

**IMPACTOS PSICOSSOCIAIS
DO USO EXCESSIVO DE
REDES SOCIAIS EM
ADOLESCENTES: UMA
ANÁLISE
CONTEMPORÂNEA EM
PSIQUIATRIA PREVENTIVA**

**PSYCHOSOCIAL IMPACTS OF EXCESSIVE SOCIAL MEDIA USE AMONG
ADOLESCENTS: A CONTEMPORARY ANALYSIS IN PREVENTIVE
PSYCHIATRY**

Ciências Biológicas, Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde •

30/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/787974203](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/787974203)

Daniela Graciela Herrera Hamburger¹

Delane Martins Viveiros²

Dayse Marinho Martins³

Patrícia Mostardeiro Peixoto Picoli⁴

Breno Nunes Costa⁵

Jonathan Rocha Guimarães⁶

Gleudson Luiz Cavalcante Aguiar⁷

RESUMO

O crescimento das plataformas digitais modificou profundamente as formas de comunicação, pertencimento, entretenimento e construção identitária durante a adolescência, tornando as redes sociais parte relevante do desenvolvimento psicossocial contemporâneo. O presente estudo analisa, por meio de revisão sistematizada qualitativa da literatura com síntese narrativa, as relações entre uso de redes sociais e saúde mental de adolescentes, enfatizando sintomas depressivos e ansiosos, sono, autoestima, imagem corporal, cyberbullying, relações interpessoais e fatores capazes de aumentar ou reduzir vulnerabilidades. A literatura recente demonstra que a simples quantidade de tempo conectado apresenta associações geralmente pequenas e heterogêneas com sofrimento psíquico, enquanto padrões problemáticos de uso, exposição a conteúdos específicos, comparação social, busca persistente por validação, cybervitimização e comprometimento do sono apresentam relações mais consistentes com desfechos negativos. Uma revisão com metanálise de 2024, envolvendo mais de um milhão de participantes na síntese sistemática, identificou associações pequenas, porém significativas, entre uso de redes sociais, depressão e ansiedade, com relações mais pronunciadas para uso problemático. Estudos longitudinais recentes também sugerem que duração elevada de uso pode anteceder aumento de sintomas em determinados grupos, mas não permitem atribuir todos os transtornos emocionais à exposição digital, uma vez que a relação é potencialmente bidirecional e moderada por fatores individuais e sociais. Evidências experimentais relacionadas à imagem corporal demonstram que o tipo de conteúdo importa, com exposição a ideais corporais associada a pior satisfação corporal. Conclui-se que a psiquiatria preventiva deve abandonar abordagens centradas exclusivamente em limites universais de tempo e priorizar

avaliação do padrão de uso, conteúdo acessado, contexto social, sono, cyberbullying e vulnerabilidades preexistentes, articulando educação digital, participação familiar, escola, atenção primária e saúde mental.

Palavras-chave: Psiquiatria preventiva; adolescência; redes sociais; ansiedade; saúde mental; comportamento digital.

ABSTRACT

The growth of digital platforms has profoundly changed communication, belonging, entertainment, and identity formation during adolescence, making social media a relevant component of contemporary psychosocial development. This study analyzes, through a qualitative systematized literature review with narrative synthesis, the relationships between social media use and adolescent mental health, emphasizing depressive and anxiety symptoms, sleep, self-esteem, body image, cyberbullying, interpersonal relationships, and factors that may increase or reduce vulnerability. Recent evidence indicates that time spent online alone shows generally small and heterogeneous associations with psychological distress, whereas problematic patterns of use, exposure to specific content, social comparison, persistent feedback-seeking, cybervictimization, and sleep disruption are more consistently associated with adverse outcomes. A 2024 systematic review and meta-analysis involving more than one million participants in its systematic synthesis found small but significant associations between social media use, depression, and anxiety, with stronger relationships for problematic use. Recent longitudinal evidence also suggests that high levels of use may precede increased symptoms in selected groups, although existing data do not support attributing adolescent emotional disorders solely to digital exposure because associations are potentially bidirectional.

and moderated by individual and social factors. Experimental evidence regarding body image further demonstrates that content matters, with exposure to idealized body-related content being associated with poorer body satisfaction. Preventive psychiatry should therefore move beyond approaches focused exclusively on universal screen-time thresholds and prioritize assessment of patterns of use, content exposure, social context, sleep, cyberbullying, and preexisting vulnerabilities, integrating digital education, family participation, schools, primary care, and mental health services.

