanente, tentativas errôneas do paciente ou de pessoas a ele próximas de lidar com a situação etc.). Dentre os fatores mantenedores a funcionalidade (ou ganho secundário) do transtorno desempenha um papel importante: Trata-se dos aspectos positivos que toda doença e transtorno mental, por mais grave que seja, tem para o indivíduo.

#### **2.3.4. Terapia Centrada na Pessoa**

A terapia pode ser definida como uma abordagem não-diretiva e empática, com o objetivo de empoderar e motivar o cliente ao longo do seu processo terapêutico. Ou seja, valoriza a experiência do paciente. Grande parte das outras abordagens praticadas na época viam o sujeito como inerentemente imperfeito, dotado de pensamentos e comportamentos problemáticos que o faziam buscar acompanhamento psicológico.

Apresentando um novo pensamento, Rogers elaborou esse modelo de terapia sob o entendimento de que cada pessoa tem capacidade e desejo de crescimento pessoal. Para ele, essa “tendência de atualização” impulsionava o sujeito a buscar terapia.

Nessa abordagem, o terapeuta tem o desafio de aprender a reconhecer e confiar no potencial humano, ao fazer o uso da empatia e da consideração positiva incondicional para ajudar o cliente no seu processo de desenvolvimento pessoal. Assim, o terapeuta oferece suporte, orientação e estrutura para que o sujeito possa descobrir soluções personalizadas dentro de si.

Os objetivos da Terapia Centrada na Pessoa vão ser estabelecidos pelo próprio paciente. Essa definição dependerá de uma série de fatores, praticamente infinitos, que serão identificados pelo paciente como gatilhos para uma mudança. Contudo, conseguimos concentrar grande parte desses objetivos em algumas categorias mais comuns: Facilitar o crescimento e desenvolvimento pessoal; Eliminar ou mitigar sentimentos de angústia; Aumentar a autoestima; Potencializar a abertura para experiências novas; Aumentar a compreensão do cliente sobre si mesmo.

O diferencial dessa abordagem é que o mais comum é o paciente propor seus próprios objetivos para a terapia. A Terapia Centrada no Cliente postula que o terapeuta não pode estabelecer metas eficazes para o sujeito, devido à sua falta de conhecimento do que é a experiência real daquela pessoa.

### **3. PROCESSO DE ENFERMAGEM**

P.H.R.D, 34 anos, do sexo masculino, paciente consciente, de aparência normal, queixa de dificuldade em controlar o tempo de uso do celular, especialmente nas redes sociais, levando a um agravamento do humor e sintomas de ansiedade/depressão quando o uso é interrompido, havendo uma

exacerbada sensação de desconforto, principalmente quando o paciente não tem acesso ao celular. Apresenta compulsões como uma necessidade compulsiva de verificar redes sociais repetidamente; Relata que, quando há restrição de tempo ou acesso às redes sociais, apresenta sintomas como irritabilidade, tristeza, aumento da ansiedade, ou até mesmo episódios de depressão mais intensos.

Realizado aconselhamento com psicoterapia cognitivo-comportamental para ajudar na identificação dos gatilhos para o uso excessivo do celular e nas estratégias para gerenciar o comportamento, em uma situação de uso, e em especial nas crises, quando o uso é interrompido. Para evitar que o paciente passe longas horas nas redes sociais, foi sugerido a criação de uma rotina diária com horários fixos para as atividades, além de sugerir pausas do uso de dispositivos móveis. Em vez de restringir drasticamente o uso do celular, os limites foram ajustados aos poucos, para evitar um impacto muito negativo nos sintomas do transtorno bipolar ou do TOC. Visando sua reinserção social, foi orientado ao paciente a retomada de hábitos saudáveis e sociais, como alimentação com seu marido, desde a manufatura da alimentação, ao momento da alimentação, visando o cuidado físico, e atendendo suas necessidades sociais, além da prática de exercícios físicos, e atividades de lazer com seu marido e amigos, fora da internet, reintegrando-o a suas necessidades sociais reais, e não virtuais, elucidando seu bem estar mental e físico, baseando na psicoterapia e com os psicofármacos como Fluoxetina e Ácido Valproico.

