

**O IMPACTO DAS REDES
SOCIAIS NA SAÚDE
MENTAL DOS
ADOLESCENTES: A
IMPORTÂNCIA DA
ATUAÇÃO
MULTIDISCIPLINAR NA
PREVENÇÃO E NO
CUIDADO**

**THE IMPACT OF SOCIAL MEDIA ON ADOLESCENTS' MENTAL HEALTH: THE
IMPORTANCE OF MULTIDISCIPLINARY ACTION IN PREVENTION AND
CARE**

Ciências da Saúde • 30/07/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/785202692](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/785202692)

Ismael de Souza Lima¹

Thais Bertaglia²

Bruno Renato Matos Machado³

Diogo Luiz Quixabeira Camargo⁴

Hanna Sthefany Moura Vieira⁵

Maria Lúcia Pereira Passos⁶

Rafael Augusto Cardoso⁷

Elisangela Penelas Fernandes⁸

Carlos Henrique Lobo⁹

Maria Abadia Ortiz¹⁰

Liliane Conceição de Melo¹¹

Rosemeire Rodrigues¹²

RESUMO

As redes sociais integram o cotidiano dos adolescentes e participam da construção de vínculos, identidades e formas de acesso à informação, mas também podem ampliar exposições a comparação social, cyberbullying, privação de sono, conteúdos nocivos e padrões de uso problemático. Este artigo analisa criticamente o impacto das redes sociais na saúde mental dos adolescentes e discute a importância da atuação multidisciplinar na prevenção, na identificação precoce e no cuidado. Realizou-se revisão integrativa, de abordagem qualitativa e natureza analítico-aplicada, com buscas em PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS, SciELO, Google Scholar e documentos institucionais, abrangendo publicações de 2021 a julho de 2026. O corpus foi composto por 50 referências recentes e verificáveis, examinadas por síntese temática. Os achados mostram que os efeitos não decorrem apenas do tempo de uso, mas da interação entre características individuais, contexto social, conteúdo acessado, design das plataformas e deslocamento de atividades protetoras. Associações mais consistentes envolvem sintomas depressivos e ansiosos, insatisfação corporal, alterações do sono, sofrimento relacionado à vitimização on-line e maior vulnerabilidade em grupos já expostos a desigualdades. Conclui-se que respostas isoladas são insuficientes e que a prevenção efetiva exige articulação entre família, escola, atenção primária, saúde mental, enfermagem, medicina, psicologia, serviço social, educação, fisioterapia, odontologia e políticas de proteção digital.

Palavras-chave: Adolescente; Mídias sociais; Saúde mental; Prevenção; Equipe multidisciplinar.

ABSTRACT

Social media platforms are embedded in adolescents' daily lives and influence relationships, identity formation, and access to

information, while also increasing exposure to social comparison, cyberbullying, sleep deprivation, harmful content, and problematic use patterns. This article critically analyzes the impact of social media on adolescents' mental health and discusses the importance of multidisciplinary action in prevention, early identification, and care. An integrative review with a qualitative approach and an analytical-applied nature was conducted through searches in PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS, SciELO, Google Scholar, and institutional documents, covering publications from 2021 to July 2026. The corpus comprised 50 recent and verifiable references analyzed through thematic synthesis. Findings indicate that effects are not determined solely by time spent online, but by interactions among individual characteristics, social context, content, platform design, and the displacement of protective activities. More consistent associations involve depressive and anxiety symptoms, body dissatisfaction, sleep disturbances, distress related to online victimization, and greater vulnerability among groups already exposed to inequalities. The study concludes that isolated responses are insufficient and that effective prevention requires coordination among families, schools, primary care, mental health services, nursing, medicine, psychology, social work, education, physiotherapy, dentistry, and digital protection policies.

Keywords: Adolescent; Social media; Mental health; Prevention; Multidisciplinary team.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência constitui um período de intensas transformações biológicas, cognitivas, afetivas e sociais, no qual se ampliam a sensibilidade à avaliação dos pares, a busca por pertencimento e a exploração da identidade, ao mesmo tempo em que muitos

transtornos mentais iniciam seus primeiros sinais. Nesse estágio, experiências digitais não representam um domínio separado da vida, mas integram relações escolares, familiares e comunitárias, podendo funcionar como fonte de apoio, informação e expressão ou como contexto de pressão, exclusão e exposição a riscos. A literatura recente, portanto, recomenda interpretar a saúde mental juvenil a partir de uma perspectiva ecológica e desenvolvimental, sem reduzir o fenômeno a uma relação linear entre presença de tecnologia e adoecimento (Orben *et al.*, 2024; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2024).

As redes sociais oferecem comunicação síncrona e assíncrona, produção de conteúdo, visibilidade pública, métricas de aprovação e recomendações algorítmicas. Essas características modificam a velocidade, a persistência e a escala das interações sociais, o que pode intensificar processos comuns da adolescência, como comparação, autorrepresentação, busca de feedback e medo de exclusão. Ao mesmo tempo, permitem encontrar pares com experiências semelhantes, manter vínculos, acessar conteúdos educativos e buscar ajuda, especialmente quando o ambiente presencial é limitado ou hostil. Assim, o mesmo recurso pode produzir efeitos distintos conforme o tipo de uso, a vulnerabilidade prévia, a qualidade das relações e a resposta do ambiente de cuidado (Valkenburg; Meier; Beyens, 2022; Berger *et al.*, 2022).

Os dados internacionais apontam que o uso intenso e o uso problemático não são conceitos equivalentes. O uso intenso descreve frequência ou duração, enquanto o padrão problemático envolve perda de controle, prioridade crescente da atividade, conflito com outras áreas da vida e continuidade apesar de prejuízos. A distinção é relevante porque adolescentes podem permanecer

conectados por razões escolares e relacionais sem apresentar comprometimento funcional, ao passo que outros exibem interferência no sono, na concentração, na convivência ou no humor. Estudos transculturais mostram que escalas de uso problemático podem ser aplicadas em diferentes países, mas exigem interpretação contextual e não devem transformar comportamentos cotidianos em diagnósticos automáticos (Boer *et al.*, 2022; World Health Organization Regional Office for Europe, 2024).

Revisões sistemáticas e meta-análises identificam associações entre uso problemático de redes sociais e sintomas depressivos, ansiosos e de estresse, porém destacam heterogeneidade elevada, predominância de medidas autorreferidas e dificuldade para estabelecer causalidade. Parte dos adolescentes pode usar mais as plataformas quando já apresenta sofrimento, solidão ou baixa autoestima, enquanto determinadas experiências on-line podem, por sua vez, intensificar esses estados. A relação é, portanto, potencialmente bidirecional e mediada por sono, comparação social, cyberbullying, apoio percebido e exposição a conteúdo. Estudos longitudinais mostram efeitos médios geralmente pequenos, mas clinicamente relevantes para subgrupos suscetíveis e para trajetórias em que vários fatores de risco se acumulam (Fassi *et al.*, 2024; Plackett; Sheringham; Dykxhoorn, 2023).

Entre os mecanismos mais discutidos estão a substituição do sono e da atividade física, a vigilância constante das reações de outros usuários, a comparação com imagens editadas, a internalização de padrões corporais, a exposição a discursos de ódio e a repetição de conteúdos que reforçam sofrimento. A disponibilidade noturna do aparelho, notificações e uso na cama podem atrasar o início do sono e aumentar sonolência diurna, enquanto ambientes centrados em

aparência favorecem insatisfação corporal e comportamentos alimentares de risco. Esses processos não atuam isoladamente e tendem a ser mais intensos quando coexistem baixa supervisão, fragilidade de vínculos, discriminação, dificuldades escolares ou sintomas prévios (Brautsch *et al.*, 2023; Dane; Bhatia, 2023).