Keywords: Preventive psychiatry; adolescence; social media; anxiety; mental health; digital behavior.

1. INTRODUÇÃO

A expansão das redes sociais transformou de forma significativa a experiência da adolescência. Plataformas digitais passaram a funcionar simultaneamente como espaços de comunicação, entretenimento, exposição pública, produção de conteúdo, formação de grupos de pertencimento e experimentação identitária. Em fases anteriores do desenvolvimento tecnológico, a comunicação mediada por dispositivos ocupava momentos relativamente delimitados do cotidiano. O smartphone alterou essa estrutura ao tornar a conexão potencialmente contínua, incorporando mensagens, redes sociais, vídeos de curta duração, transmissões ao vivo e sistemas de recomendação em um único dispositivo de acesso praticamente permanente. Para adolescentes, cuja identidade, autoestima e inserção entre pares ainda estão em processo de consolidação, essas transformações criam oportunidades reais de conexão e acesso à informação, mas

também formas específicas de exposição social que não existiam com a mesma intensidade em gerações anteriores.

A preocupação com possíveis impactos psiquiátricos tornou-se particularmente expressiva porque o aumento da disponibilidade das plataformas coincidiu temporalmente com a intensificação de discussões sobre sofrimento psíquico entre jovens. Essa coincidência, porém, não deve ser confundida automaticamente com demonstração de causalidade. Transtornos depressivos e ansiosos possuem etiologia multifatorial e resultam da interação entre vulnerabilidades individuais, história familiar, genética, experiências adversas, condições socioeconômicas, relações interpessoais, sono, eventos estressores e diferentes elementos culturais. As redes sociais podem participar dessa rede de fatores, mas a literatura não sustenta uma explicação na qual a exposição digital seja suficiente, isoladamente, para explicar a ocorrência de depressão ou ansiedade em adolescentes. O relatório do *U.S. Surgeon General* sobre redes sociais e saúde mental juvenil, publicado em 2023, reconheceu simultaneamente benefícios e riscos potenciais e destacou que a evidência disponível ainda não permite concluir que os ambientes digitais sejam suficientemente seguros para crianças e adolescentes.

Essa cautela tornou-se ainda mais necessária diante das sínteses contemporâneas. A revisão sistemática com metanálises de Ahmed et al. (2024) examinou 182 estudos, totalizando 1.169.396 participantes na revisão sistemática, dos quais 98 estudos e 102.683 participantes puderam integrar as análises quantitativas. Os autores encontraram associações positivas pequenas, porém estatisticamente significativas, entre uso de redes sociais e depressão e ansiedade. Mais importante, o denominado uso problemático apresentou

associações mais consistentes com depressão, ansiedade e dificuldades do sono, além de associação negativa com bem-estar. A heterogeneidade dos resultados foi elevada e variáveis como desenho dos estudos, idade, gênero e localização geográfica atuaram como moderadores. Portanto, a evidência contemporânea não sustenta uma relação simples de proporcionalidade pela qual cada aumento de tempo de uso produziria obrigatoriamente maior sofrimento emocional.

A distinção entre uso geral e uso problemático é fundamental para uma perspectiva de psiquiatria preventiva. O número de minutos ou horas conectado é uma variável relativamente simples de mensurar, mas não descreve adequadamente o que ocorre durante esse período. Dois adolescentes podem utilizar uma plataforma durante o mesmo número de horas e ter experiências psicologicamente muito diferentes. Um pode utilizar redes para conversar com amigos, participar de comunidades de interesse, produzir arte ou buscar apoio; outro pode permanecer envolvido em ciclos de comparação social, monitoramento compulsivo de notificações, cyberbullying, exposição a conteúdo autolesivo ou utilização noturna que compromete o sono. A quantidade é relevante, especialmente quando desloca atividades essenciais, mas o conteúdo, a motivação, o nível de controle sobre o comportamento e a repercussão funcional parecem acrescentar informação clínica indispensável.