No que tange o processo de Enfermagem, tendo como base a SAE, define-se:

- a. **NANDA: Controle de Impulsos Ineficaz**, sendo caracterizado de acordo com a anamnese do paciente: Agir sem pensar, Irritabilidade ao interromper o uso do ambiente virtual; Busca de sensações em relacionamentos virtuais, resultando em Familiaridade excessiva com estranhos, nos relacionamentos online, por fim, Promiscuidade Sexual na Internet, como relatado em terapia comportamental com o paciente e seu parceiro, associado ao Transtorno de Personalidade e Alteração da função cognitiva do paciente.

**NOC:** *Autocontrole de Impulsos*, este resultado específico do NOC visa aumentar a capacidade do paciente de reconhecer, controlar e gerenciar seus impulsos, aplicado a P.H.R.D no diagnóstico de enfermagem.

- b. **NANDA: Ansiedade**, sendo caracterizado de acordo com a anamnese do paciente: Age sempre como se precisasse examinar o ambiente; sempre demonstrando Hipervigilância quanto a mensuração de terceiros quanto ao uso ou tempo dedicado à Internet por parte do paciente; Inquietação ou desconforto, quanto o uso da Internet é suspenso ou interrompido; Insônia ou prejuízo do sono, pelas horas dedicadas ao uso da Internet; e por fim, Produtividade diminuída, em aspectos sociais, acadêmicos e profissionais por parte do paciente.

**NOC:** *Autocontrole da Ansiedade*, um estado onde o paciente consegue lidar com a ansiedade de forma eficaz, reconhecendo seus gatilhos e utilizando estratégias para manejá-la; *Qualidade do Sono*, visando reestabelecer horários dedicados ao período de sono e repouso do paciente.

c. **NANDA: Interação social prejudicada**, sendo caracterizado de acordo com a anamnese do paciente: Desconforto em situações sociais, quando tem que deixar sua vida virtual de lado, ou falta de prazer em atividades offline, como a autonegligência com seus aspectos fisiológicos; Relato familiar de mudanças na interação, constatado em terapia centrada na pessoa, no paciente, pelas queixas do parceiro; Função social prejudicada, em perda de trabalho, reprovos em âmbito acadêmico, e deixado de lado atividades comuns como exercícios físicos, como relatado pelo paciente.

**NOC:** *Bem estar psicológico*, na retomada do prazer a atividades sociais offline, em especial com familiares e amigos, além da criação de uma rotina dedicada a trabalho, estudo, alimentação e higiene.

## **NIC aplicado a todos os objetivos do diagnóstico de Enfermagem de**

**P.H.R.D:** *Educação sobre o uso da tecnologia, Educação sobre Saúde e Higiene, Estabelecimento de uma Rotina Saudável, Gestão do Estresse, Aconselhamento psicossocial, Promoção de Saúde Mental*; Caberá ao enfermeiro realizar um acompanhamento do quadro clínico (aspectos relacionados a alimentação, ao sono, as práticas de exercícios físicos), e do quadro psicológico (estado de mania e ansiedade, depressão na suspensão do uso da Internet, agravo em relacionamentos e interação social) realizando inicialmente o aconselhamento psicológico, simultaneamente com a terapia centrada na pessoa e a terapia cognitiva comportamental com o paciente, logo, onde será abordado a educação relacionada ao uso da Tecnologia, e dos hábitos saudáveis para o bem estar físico e mental do paciente, orientando o paciente sobre os impactos negativos da dependência digital para a saúde



# REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

mental e física. Focando em estabelecer limites diários para o uso do celular e redes sociais, com monitoramento da duração de uso, estabelecendo horários fixos para deitar e acordar, criando uma rotina consistente para o sono, e seu completo bem-estar físico e psicológico, ou seja, uma rotina, para que o paciente consiga mensurar o tempo dedicado ao online e ao offline, cumprindo requisitos básicos comuns como o trabalho, o estudo, e um período dedicado a sua interação social com seu parceiro e os amigos, sem o uso de smartphones, ou da Internet, e ainda, sugerir atividades relaxantes antes de dormir, como leitura ou meditação, para ajudar a melhorar a qualidade do sono, orientando o paciente sobre a importância de evitar o uso de dispositivos móveis nas horas que antecedem o sono, para melhorar a qualidade do descanso.