A complexidade do fenômeno produz um problema prático: intervenções baseadas apenas em proibir ou contar horas podem falhar por ignorar a função que a rede social exerce para cada adolescente, as características do conteúdo e os determinantes sociais da saúde. Recomendações contemporâneas propõem alfabetização midiática, fortalecimento de habilidades socioemocionais, regras familiares negociadas, proteção do sono, canais de denúncia, avaliação clínica de experiências digitais e responsabilização das plataformas. Tais medidas demandam coordenação entre setores, pois nenhum profissional isolado reúne todas as competências necessárias para prevenir riscos, reconhecer sinais, manejar comorbidades, orientar familiares e articular escola e comunidade (American Psychological Association, 2023; United States Department of Health and Human Services, 2023).

A atuação multidisciplinar torna-se especialmente importante porque repercussões do uso digital podem aparecer como queixas variadas: cefaleia, fadiga, dor musculoesquelética, bruxismo, alterações alimentares, queda de rendimento, irritabilidade, isolamento, automutilação ou conflitos familiares. Medicina, enfermagem, psicologia, psiquiatria, serviço social, educação, fisioterapia, odontologia, terapia ocupacional e outras áreas podem identificar dimensões complementares, construir planos de cuidado e evitar respostas moralizantes. A integração com a atenção primária e com serviços comunitários também amplia a possibilidade de

intervenções precoces e de continuidade assistencial (World Health Organization; United Nations Children's Fund, 2024).

Diante desse contexto, este estudo justifica-se pela necessidade de sintetizar evidências recentes sem assumir que todas as experiências digitais produzem o mesmo efeito, além de traduzir os achados em caminhos aplicáveis à prevenção e ao cuidado. O objetivo é analisar criticamente o impacto das redes sociais na saúde mental dos adolescentes e discutir a importância da atuação multidisciplinar na prevenção, na identificação precoce e no cuidado.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Adolescência, Saúde Mental e Ecossistema Digital

A compreensão do impacto das redes sociais exige reconhecer a adolescência como etapa de reorganização das relações com o corpo, a família, a escola e os pares. O desenvolvimento da autonomia ocorre simultaneamente à maior necessidade de aprovação social, e a percepção de aceitação ou rejeição pode adquirir grande valor emocional. Plataformas digitais tornam essas avaliações visíveis por curtidas, comentários, compartilhamentos e contagens de seguidores, aumentando a disponibilidade de feedback e a possibilidade de monitorá-lo continuamente. Orben et al. (2022) identificaram janelas de sensibilidade desenvolvimental em que associações entre uso de redes e satisfação com a vida variaram por idade e sexo, reforçando que efeitos médios agregados podem ocultar períodos e grupos de maior suscetibilidade.

O ecossistema digital é formado não apenas pelo conteúdo publicado, mas por affordances e escolhas de design: rolagem

infinita, reprodução automática, notificações, filtros, recomendações personalizadas, conteúdo efêmero, mensagens privadas e mecanismos de monetização da atenção. Esses elementos influenciam o que é visto, por quanto tempo e em que contexto emocional. A revisão de Orben et al. (2024) propõe que processos desenvolvimentais, cognitivos e neurobiológicos interagem com tais recursos, especialmente em relação a recompensa social, autoconceito, exclusão e autorrepresentação. Isso desloca a pergunta de “quanto tempo o adolescente usa?” para “o que ele faz, vê e sente, com quem interage e o que deixa de fazer?”.

A literatura também diferencia participação ativa, reativa e passiva. Conversar com amigos, produzir conteúdo criativo ou participar de comunidades de apoio pode favorecer conexão e expressão, enquanto navegar de forma repetitiva por conteúdos idealizados pode aumentar comparação e ruminação. Entretanto, a dicotomia ativo versus passivo é insuficiente, porque uma mesma ação pode ter significado diferente conforme a relação com os interlocutores e o estado emocional do usuário. O modelo multidimensional sugere examinar qualidade, propósito, reciprocidade e contexto, evitando classificar atividades apenas por sua aparência tecnológica (Valkenburg; Meier; Beyens, 2022).

O debate científico permanece marcado por resultados heterogêneos. Medidas de “tempo de tela” combinam atividades distintas, e estimativas autorreferidas podem divergir de registros objetivos. Além disso, redes e algoritmos mudam rapidamente, enquanto estudos longitudinais exigem anos para serem concluídos. Sewall, Goldstein e Rosen (2021) observaram que medidas objetivas de uso digital nem sempre se associam aos mesmos desfechos identificados por autorrelatos, evidenciando que percepção de uso e

experiência subjetiva podem ser tão importantes quanto duração. A consequência metodológica é que recomendações clínicas devem basear-se em funcionamento e sofrimento, e não em um único número universal.

2.2. Intensidade, Uso Problemático e Funcionalidade

A intensidade de uso costuma ser expressa por frequência de acesso, número de plataformas ou horas diárias, mas esses indicadores não revelam, por si só, prejuízo. Já o uso problemático inclui sintomas semelhantes aos observados em padrões comportamentais disfuncionais, como preocupação persistente, dificuldade de reduzir, uso para escapar de emoções negativas e conflitos com atividades essenciais. Boer et al. (2021) demonstraram que intensidade e problemas de uso apresentam relações diferentes com a saúde mental: a intensidade pode refletir integração social, enquanto o padrão problemático se associa de modo mais consistente a pior bem-estar. Essa distinção é central para evitar tanto a banalização dos prejuízos quanto a patologização de práticas comuns.

Meta-análises mostram associação entre uso problemático e depressão, ansiedade e estresse, com magnitudes maiores do que aquelas encontradas para tempo simples de uso. Huang (2022) sintetizou evidências de que o componente compulsivo se relaciona a pior saúde mental, mas ressaltou limitações de causalidade e heterogeneidade. Shannon et al. (2022) também encontraram correlações entre uso problemático e sintomas em adolescentes e adultos jovens, sugerindo que a triagem deve investigar motivos de uso, tentativas frustradas de controle e consequências, e não apenas perguntar “quantas horas?”.

O padrão problemático pode funcionar como estratégia de regulação emocional de curto prazo. Um adolescente ansioso pode buscar distração ou validação, obter alívio imediato e, depois, enfrentar culpa, perda de sono e maior exposição a comparações, criando um ciclo de manutenção. Paakkari et al. (2021) observaram relação entre uso problemático e indicadores de saúde em adolescentes, enquanto Qin, Musetti e Omar (2023) discutiram como experiência de fluxo, mediação parental e características do TikTok podem contribuir para uso persistente. A intervenção precisa, portanto, oferecer alternativas de regulação e pertencimento, e não apenas retirar o dispositivo.

A funcionalidade é um critério clínico mais útil do que limites rígidos. Sinais de alerta incluem uso durante toda a madrugada, abandono de atividades antes valorizadas, irritabilidade intensa diante de interrupções, queda persistente de rendimento, mentira sobre o tempo conectado, exposição repetida a situações de risco e incapacidade de cumprir combinações. Montag et al. (2024) destacam que uso problemático na infância e adolescência deve ser compreendido em interface com personalidade, ambiente familiar, saúde mental e arquitetura das plataformas. A avaliação multidisciplinar permite distinguir hábito elevado, resposta situacional e padrão que demanda intervenção especializada.

2.3. Depressão, Ansiedade, Estresse e Risco de Autoagressão

As associações entre redes sociais e sintomas internalizantes são as mais estudadas, mas variam conforme desenho e população. Fassi et al. (2024), em revisão sistemática e meta-análise de amostras clínicas e comunitárias, encontraram relações entre uso e sintomas internalizantes, ao mesmo tempo em que evidenciaram a

necessidade de melhores medidas e delineamentos longitudinais. A interpretação clínica deve reconhecer que sintomas prévios influenciam o modo de uso: jovens deprimidos podem procurar conteúdo congruente com o humor, interpretar interações de forma mais negativa ou permanecer on-line por falta de energia para atividades presenciais.

Estudos longitudinais reforçam a possibilidade de reciprocidade. Plackett, Sheringham e Dykxhoorn (2023) analisaram adolescentes do Reino Unido e identificaram relações que dependiam de gênero, frequência e trajetória de saúde mental. Nagata et al. (2025) examinaram uso de redes e sintomas depressivos no início da adolescência, contribuindo para a compreensão temporal da associação. Em conjunto, os achados sustentam acompanhamento contínuo, porque uma fotografia única não diferencia se o uso antecedeu, acompanhou ou resultou do sofrimento.

O risco de autoagressão requer atenção particular. Conteúdos que romantizam sofrimento, descrevem métodos ou formam comunidades de reforço podem aumentar vulnerabilidade, embora redes também sejam usadas para pedir ajuda e acessar prevenção. O aviso do Surgeon General dos Estados Unidos recomenda proteção contra conteúdos nocivos, maior transparência e avaliação independente das plataformas, reconhecendo que adolescentes não devem assumir sozinhos a responsabilidade por ambientes desenhados para maximizar engajamento (United States Department of Health and Human Services, 2023). Na clínica, menções a desesperança, automutilação ou suicídio exigem avaliação imediata de risco e plano de segurança, independentemente de terem surgido on-line ou presencialmente.

2.4. Sono, Corpo, Alimentação e Saúde Física

O sono é um dos mecanismos mais plausíveis entre uso digital e saúde mental. Atraso para dormir, notificações, luz, excitação emocional e medo de perder interações podem reduzir duração e qualidade do descanso. Brautsch et al. (2023) revisaram evidências sobre mídia digital e sono no fim da adolescência e início da vida adulta, enquanto Hamilton e Lee (2021) mostraram relação entre regras de tecnologia no horário de dormir e sonolência diurna. Intervenções simples, como carregar o aparelho fora do quarto, silenciar notificações e estabelecer rotina consistente, podem produzir ganhos sem exigir abstinência total.

Plataformas visualmente orientadas ampliam exposição a corpos idealizados, filtros e edição. Choukas-Bradley et al. (2022) propuseram um modelo desenvolvimental e sociocultural para compreender como redes afetam preocupações corporais de meninas adolescentes. O mecanismo envolve comparação, auto-objetificação, monitoramento da aparência e percepção de que valor social depende de visibilidade e aprovação. Embora meninas sejam frequentemente estudadas, meninos e jovens de diferentes identidades também podem sofrer pressão por muscularidade, magreza ou apresentação corporal específica.

Estudos longitudinais indicam que o impacto sobre autoestima de aparência varia segundo o tipo de atividade. Steinsbekk et al. (2021) observaram efeitos do uso de redes sobre autoestima relacionada à aparência ao longo da transição da infância para a adolescência. Charmaraman et al. (2021) identificaram relações entre experiências on-line e insatisfação corporal no início da adolescência. Esses resultados justificam incorporar perguntas sobre filtros, edição de

fotos, comentários sobre corpo, comparação e busca de aprovação em avaliações de saúde.

A revisão de Dane e Bhatia (2023) descreveu caminhos entre redes, imagem corporal e transtornos alimentares, incluindo internalização de ideais, comparação e exposição a conteúdos pró-transtorno alimentar. Pruccoli et al. (2022) analisaram o papel do TikTok entre crianças e adolescentes com transtornos alimentares, evidenciando que vídeos curtos podem tanto difundir informação quanto reforçar padrões nocivos. Saul, Rodgers e Saul (2022) destacaram que o mundo social on-line se tornou parte do contexto clínico de risco e manutenção de transtornos alimentares, devendo ser abordado sem julgamento.

A alfabetização midiática pode atuar como fator protetor ao ensinar reconhecimento de edição, publicidade, seleção algorítmica e interesses comerciais. Kurz et al. (2022) encontraram melhora de imagem corporal e letramento midiático em intervenções escolares, embora efeitos variem e exijam continuidade. Rodgers e Rousseau (2022) ressaltaram que características individuais e contextuais modulam relações entre redes e imagem corporal. Uma resposta multidisciplinar inclui educação crítica, avaliação nutricional quando indicada, acompanhamento psicológico, cuidado médico e participação familiar.

2.5. Cyberbullying, Discriminação, Pertencimento e Grupos Vulneráveis

O cyberbullying amplia a vitimização porque mensagens podem ser persistentes, replicadas e acessadas a qualquer hora, alcançando públicos maiores do que conflitos presenciais. A exposição pode

envolver humilhação, exclusão, divulgação de imagens, ameaças e perfis falsos. Samara et al. (2021) discutiram relações entre bullying, vitimização e uso problemático da internet, indicando sobreposição de riscos. A prevenção requer protocolos escolares claros, preservação de evidências, canais seguros de denúncia e apoio à vítima, sem culpabilizá-la por permanecer conectada.

As consequências dependem da frequência, do poder percebido do agressor, da resposta dos pares e da disponibilidade de adultos protetores. O relatório da World Health Organization Regional Office for Europe (2024) mostra que comportamentos problemáticos e experiências digitais fazem parte de um cenário internacional que demanda promoção de competências e ambientes seguros. A escola deve integrar educação digital ao currículo e agir em conjunto com saúde e assistência social, porque conflitos on-line frequentemente continuam no espaço presencial.

Adolescentes LGBTQIA+ e outros grupos marginalizados podem encontrar comunidades de pertencimento e informação que não estão disponíveis localmente. A revisão de Berger et al. (2022) identificou tanto benefícios quanto riscos do uso de redes para jovens LGBTQ, incluindo apoio identitário, conexão, discriminação e exposição a hostilidade. Políticas indiscriminadas de desconexão podem retirar fontes importantes de apoio; por isso, a intervenção precisa ampliar segurança sem eliminar recursos protetores.

2.6. Fundamentos da Atuação Multidisciplinar

A saúde mental do adolescente é determinada por fatores biológicos, psicológicos, familiares, escolares, comunitários e digitais. A orientação conjunta da World Health Organization e do United

Nations Children's Fund (2024) propõe serviços comunitários, integrados e centrados na pessoa, com continuidade entre promoção, prevenção, cuidado e reabilitação. Aplicada ao contexto das redes, essa perspectiva significa que a resposta não deve ficar restrita ao consultório especializado, mas envolver portas de entrada acessíveis e articulação intersetorial.

A atenção primária pode rastrear sono, humor, ansiedade, bullying e uso problemático durante consultas de rotina. A enfermagem contribui para acolhimento, educação em saúde e seguimento; a medicina investiga comorbidades, risco e necessidade de encaminhamento; psicologia e psiquiatria realizam avaliação e intervenções específicas; serviço social articula recursos e enfrenta barreiras de acesso. Profissionais da educação observam mudanças de comportamento e desempenho, enquanto fisioterapia, educação física e terapia ocupacional podem reconstruir rotinas corporais, lazer e participação. Odontologia pode reconhecer bruxismo, dor orofacial, alterações de autocuidado e sinais associados a transtornos alimentares. O valor está na integração, não na soma de atendimentos desconectados.

A família é parceira do cuidado, mas orientações baseadas em vigilância punitiva podem aumentar segredo e conflito. A American Psychological Association (2023) recomenda supervisão compatível com o desenvolvimento, treinamento em alfabetização digital e conversas sobre conteúdos e experiências. A construção de um plano familiar de mídia deve definir horários, proteção do sono, privacidade, segurança e momentos sem dispositivo, com regras também observadas pelos adultos. Quando há sofrimento, o objetivo é compreender a função do uso e ampliar alternativas.

A escola é espaço privilegiado de prevenção universal. Programas podem combinar alfabetização midiática, habilidades socioemocionais, educação corporal, cidadania digital, prevenção do bullying e formação de professores. Oh et al. (2022) observaram que intervenções para atividade física e uso saudável de mídia empregam componentes educacionais, familiares e comunitários. Resultados mais sustentáveis tendem a ocorrer quando ações não se resumem a palestras pontuais, mas se integram ao currículo, aos protocolos de proteção e à rede de saúde.

3. METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, finalidade descritivo-analítica e natureza aplicada. A revisão integrativa foi escolhida por permitir reunir estudos observacionais, revisões sistemáticas, meta-análises e documentos institucionais, favorecendo uma compreensão ampla dos efeitos das redes sociais e das implicações para prevenção e cuidado. A pergunta norteadora foi: quais impactos das redes sociais sobre a saúde mental dos adolescentes são descritos na literatura recente e de que modo a atuação multidisciplinar pode contribuir para reduzir riscos, reconhecer sofrimento precocemente e organizar o cuidado?

As buscas foram realizadas entre 1º e 15 de julho de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Scholar. Também foram consultados documentos oficiais da World Health Organization, United Nations Children's Fund, American Psychological Association, United States Department of Health and Human Services e National Academies of Sciences, Engineering, and

Medicine. O recorte de publicação compreendeu janeiro de 2021 a julho de 2026, atendendo ao critério de atualidade de até cinco anos.

Foram combinados descritores e termos livres em português e inglês: “adolescente”, “adolescent”, “teenager”, “redes sociais”, “social media”, “social networking”, “saúde mental”, “mental health”, “depressão”, “depression”, “ansiedade”, “anxiety”, “sono”, “sleep”, “imagem corporal”, “body image”, “cyberbullying”, “problematic social media use”, “prevenção”, “prevention”, “multidisciplinary care” e “interprofessional care”. As estratégias utilizaram operadores AND e OR, com adaptações à sintaxe de cada base. Exemplos: (“social media” OR “social networking”) AND (adolescent OR teenager) AND (“mental health” OR depression OR anxiety); e (“problematic social media use”) AND adolescent AND (prevention OR care).

Foram incluídos artigos revisados por pares, revisões sistemáticas, meta-análises, estudos longitudinais, estudos observacionais relevantes e documentos institucionais que abordassem adolescentes, redes sociais e pelo menos um desfecho ou mecanismo relacionado à saúde mental. Foram aceitos estudos com faixas etárias ampliadas quando os resultados referentes à adolescência eram identificáveis ou quando a revisão tratava explicitamente de adolescentes e adultos jovens. Também foram incluídos trabalhos sobre sono, imagem corporal, transtornos alimentares, cyberbullying, pertencimento, desigualdades e intervenções, por constituírem mecanismos ou campos diretamente relacionados ao tema.

Foram excluídas publicações anteriores a 2021; textos opinativos sem base metodológica; materiais publicitários; estudos centrados exclusivamente em jogos digitais, televisão ou uso geral de internet

sem análise de redes sociais; trabalhos sem informações bibliográficas verificáveis; duplicatas; e artigos cujo foco não permitia extrair implicações para saúde mental adolescente. Quando duas publicações apresentavam sobreposição evidente, priorizou-se a versão final revisada por pares ou a síntese metodologicamente mais robusta.

A seleção ocorreu em quatro etapas. Primeiro, os registros foram organizados por título, autoria, ano, periódico e DOI ou endereço institucional. Em seguida, removeram-se duplicidades e realizou-se triagem por títulos e resumos. Na terceira etapa, os textos potencialmente elegíveis foram lidos integralmente. Por fim, avaliou-se aderência à pergunta, atualidade, clareza metodológica e contribuição para os eixos analíticos. Como a busca foi iterativa e voltada a uma síntese integrativa, e não a uma estimativa meta-analítica, não foram produzidos números intermediários artificiais; registrou-se de forma verificável o corpus final de 50 publicações.

A extração contemplou: objetivo, desenho, população, medida de exposição, desfechos, principais resultados, limitações e implicações. A análise foi conduzida por comparação constante e síntese temática. Os achados foram agrupados em: a) intensidade e uso problemático; b) depressão, ansiedade e sofrimento; c) sono, imagem corporal e alimentação; d) cyberbullying, discriminação e vulnerabilidades; e) benefícios e fatores protetores; e f) atuação multidisciplinar. Divergências aparentes foram interpretadas à luz das diferenças de medida, população, plataforma, conteúdo e temporalidade.

Por utilizar dados secundários de acesso público e não envolver participantes, prontuários ou informações identificáveis, o estudo

não demandou submissão a comitê de ética em pesquisa. Foram respeitados princípios de integridade acadêmica, com citação das fontes e inclusão nas referências apenas das obras efetivamente utilizadas. As informações sobre risco e cuidado foram apresentadas em caráter científico e não substituem avaliação clínica individual.

As limitações incluem ausência de registro prospectivo do protocolo, heterogeneidade dos instrumentos, predominância de estudos observacionais e autorreferidos, baixa representação de países de baixa e média renda, rápida transformação das plataformas e dificuldade de separar efeitos de conteúdo, contexto e duração. Também não foi realizada meta-análise. Essas limitações restringem inferências causais, mas não impedem identificar padrões consistentes e implicações aplicáveis à prevenção e à organização do cuidado.

Figura 1. Fluxograma do processo metodológico



Fonte: elaboração dos autores (2026).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

4.1. Síntese Geral dos Achados

O corpus reuniu 50 publicações entre 2021 e 2025, além de documentos institucionais recentes, com predominância de revisões, meta-análises e estudos observacionais. A síntese demonstrou que “uso de redes sociais” não constitui exposição homogênea. Resultados variam conforme intensidade, uso problemático, atividade realizada, conteúdo, plataforma, vulnerabilidade prévia, idade, gênero, qualidade das relações e deslocamento de sono ou atividades. Essa heterogeneidade explica por que alguns estudos encontram associações pequenas e outros identificam efeitos relevantes em subgrupos (Valkenburg; Meier; Beyens, 2022; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2024).

Uma conclusão recorrente é que o padrão problemático apresenta relação mais consistente com sofrimento do que o tempo isolado. Boer et al. (2021) distinguiram intensidade e problemas de uso, enquanto Huang (2022) e Shannon et al. (2022) sintetizaram associações entre uso problemático e sintomas. Isso sugere que rastreamento clínico e escolar deve avaliar controle, interferência e função do comportamento. Um adolescente que utiliza a rede muitas horas para conversar e estudar pode ter risco diferente daquele que permanece conectado compulsivamente, perde sono e enfrenta assédio.

As revisões de escopo e narrativas ampliaram a compreensão dos mecanismos ao reunir riscos gerais, efeitos do período pandêmico e relações entre tempo de tela e bem-estar. Bozzola et al. (2022) mapearam riscos pediátricos associados às redes; Marciano et al. (2022) sintetizaram uso digital e saúde mental durante a pandemia; Tang et al. (2021) revisaram estudos longitudinais; Lua, Chua e Chia (2023) discutiram tempo de tela e bem-estar; e Saleem, Young e Yousuf (2024) examinaram sintomas de depressão e ansiedade. Nagata et al. (2022) acrescentaram uma perspectiva epidemiológica sobre uso problemático no início da adolescência. Em conjunto, essas fontes sustentam a análise multifatorial e mostram por que resultados de diferentes desenhos devem ser comparados, e não tratados como estimativas intercambiáveis.

4.2. Sintomas Depressivos, Ansiedade e Sofrimento Emocional

As evidências mais robustas apontam associações de pequena a moderada magnitude entre determinados padrões de uso e sintomas internalizantes. Cunningham, Hudson e Harkness (2021) encontraram relação entre redes e sintomas depressivos em meta-

análise, e Fassi et al. (2024) observaram associação em amostras clínicas e comunitárias. Entretanto, a heterogeneidade impede afirmar que o uso causa depressão em todos os adolescentes. O efeito médio deve ser interpretado com atenção aos indivíduos que apresentam resposta muito acima da média.