Oferecer sessões de apoio psicológico contínuo na escuta técnica no decorrer das terapias, ajudando o paciente a lidar com os sintomas da depressão e a desenvolver uma visão mais positiva sobre sua saúde mental, trabalhando o fortalecimento da confiança do paciente, mostrando progressos na gestão do uso do celular e fazendo enxergar a melhoria do seu bem-estar.

Diagnóstico (NAN)	Fatores Relacionados	NO C (Resultados Esperados)	NIC (Intervenções de Enfermagem)	Prescrição de Enfermagem

# REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

DA )		rado s)		
Co ntr ole de Im pul sos Ine fica z	Transtorno de personalidad e; Alteração da função cognitiva; Comportame ntos impulsivos; Busca de sensações virtuais; Exposição excessiva a relacionamen tos online.	Auto cont role de Imp ulso s	Aconselham ento psicossocial ; Promoção da saúde mental; Gestão do estresse; Estabelecim ento de rotina saudável; Educação sobre uso de tecnologia	Avaliar padrão de comportamento impulsivo; Realizar aconselhamento psicológico centrado na pessoa; Aplicar orientações sobre limites de uso da tecnologia; Estimular reconhecimento dos gatilhos para impulsividade; Monitorar impacto do comportamento impulsivo nas atividades diárias

# REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

An sie dad e	Hipervigilân cia; Preocupação com opinião alheia; Inquietação na ausência da Internet; Insônia; Baixo desempenho social/profiss ional	Auto cont role da Ansi edad e; Qual idad e do Son o	Gestão do estresse; Promoção da saúde mental; Estabelecim ento de rotina saudável; Educação sobre saúde e higiene; Educação sobre uso da tecnologia	Avaliar nível de ansiedade do paciente; Estimular técnicas de relaxamento (respiração, meditação); Orientar sobre impacto do uso de tela no sono; Estabelecer horários fixos de sono e vigília; Sugerir atividades relaxantes antes de dormir
Int era ção Soc ial Pre jud	Isolamento social; Desconforto em interações presenciais; Função social	Bem - estar psic ológ ico	Promoção da saúde mental; Aconselham ento psicossocial ; Estabelecim	Avaliar padrão de interação social; Estimular atividades offline com familiares e amigos; Criar plano de rotina com momentos offline; Incentivar

# REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

ica da	comprometid a; Negligência fisiológica (higiene, alimentação) ; Perda de vínculos sociais e acadêmicos		ento de rotina saudável; Educação sobre saúde e higiene; Educação sobre uso da tecnologia	autocuidado (alimentação, higiene, exercícios); Apoiar retomada de atividades sociais e profissionais
-----------	---	--	---	--

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A internet e as redes sociais fazem parte da vida moderna, sendo utilizadas de diversas maneiras, a fim de preencher as necessidades de cada indivíduo. Entretanto, quando o usuário faz o uso compulsivo, despendendo muitas horas do seu dia conectado, tem-se a dependência da internet, que acarreta efeitos negativos em sua vida pessoal e em sua saúde física e mental.

A decisão da equipe multidisciplinar em inserir o paciente no grupo de apoio coordenado pelo enfermeiro neste caso em específico foi extremamente benéfico, pois com o acompanhamento semanal o enfermeiro consegue melhorar a ansiedade deste paciente explicando de forma básica e “simplória” para todos os integrantes do grupo o que é farmacodinâmica é farmacocinética de alguns medicamentos, se fazendo entender para os integrantes do grupo que os fármacos precisam de um tempo hábil para

# REVISTA TÓPICOS

---

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

chegar na sua quantidade terapêutica no organismo do indivíduo. Diminuindo assim a ansiedade deste paciente.

Trabalhando em grupo em um mundo real, o paciente inicia se a percepção que o mundo real pode trazer diversos prazeres assim como o mundo virtual, o olhar crítico do enfermeiro além de observar melhoras significativas em questões psíquicas a cada encontro com a cliente, consegue avaliar suas questões biológicas, assim como a parte nutricional do paciente certificando semanalmente como está sua alimentação, realizando reforço positivo em cada ação assertiva da cliente.