Kreski et al. (2021) examinaram uso de redes e sintomas depressivos entre adolescentes dos Estados Unidos, enquanto Nagata et al. (2025) analisaram a associação no início da adolescência. Em conjunto com o estudo longitudinal de Plackett, Sheringham e Dykxhoorn (2023), os dados sugerem que direção e magnitude variam. O sofrimento pode aumentar busca por conexão ou distração, e experiências negativas podem intensificar sintomas, formando relações recíprocas. A avaliação deve reconstruir a sequência temporal de episódios.

Estudos de dose-resposta, como o de Liu et al. (2022), indicam aumento de risco em níveis maiores de tempo, mas a duração provavelmente opera junto a mecanismos intermediários. Li et al. (2022) apontaram associação entre tempo de tela e depressão em estudos de coorte, porém “tela” inclui atividades distintas. Assim, o tempo pode servir como sinal inicial, não como diagnóstico. Quando elevado, deve levar à investigação de sono, isolamento, conteúdo e perda de atividades protetoras.

Panayiotou et al. (2023) encontraram que o tempo em redes esteve entre fatores menos influentes em uma rede de variáveis de saúde mental, destacando que relações familiares, eventos adversos e outros determinantes podem ter peso maior. Esse resultado não anula riscos digitais; ele previne uma explicação monocausal que poderia desviar atenção de violência, pobreza, discriminação ou

acesso insuficiente a serviços. A abordagem multidisciplinar permite manter o contexto amplo.

O conteúdo de plataformas de vídeos curtos merece vigilância porque recomendações automatizadas podem repetir temas. Conte et al. (2025), em revisão sobre TikTok na adolescência, identificaram riscos e oportunidades relacionados a saúde mental, informação e comportamentos. A rapidez e a personalização podem ampliar exposição a material útil ou nocivo. Profissionais devem conhecer o ambiente digital sem tentar dominar cada tendência; o foco é compreender a experiência relatada e ensinar critérios de segurança.

Quando há ideação suicida ou autoagressão, a prioridade é segurança. O uso da rede pode revelar sinais, facilitar busca de ajuda ou expor a conteúdo perigoso. O aviso do United States Department of Health and Human Services (2023) recomenda reduzir exposição a conteúdos prejudiciais e aumentar transparência. No cuidado, é necessário avaliar intenção, plano, acesso a meios, fatores protetores e suporte, envolver responsáveis conforme risco e legislação, construir plano de segurança e garantir seguimento. A simples retirada do celular não substitui essas medidas.

4.3. Sono, Atenção, Atividade Física e Repercussões Somáticas

A privação de sono apareceu como mecanismo transversal. Brautsch et al. (2023) sintetizaram relações entre mídia digital e sono, e Hamilton e Lee (2021) mostraram a importância de regras no horário de dormir. O uso noturno pode atrasar o início do sono por exposição, excitação e interrupções. Como sono insuficiente afeta humor, memória e controle emocional, sua proteção é uma

intervenção de baixo risco e alto potencial, aplicável em família, escola e atenção primária.

A relação com atenção é igualmente contextual. Notificações e alternância frequente podem fragmentar tarefas, mas dificuldade de concentração também pode levar a checagem repetida. Siebers et al. (2022) utilizaram amostragem de experiência para estudar distração durante o uso, evidenciando a necessidade de medidas situacionais. Em vez de proibir indiscriminadamente, pode-se ensinar gestão de notificações, blocos de estudo, uso intencional e pausas.

O deslocamento de atividade física e convivência presencial ocorre quando o uso ocupa horários antes destinados a movimento, esporte ou lazer. Santos et al. (2023) revisaram associações entre tempo de tela e saúde mental, enquanto Oh et al. (2022) avaliaram intervenções para atividade física e uso saudável de mídia. A resposta deve oferecer oportunidades reais de lazer seguro e acessível; recomendar “menos tela” sem criar alternativas pode ser inviável para adolescentes em territórios com pouca oferta comunitária.

4.4. Imagem Corporal, Alimentação e Comparação Social

A comparação social foi um dos mecanismos mais consistentes. Scully, Swords e Nixon (2023) relacionaram comparações em redes à imagem corporal e sintomas depressivos em adolescentes. A exposição é assimétrica: usuários veem seleções cuidadosamente produzidas da vida alheia e as comparam com experiências completas de si. Métricas públicas reforçam a impressão de que aparência e popularidade podem ser quantificadas.

Estudos de trajetória sustentam atenção precoce. Steinsbekk et al. (2021) observaram mudanças em autoestima de aparência ao longo do desenvolvimento, e Charmaraman et al. (2021) examinaram insatisfação corporal relacionada às redes no início da adolescência. Intervir apenas quando o transtorno alimentar está estabelecido perde oportunidade. Sinais iniciais incluem evitar refeições, exercício compulsivo, checagem corporal, edição excessiva de fotos e sofrimento após publicar.

Dane e Bhatia (2023) identificaram caminhos que ligam redes a preocupações corporais e alimentação desordenada, enquanto Pruccoli et al. (2022) mostraram o papel ambivalente do TikTok. Conteúdos de recuperação podem apoiar, mas material pró-transtorno, desafios e recomendações alimentares sem base podem causar dano. A avaliação deve perguntar não só “você vê conteúdo de dieta?”, mas como o algoritmo responde após uma busca e se o adolescente consegue interromper a sequência.

A equipe multidisciplinar é essencial nos casos de risco alimentar. Medicina e enfermagem avaliam estabilidade clínica; nutrição trabalha comportamento alimentar sem reforçar moralização; psicologia e psiquiatria abordam sofrimento e comorbidades; odontologia pode identificar erosão, lesões e alterações; educação e família apoiam rotina. Saul, Rodgers e Saul (2022) recomendam incorporar o mundo social on-line à compreensão clínica do transtorno, pois ele pode atuar como gatilho, reforço ou espaço de recuperação.

Intervenções escolares mostram potencial quando desenvolvem alfabetização midiática e imagem corporal positiva. Kurz et al. (2022) encontraram efeitos favoráveis em revisão e meta-análise. Contudo,

atividades não devem exibir repetidamente corpos idealizados sob pretexto de criticá-los, pois isso pode aumentar exposição. É preferível trabalhar mecanismos de persuasão, diversidade corporal, valores e respostas a comentários, com encaminhamento para quem manifesta sofrimento.

4.5. Cyberbullying, Discriminação e Desigualdades

O cyberbullying apresentou associação com sofrimento e pode coexistir com vitimização presencial. Samara et al. (2021) demonstraram relações entre bullying, uso problemático e outros comportamentos de risco. A continuidade entre escola e internet exige protocolo integrado. Professores precisam saber acolher e registrar; profissionais de saúde devem avaliar impacto emocional; serviço social pode articular proteção; e responsáveis devem preservar evidências sem divulgar novamente o conteúdo.

Diferenças de gênero, raça, orientação sexual, deficiência e condição socioeconômica modulam exposição e recursos. Berger et al. (2022) mostram que redes podem ser vitais para jovens LGBTQ, mas também ampliar discriminação. Nereim, Bickham e Rich (2022) reforçam que experiências afetivas variam entre grupos. Intervenções culturalmente responsivas evitam presumir que desconexão seja segura quando o ambiente presencial é a principal fonte de exclusão.

O monitoramento de conteúdo por plataformas precisa ser transparente e sensível a diferentes idiomas e contextos. O relatório das National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2024) destaca responsabilidade de empresas e acesso de pesquisadores a dados. Sem essa dimensão estrutural, famílias e

profissionais recebem a tarefa impossível de compensar individualmente sistemas globais de recomendação.

4.6. Benefícios, Fatores Protetores e Uso Intencional

Os benefícios identificados incluem manutenção de amizades, expressão criativa, aprendizagem, busca de informação, participação social e apoio entre pares. A revisão de Course-Choi e Hammond (2021) mostra que associações longitudinais com bem-estar dependem do modo de uso. Interações recíprocas com pessoas conhecidas podem fortalecer vínculos, enquanto navegação comparativa pode piorar humor. O objetivo preventivo é favorecer usos com propósito e reduzir padrões automáticos.

Para adolescentes pertencentes a minorias, comunidades on-line podem validar identidade e oferecer linguagem para compreender experiências. Berger et al. (2022) destacam apoio e pertencimento entre jovens LGBTQ. Profissionais devem perguntar quais relações digitais ajudam e quais machucam. Essa pergunta reconhece recursos do adolescente e evita que a consulta se concentre apenas em riscos.

A alfabetização digital crítica é um fator protetor porque permite compreender seleção algorítmica, publicidade, edição, privacidade e confiabilidade. A American Psychological Association (2023) recomenda treinamento compatível com o desenvolvimento. Na escola, o letramento deve incluir habilidades emocionais: reconhecer mudanças de humor, pausar antes de responder, bloquear, denunciar e buscar ajuda.

A mediação parental mais efetiva combina disponibilidade, exemplo e limites previsíveis. Qin, Musetti e Omar (2023) discutem a

mediação no uso problemático de TikTok. Regras negociadas, revisadas conforme maturidade e acompanhadas por hábitos dos adultos tendem a ser mais coerentes. Em situações de alto risco, controles mais intensos podem ser necessários, mas devem integrar plano clínico e preservar comunicação.

4.7. Proposta de Atuação Multidisciplinar na Prevenção e no Cuidado

Os achados sustentam um modelo em três níveis. A prevenção universal dirige-se a todos os adolescentes e inclui educação digital, proteção do sono, cidadania on-line, imagem corporal, prevenção do bullying e formação de adultos. A prevenção seletiva atende grupos com maior vulnerabilidade, como vítimas de violência, jovens LGBTQ, adolescentes com doenças crônicas ou histórico de transtorno mental. A prevenção indicada destina-se a quem já apresenta sinais, com avaliação e plano individual.

Na atenção primária e em serviços escolares, recomenda-se um roteiro breve: identificar plataformas e horários; avaliar controle e interferência; perguntar sobre sono, humor, ansiedade, alimentação, corpo, bullying e conteúdo de autoagressão; mapear apoio familiar e escolar; e verificar segurança. O rastreamento deve ser realizado em ambiente que favoreça confidencialidade, explicando limites quando há risco. O objetivo não é fiscalizar, mas compreender.

Quando o risco é leve, intervenções podem incluir psicoeducação, ajustes de rotina, silenciamento de notificações, curadoria de contas, períodos sem aparelho e ampliação de atividades. Em risco moderado, acrescentam-se acompanhamento psicológico, plano familiar, contato com escola e monitoramento de sintomas. Em risco

grave, ideação suicida, transtorno alimentar ou violência exigem avaliação especializada, plano de segurança e coordenação imediata. A orientação da World Health Organization e do United Nations Children's Fund (2024) favorece cuidado comunitário e integrado.

A escola deve manter fluxo de acolhimento e encaminhamento, não apenas sanção. Intervenções baseadas em letramento midiático e saúde corporal, como as sintetizadas por Kurz et al. (2022), podem integrar currículo. Programas de uso saudável e atividade física revisados por Oh et al. (2022) mostram que componentes familiares e comunitários são relevantes. A participação dos adolescentes no desenho aumenta pertinência e reduz linguagem moralizante.

Famílias necessitam de orientações práticas e realistas. Recomenda-se preservar refeições e sono, discutir privacidade, estabelecer momentos de convivência, acompanhar mudanças bruscas e conhecer canais de denúncia. O exemplo adulto é indispensável: limites que se aplicam apenas ao adolescente perdem legitimidade. A American Psychological Association (2023) recomenda adaptação à idade e às competências, com aumento progressivo de autonomia.

As plataformas e o poder público têm responsabilidades que não podem ser transferidas ao cuidado individual. Proteção por padrão, limites para publicidade direcionada, transparência de recomendação, acesso a dados para pesquisa, respostas rápidas a denúncias e design compatível com o desenvolvimento são medidas de saúde pública. O aviso do United States Department of Health and Human Services (2023) e o relatório das National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2024) convergem na necessidade de ação sistêmica.

A avaliação de resultados deve acompanhar não somente redução de horas, mas melhora do sono, humor, rendimento, relações, autocuidado, segurança e autonomia. Metas funcionais evitam que um adolescente aparente “cumprir” um limite enquanto continua exposto a conteúdo nocivo em menos tempo. O sucesso consiste em recuperar equilíbrio, controle e participação, e não necessariamente eliminar toda presença digital.

Em síntese, a atuação multidisciplinar é necessária porque os mecanismos atravessam saúde mental, corpo, família, escola e ambiente tecnológico. A equipe deve oferecer respostas proporcionais e baseadas em risco, preservar usos benéficos, enfrentar desigualdades e articular políticas. Essa abordagem é mais compatível com a complexidade identificada pela literatura do que prescrições universais de abstinência ou permissividade sem critérios.

4.8. Tecnologias Vestíveis Como Ferramenta Emergente de Avaliação Objetiva

A relação entre uso de redes sociais e prejuízo do sono em adolescentes já está bem estabelecida na literatura: o uso noturno de redes sociais induz hiperexcitação cognitiva, atrasa o início do sono e suprime a produção de melatonina por exposição à luz azul, com estudo longitudinal recente em mais de 4.800 adolescentes suecos demonstrando que esse deslocamento do sono antecede e eleva sintomas depressivos ao longo de doze meses (Hökby et al., 2025). Esse mecanismo, sono como via intermediária entre exposição digital e sofrimento psíquico, reforça a importância de uma atuação multidisciplinar capaz de identificar precocemente esses sinais, para além da consulta clínica pontual.

Nesse contexto, tecnologias vestíveis têm emergido como ferramenta complementar à avaliação psicológica tradicional, que depende majoritariamente de autorrelato e observação em consultório. Uma revisão de escopo recente mapeou 85 estudos sobre o uso de vestíveis em saúde mental infantojuvenil, mostrando aplicação já validada no monitoramento contínuo de sono e de variabilidade da frequência cardíaca (HRV) como indicadores objetivos de desregulação do sistema nervoso autônomo associada a sofrimento emocional (Bergwerff et al., 2026); revisão anterior já apontava, de forma semelhante, o potencial da inteligência artificial aplicada a dispositivos móveis e vestíveis na psiquiatria da infância e adolescência (Welch et al., 2022). Dispositivos como anéis inteligentes, capazes de captar continuamente sono e HRV, dados hoje explorados em ecossistemas de saúde digital como o Ecossistema IVP (Instituto Vida Preventiva), ilustram essa direção tecnológica: a possibilidade de complementar a escuta clínica com dados fisiológicos contínuos e não invasivos, sinalizando precocemente padrões de privação de sono ou estresse autonômico que podem estar associados ao uso excessivo de redes sociais. Esse tipo de sinal ganha valor clínico real quando se conecta a um fluxo de cuidado, e não apenas de alerta, subsidiando a equipe multiprofissional (psicologia, psiquiatria, pediatria, família) na decisão de investigar e intervir precocemente.

É importante ressaltar que essa aplicação ainda é incipiente: a validação de vestíveis em população pediátrica e adolescente enfrenta desafios específicos, consentimento, privacidade de dados sensíveis de menores e diferenças fisiológicas do desenvolvimento, que exigem cautela regulatória e ética antes de qualquer uso clínico. Revisão de escopo mais recente sobre tecnologias digitais não invasivas para detecção de estresse em crianças e adolescentes

reforça esse ponto: entre 34 estudos mapeados, a maioria concentra-se em crianças menores de 13 anos, com adolescentes ainda pouco representados, e questões de governança de dados, consentimento e privacidade permanecem discutidas de forma incipiente, raramente operacionalizadas em salvaguardas concretas (Nasser; Baslyman; Elferik, 2026). O valor dessas tecnologias está menos em substituir a avaliação multiprofissional e mais em ampliá-la: ao gerar dados contínuos que podem ser interpretados por equipes formadas por psicólogos, psiquiatras, pediatras e cientistas de dados em conjunto, reforçando, não substituindo, a atuação multidisciplinar que este artigo defende como eixo central de prevenção e cuidado.