A cada momento dentro do grupo onde o paciente começa a apresentar sinais do TOC (transtorno obsessivo compulsivo) o enfermeiro sinaliza para o paciente de forma leve para que a mesma tenha a percepção da ação que a mesma está repetindo.

Em um quadro tão complexo como neste estudo de caso, podemos certificar que a ação de uma equipe multiprofissional é de extrema importância para melhora do quadro. Pois cada profissional tem um olhar crítico dentro da sua área de atuação. A finalidade da equipe multiprofissional é ter realmente uma discussão sobre cada caso onde a equipe irá atuar. Desta forma consegue ter um plano de tratamento individualizado e específico para cada paciente do serviço.

Em especial, o paciente P.H.R.D, teve uma ampla evolução comparado com seu quadro clínico inicial, e continuamos a monitorá-lo, com a finalidade de

# REVISTA TÓPICOS

---

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

manter seu bem estar e a continuidade em seu tratamento, valorizando sua integridade física e mental.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, C. N; YOUNG, K. **Dependência de Internet**: manual e guia de avaliação e tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ABREU, C. N; YOUNG, K. **Dependência de Internet em crianças e adolescentes**: fatores de risco, avaliação e tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ANDRADE, A. L. M. et al. Uso excessivo de internet e smartphone e problemas emocio-nais em estudantes de psicologia e psicólogos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 40, p. e210010, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e210010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/mSdnW5n5cWvnDHLKqkksnRK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 mar 2025.

BARAK, A., & SULER, J. **Reflections on the Psychology and Social Science of Cyberspace**. Psychological Aspects of Cyberspace: Theory, Research, Applications, New York: Cambridge University Press, 2008.

BULECHEK, Gloria M.; BUTCHER, Howard K.; DOCHTERMAN, Julie K. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

# REVISTA TÓPICOS

---

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

CABRAL, L. G. L; QUEIROZ, N. T. **Digital technology and its impacts on the sleep quality and academic performance during the pandemic.** Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 80, n. 10, p. 1052–1056, out. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1755395>

CERQUEIRA, M. L. DE O; BRITO, V. C. M. Transtorno de uso de internet entre graduandos de Medicina no primeiro ano da pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 2, p. e071, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.2-2022-0213>

CONTI, M. A; JARDIM A. P; ABREU, C. N; TAVARES, H. Avaliação da equivalência semântica e consistência interna de uma versão em português do Internet Addiction Test (IAT). **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 39, n. 3, p. 106-110, 2012 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832012000300007>. Acesso em 21 mar. 2025.

FRANGOS, C; SOTIROPOULOS, I. Problematic Internet Use Among Greek University Students: On Ordinal Logistic Regression with Risk Factors of Negative Psychological Beliefs, Pornographic Sites, and Online Games. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, v. 14, n. 1-2, p. 51-58, jan. 2011.

GRIFFITHS, M. **Internet addiction: Fact or fiction?** Psychologist. 12(5), 246-250, 1999.

GÓES, D; ABREU, C. N. **Como lidar com a dependência tecnológica: guia prático para pacientes, familiares e educadores.** São Paulo. Hogrefe, 2020.

# REVISTA TÓPICOS

---

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

GREENFIELD, D; ORZACK, M. **The electronic bedroom:** Clinical assessment for online sexual problems and Internet-enabled sexual behavior. *Sex and the Internet: A guidebook for clinicians* (pp. 129-145). New York: John Wiley & Sons, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa mostra que 82,7% dos domicílios brasileiros têm acesso à Internet.** [Brasília]: Ministério das Comunicações, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Município de Santa Isabel, SP** [Brasília]: Ministério das Comunicações, 2022.

MOORHEAD, Sue; JOHNSON, Marion; MASSONE, Meridean; SWANSON, Elizabeth. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).** 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2021-2023.** 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

SANTA ISABEL. **Secretaria da Saúde – Institucional** – Acesso: <https://site.santaisabel.sp.gov.br/secretaria-da-saude>. Acesso em 27 de mar. 2025.