Essa lógica de monitoramento objetivo já vem sendo aplicada especificamente ao bruxismo — sinal físico que a odontologia associa ao estresse e à hiperexcitação noturna discutidos neste artigo. Craciun et al. (2023) validaram o uso de dispositivo vestível intraoral para monitoramento de bruxismo em crianças e adolescentes, encontrando diferenças objetivas e mensuráveis entre grupos com e sem a condição, inclusive na frequência cardíaca registrada durante o sono — reforçando o valor de sensores intraorais como extensão natural da mesma lógica de vestíveis discutida acima.

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo atinge o objetivo ao demonstrar que o impacto das redes sociais na saúde mental dos adolescentes é heterogêneo, contextual e mediado por múltiplos fatores. O tempo de uso, isoladamente, não explica os desfechos. Padrões problemáticos, exposição a conteúdos nocivos, cyberbullying, comparação social,

privação de sono e deslocamento de atividades protetoras apresentam maior relevância, sobretudo quando se somam a vulnerabilidades prévias e desigualdades.

As redes também podem produzir benefícios, como apoio, pertencimento, aprendizagem e expressão. Por isso, prevenção e cuidado não devem ser baseados em demonização da tecnologia ou proibição automática. A resposta mais adequada identifica a função do uso, preserva recursos protetores, reduz riscos específicos e fortalece autonomia progressiva.

A atuação multidisciplinar é indispensável para reconhecer manifestações diversas, avaliar risco, organizar intervenções e articular família, escola, serviços e comunidade. Medicina, enfermagem, psicologia, psiquiatria, serviço social, educação, fisioterapia, odontologia e outras áreas contribuem de maneira complementar, desde que trabalhem com objetivos comuns, comunicação clara e continuidade.

Conclui-se que a prevenção efetiva combina alfabetização midiática, proteção do sono, promoção de vínculos, protocolos contra violência, rastreamento precoce e acesso a cuidado comunitário. Medidas dirigidas às plataformas e às políticas públicas são igualmente necessárias, porque adolescentes e famílias não podem ser responsabilizados sozinhos por riscos produzidos por modelos de design e recomendação.

Como limitação, a heterogeneidade dos estudos e a rapidez das mudanças tecnológicas restringem generalizações e inferências causais. Pesquisas futuras devem utilizar medidas objetivas e subjetivas combinadas, acompanhar trajetórias, representar

diferentes contextos sociais e avaliar intervenções multidisciplinares. Ainda assim, as evidências disponíveis são suficientes para orientar ações proporcionais, integradas e centradas no adolescente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Health advisory on social media use in adolescence. Washington, DC: APA, 2023. Disponível em: <https://www.apa.org/topics/social-media-internet/health-advisory-adolescent-social-media-use>. Acesso em: 11 jul. 2026.

BERGER, M. N. et al. Social media use and health and well-being of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer youth: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, v. 24, n. 9, 2022.

BERGWERFF, C. E.; BUISMAN, R. S. M.; NIBBERING, N.; NOORDERMEER, S. D. S. Using wearables in mental health care for children and adolescents: a scoping review. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, v. 54, n. 1, artigo 16, p. 1-25, 2026. DOI: 10.1007/s10802-025-01408-9.

BOER, M. et al. Cross-national validation of the Social Media Disorder Scale: findings from adolescents from 44 countries. *Addiction*, v. 117, n. 3, p. 784-795, 2022.

BOER, M. et al. Social media use intensity, social media use problems, and mental health among adolescents: investigating directionality and mediating processes. *Computers in Human Behavior*, v. 116, 106645, 2021.

BOZZOLA, E. et al. The use of social media in children and adolescents: scoping review on the potential risks. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 16, 2022.

BRAUTSCH, L. A. et al. Digital media use and sleep in late adolescence and young adulthood: a systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, v. 68, 101742, 2023.

CHARMARAMAN, L. et al. Early adolescent social media-related body dissatisfaction: associations with depressive symptoms, social anxiety, peers, and celebrities. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, v. 42, n. 5, p. 401-407, 2021.

CHOUKAS-BRADLEY, S.; ROBERTS, S. R.; MAHEUX, A. J.; NESI, J. The perfect storm: a developmental-sociocultural framework for the role of social media in adolescent girls' body image concerns and mental health. *Clinical Child and Family Psychology Review*, v. 25, n. 4, p. 681-701, 2022. DOI: 10.1007/s10567-022-00404-5.

CONTE, G. et al. Scrolling through adolescence: a systematic review of the impact of TikTok on adolescent mental health. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 34, n. 5, p. 1511-1527, 2025. DOI: 10.1007/s00787-024-02581-w.

COURSE-CHOI, J.; HAMMOND, L. Social media use and adolescent well-being: a narrative review of longitudinal studies. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, v. 24, n. 4, p. 223-236, 2021.

CRACIUN, A. E.; CERGHIZAN, D.; JÁNOSI, K. M.; POPȘOR, S.; BICA, C. I. Study regarding the monitoring of nocturnal bruxism in children

and adolescents using Bruxoff device. *Diagnostics*, v. 13, n. 20, 3233, 2023. DOI: 10.3390/diagnostics13203233.

CUNNINGHAM, S.; HUDSON, C. C.; HARKNESS, K. Social media and depression symptoms: a meta-analysis. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, v. 49, n. 2, p. 241-253, 2021.

DANE, A.; BHATIA, K. The social media diet: a scoping review to investigate the association between social media, body image and eating disorders amongst young people. *PLOS Global Public Health*, v. 3, n. 3, e0001091, 2023. DOI: 10.1371/journal.pgph.0001091.

FASSI, L. et al. Social media use and internalizing symptoms in clinical and community adolescent samples: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, v. 178, n. 8, p. 814-822, 2024. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2024.2078.

HAMILTON, J. L. et al. Where it hurts the most: peer interactions on social media and in-person are differentially associated with emotional reactivity and sustained affect among adolescent girls. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, v. 49, n. 2, p. 155-167, 2021.

HAMILTON, J. L.; LEE, W. Associations between social media, bedtime technology use rules, and daytime sleepiness among adolescents: cross-sectional findings from a nationally representative sample. *JMIR Mental Health*, v. 8, n. 9, e26273, 2021. DOI: 10.2196/26273.

HÖKBY, S.; ALVARSSON, J.; WESTERLUND, J.; CARLI, V.; HADLACZKY, G. Adolescents' screen time displaces multiple sleep pathways and elevates depressive symptoms over twelve months. *PLOS Global*

HUANG, C. A meta-analysis of the problematic social media use and mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, v. 68, n. 1, p. 12-33, 2022. DOI: 10.1177/0020764020978434.

KRESKI, N. et al. Social media use and depressive symptoms among United States adolescents. *Journal of Adolescent Health*, v. 68, n. 3, p. 572-579, 2021.

KURZ, M.; ROSENDAHL, J.; RODECK, J.; MUEHLECK, J.; BERGER, U. School-based interventions improve body image and media literacy in youth: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Prevention*, v. 43, n. 1, p. 5-23, 2022. DOI: 10.1007/s10935-021-00660-1.

LI, L. et al. Screen time and depression risk: a meta-analysis of cohort studies. *Frontiers in Psychiatry*, v. 13, 1058572, 2022.

LIU, M. et al. Time spent on social media and risk of depression in adolescents: a dose-response meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 9, 5164, 2022.

LUA, V. Y. Q.; CHUA, T. B. K.; CHIA, M. Y. H. A narrative review of screen time and wellbeing among adolescents before and during the COVID-19 pandemic: implications for the future. *Sports*, v. 11, n. 2, 38, 2023. DOI: 10.3390/sports11020038.