SHAPIRA, A; LESSIG M; GOLDSMITH, D. **Problematic internet use:** proposed classification and diagnostic criteria. *Rev. Depression and Anxiety.* v. 17 n. 4, p. 207- 216, 2003.



# REVISTA TÓPICOS

---

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

STEIN, D; COSTA, L. Obsessive-compulsive disorder. **Nat Rev Dis Primers** 5(1):52, 2019. doi: 10.1038/s41572-019-0102-3

YOUNG, K. Internet addiction: evaluation and treatment. **Rev. Student Brit. Med. J.** 7, 351-352, 1999.

YOUNG, K; ABREU C. N. **Dependência de Internet. Manual e Guia de Avaliação e Tratamento.** São Paulo: Artmed; 2011.

YOUNG, K. CBT-IA: The first treatment model for internet addiction. **Journal of Cognitive Psychotherapy**, v. 25, n. 4, p. 304-312, 2011

## ANEXOS

### Descrição Estrutural

A instituição de saúde de atenção psicossocial, localizada na cidade de de Santa Isabel, desde que foi inaugurado, em agosto de 2021, mais de 31 mil atendimentos foram registrados no local, que conta com Psiquiatria, Psicologia além de especialidades como, Assistência Social, Enfermagem, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Em 2021, entre agosto e dezembro, foram realizadas 6.215 consultas. Em 2022 e 2023, durante todo ano foram 15.951. Já em 2024, de janeiro a julho, foram 9.138 atendimentos, que acontecem junto a uma equipe multidisciplinar. O projeto terapêutico inclui grupos diversos, que abordam temas relevantes para a ressocialização do paciente.

# REVISTA TÓPICOS

---

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Dentre as abordagens em grupo estão as turmas voltadas às seguintes temáticas: Convivência, Álcool e Drogas, Tabagismo, Infantil, Adolescente, Idosos, Deficiência intelectual, Grupo de mães, além de oficinas terapêuticas de confecção de artesanato.

Diariamente, esta instituição, realiza o acolhimento de pacientes encaminhados ao serviço ou as demandas espontâneas, de quem procura o local. O objetivo é atender as pessoas com transtorno mental e também seus familiares. A equipe profissional está habilitada para prestar o cuidado em atenção psicossocial, buscando preservar a cidadania da pessoa, o tratamento e seus vínculos sociais, e acima de tudo a reinserção do paciente a sociedade como um todo (SANTA ISABEL, 2025).

Em 2022, a população de Santa Isabel, município pertencente a região metropolitana de São Paulo, conhecida como Alto Tiête, era de 53.174 habitantes e a densidade demográfica era de 146,35 habitantes por quilômetro quadrado (IBGE, 2022).

A instituição de saúde mental relatada nesse estudo de caso, é considerada um centro de atenção psicossocial I, operando de segunda à sexta, das 07 às 17h, em um espaço de 354m<sup>2</sup>, na região central do município de Santa Isabel, distribuído em: recepção, auditório, 2 salas de acolhimento, 4 consultórios médicos, posto de Enfermagem (a legislação obriga que tenha a assistência de enfermagem de no mínimo 30h/semanais, dividido em escala de profissionais da Enfermagem), Farmácia, 1 cozinha experimental e 1 sala de convivência para realização de palestras, e atividades lúdicas, pedagógicas

# REVISTA TÓPICOS

---

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

visando a integração do paciente a atividades comuns como pintura e culinária, por exemplo.

O quadro de colaboradores é composto por: 1 recepcionista, 2 enfermeiros, 1 técnico de enfermagem, 3 psicólogos, 1 terapeuta ocupacional, 3 médicos psiquiatras, que alternam conforme escala.

<sup>1</sup> Mestrado em Políticas Públicas pela UMC - Universidade de Mogi das Cruzes. E-mail: [thiagoinocenciotrofelli@gmail.com](mailto:thiagoinocenciotrofelli@gmail.com)

<sup>2</sup> Mestrado em Gestão de Cuidados da Saúde pela Must University. E-mail: [ano\\_alexandro@yahoo.com](mailto:ano_alexandro@yahoo.com)