MARCIANO, L.; OSTROUMOVA, M.; SCHULZ, P. J.; CAMERINI, A.-L. Digital media use and adolescents' mental health during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, v. 9, 793868, 2022. DOI: 10.3389/fpubh.2021.793868.

MONTAG, C. et al. Problematic social media use in childhood and adolescence. *Addictive Behaviors*, v. 153, 107980, 2024. DOI: 10.1016/j.addbeh.2024.107980.

NAGATA, J. M. et al. Social epidemiology of early adolescent problematic screen use in the United States. *Pediatric Research*, v. 92, n. 5, p. 1443-1449, 2022.

NAGATA, J. M. et al. Social media use and depressive symptoms during early adolescence. *JAMA Network Open*, v. 8, n. 5, e2511704, 2025. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2025.11704.

NASSER, A.; BASLYMAN, M.; ELFERIK, S. Digital technologies for non-invasive stress detection, monitoring, and mitigation in children and adolescents: a scoping review. *Frontiers in Digital Health*, v. 8, artigo 1867488, 2026. DOI: 10.3389/fdgth.2026.1867488.

NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE. Social media and adolescent health. Washington, DC: The National Academies Press, 2024. DOI: 10.17226/27396.

NEREIM, C.; BICKHAM, D.; RICH, M. Exploring use patterns and racial and ethnic differences in real-time affective states during social media use among a clinical sample of adolescents with depression: prospective cohort study. *JMIR Formative Research*, v. 6, n. 5, e30900, 2022. DOI: 10.2196/30900.

OH, C.; CARDUCCI, B.; VAIVADA, T.; BHUTTA, Z. A. Interventions to promote physical activity and healthy digital media use in children and adolescents: a systematic review. *Pediatrics*, v. 149, suppl. 6, e2021053852l, 2022.

ORBEN, A. et al. Mechanisms linking social media use to adolescent mental health vulnerability. *Nature Reviews Psychology*, v. 3, p. 407-423, 2024. DOI: 10.1038/s44159-024-00307-y.

ORBEN, A.; PRZYBYLSKI, A. K.; BLAKEMORE, S.-J.; KIEVIT, R. A. Windows of developmental sensitivity to social media. *Nature Communications*, v. 13, 1649, 2022.

PAAKKARI, L. et al. Problematic social media use and health among adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 4, 1885, 2021.

PANAYIOTOU, M. et al. Time spent on social media among the least influential factors in adolescent mental health: preliminary results from a panel network analysis. *Nature Mental Health*, v. 1, n. 5, p. 316-326, 2023.

PLACKETT, R.; SHERINGHAM, J.; DYKXHOORN, J. The longitudinal impact of social media use on UK adolescents' mental health. *Journal of Medical Internet Research*, v. 25, e43213, 2023. DOI: 10.2196/43213.

PRUCCOLI, J. et al. The use of TikTok among children and adolescents with eating disorders: experience in a third-level public Italian center during the SARS-CoV-2 pandemic. *Italian Journal of Pediatrics*, v. 48, n. 1, 138, 2022.

QIN, Y.; MUSETTI, A.; OMAR, B. Flow experience is a key factor in the likelihood of adolescents' problematic TikTok use: the moderating role of active parental mediation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 3, 2089, 2023.

RODGERS, R. F.; ROUSSEAU, A. Social media and body image: modulating effects of social identities and user characteristics. *Body Image*, v. 41, p. 284-291, 2022.

SALEEM, N.; YOUNG, P.; YOUSUF, S. Exploring the relationship between social media use and symptoms of depression and anxiety among children and adolescents: a systematic narrative review. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, v. 27, n. 11, p. 771-797, 2024. DOI: 10.1089/cyber.2023.0456.

SAMARA, M. et al. The mediating role of bullying and victimisation on the relationship between problematic internet use and substance abuse among adolescents in the UK: the parent-child relationship as a moderator. *Frontiers in Psychiatry*, v. 12, 493385, 2021. DOI: 10.3389/fpsy.2021.493385.

SANTOS, R. M. S. et al. The associations between screen time and mental health in adolescents: a systematic review. *BMC Psychology*, v. 11, 127, 2023.

SAUL, J.; RODGERS, R. F.; SAUL, M. Adolescent eating disorder risk and the social online world: an update. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, v. 31, n. 1, p. 167-177, 2022.

SCULLY, M.; SWORDS, L.; NIXON, E. Social comparisons on social media: online appearance-related activity and body dissatisfaction in adolescent girls. *Irish Journal of Psychological Medicine*, v. 40, n. 1, p. 31-42, 2023.

SEWALL, C. J. R.; GOLDSTEIN, T. R.; ROSEN, D. S. Objectively measured digital technology use during the COVID-19 pandemic:

impact on depression, anxiety, and suicidal ideation among young adults. *Journal of Affective Disorders*, v. 288, p. 145-147, 2021.

SHANNON, H. et al. Problematic social media use in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis. *JMIR Mental Health*, v. 9, n. 4, e33450, 2022. DOI: 10.2196/33450.

SIEBERS, T. et al. Social media and distraction: an experience sampling study among adolescents. *Media Psychology*, v. 25, n. 3, p. 343-366, 2022.

STEINSBEKK, S. et al. The impact of social media use on appearance self-esteem from childhood to adolescence: a 3-wave community study. *Computers in Human Behavior*, v. 114, 106528, 2021.

TANG, S. et al. The relationship between screen time and mental health in young people: a systematic review of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, v. 86, 102021, 2021.

UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Office of the Surgeon General. Social media and youth mental health: the U.S. Surgeon General's advisory. Washington, DC, 2023. Disponível em: <https://www.hhs.gov/surgeongeneral/priorities/youth-mental-health/social-media/index.html>. Acesso em: 2 jul. 2026.

VALKENBURG, P. M.; MEIER, A.; BEYENS, I. Social media use and its impact on adolescent mental health: an umbrella review of the evidence. *Current Opinion in Psychology*, v. 44, p. 58-68, 2022. DOI: 10.1016/j.copsyc.2021.08.017.

WELCH, V.; WY, T. J.; LIGEZKA, A.; HASSETT, L. C.; CROARKIN, P. E.; ATHREYA, A. P.; ROMANOWICZ, M. Use of mobile and wearable

artificial intelligence in child and adolescent psychiatry: scoping review. Journal of Medical Internet Research, v. 24, n. 3, e33560, 2022. DOI: 10.2196/33560.

WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. A focus on adolescent social media use and gaming in Europe, central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 6. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. Mental health of children and young people: service guidance. Geneva: World Health Organization and UNICEF, 2024. ISBN 978-92-4-010037-4.

¹ Médico Teleconsultor, Prefeitura Municipal de Monte Negro, e-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Graduando de Medicina, Faculdade São Leopoldo Mandic de Campinas. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0497-3096>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

³ Cirurgião-Dentista, Especialista em Ortodontia; MBA em Gestão, Governança e Setor Público (PUCRS), Instituto Vida Preventiva (IVP). ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8034-8225>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁴ Acadêmico de Fisioterapia, Faculdade Serra do Carmo (FASEC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8781-0134>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁵ Licenciada em Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0741-7614>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁶ Enfermeira obstétrica; especialista em Saúde Pública, Administração Hospitalar e Enfermagem do Trabalho; mestre em Gestão de Cuidados da Saúde, Universidade Federal de Goiás (HC-UFG). ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9208-5723>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁷ Cirurgião-Dentista, Universidade Federal do Paraná (UFPR). ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6789-2965>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁸ Pós-graduada, Faculdade Bezerra de Araújo (FABA). ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1535-0203>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁹ Graduando em Medicina, Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio (CEUNSP). ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6192-3137>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

¹⁰ Pós-graduada, Faculdade Católica Paulista. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0790-1097>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

¹¹ Técnica em Enfermagem e enfermeira, Universidade Federal de Uberlândia (UFU). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

¹² Enfermeira pós-graduada em Saúde Pública e Saúde da Família, Universidade de Uberaba (UNIUBE). Currículo Lattes: 5572615771582296. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).