Essa interpretação é corroborada por uma revisão guarda-chuva publicada em 2026, que sintetizou 72 revisões publicadas entre 2021 e 2025. O trabalho observou que o uso geral de redes sociais apresentava relações fracas e inconsistentes com bem-estar e sofrimento psíquico, enquanto o uso problemático aparecia de

forma mais consistente associado a resultados negativos. Esse tipo de síntese tem importância particular porque reduz a possibilidade de selecionar apenas estudos que confirmem uma narrativa previamente desejada e evidencia que a literatura, tomada em conjunto, é mais complexa que a oposição “redes sociais fazem bem” versus “redes sociais fazem mal”.

O conceito de uso problemático também precisa ser tratado com precisão. Nem toda utilização intensa constitui dependência, e frequência elevada não deve ser convertida automaticamente em diagnóstico psiquiátrico. Instrumentos de pesquisa costumam avaliar perda de controle, preocupação persistente, dificuldade de reduzir o comportamento, interferência em outras atividades e utilização apesar de consequências negativas. Esses elementos aproximam-se de padrões comportamentais disfuncionais, mas a terminologia e os instrumentos variam consideravelmente entre estudos. Portanto, expressões como “vício em redes sociais” não devem ser aplicadas indiscriminadamente a qualquer adolescente que utiliza plataformas por períodos prolongados.

A possibilidade de relação bidirecional constitui outro elemento central. Adolescentes com sintomas depressivos, ansiedade social, baixa autoestima ou isolamento podem procurar mais intensamente ambientes digitais como forma de distração, regulação emocional, contato social ou confirmação interpessoal. Nesse cenário, o aumento de uso pode ser parcialmente consequência de uma vulnerabilidade já presente. Ao mesmo tempo, determinadas experiências online podem agravar o quadro, produzindo um ciclo em que sofrimento psicológico aumenta a utilização e a utilização problemática intensifica dificuldades existentes. A revisão sistemática de Saleem, Young e Yousuf,

publicada em 2024, identificou precisamente que sono insuficiente, comparação social, comportamentos de busca por feedback, apoio social e modalidade de uso podem mediar ou moderar as relações entre redes sociais, ansiedade e depressão.

A evidência longitudinal recente fornece uma contribuição importante para essa discussão. O estudo SCAMP, publicado em 2026, acompanhou 2.350 adolescentes de 31 escolas de Londres. O tempo de uso de redes sociais foi avaliado quando os participantes tinham aproximadamente 11 a 12 anos, e sintomas depressivos e ansiosos foram analisados posteriormente, entre 13 e 15 anos. Em comparação com uso de até 30 minutos diários, exposição superior a três horas por dia foi associada a maior gravidade posterior de sintomas depressivos e ansiosos e a maior probabilidade de sintomas clinicamente significativos. Parte dessa associação foi mediada por sono insuficiente e maior latência para adormecer. Embora o desenho longitudinal fortaleça a temporalidade da associação, ele permanece observacional e não demonstra que reduzir o uso abaixo de determinado limiar necessariamente evitaria os transtornos.

A influência das redes sociais sobre a experiência corporal constitui outra dimensão importante. A adolescência envolve intensa reorganização da imagem de si, e plataformas baseadas em fotografias e vídeos permitem exposição repetitiva a corpos selecionados, editados ou apresentados sob condições idealizadas. Estudos sistemáticos demonstram associação entre maior exposição a conteúdos relacionados à aparência, comparação ascendente, internalização de padrões estéticos, automonitoramento e insatisfação corporal. Uma revisão sistemática que incluiu 30 estudos encontrou relação consistente entre uso de redes e imagem

corporal negativa em adolescentes, particularmente quando foram consideradas atividades específicas relacionadas à aparência, em vez de simplesmente o tempo total conectado. Mais recentemente, uma metanálise de estudos experimentais com 3.603 jovens do sexo feminino encontrou piora da satisfação corporal após exposição a conteúdos que idealizavam determinados padrões físicos, com efeito mais pronunciado em vídeos curtos do TikTok do que em imagens do Instagram. Por se tratar de estudos experimentais, esse resultado oferece evidência causal mais forte para um mecanismo específico do que aquela disponível para a relação ampla entre “tempo de rede social” e depressão.

O cyberbullying introduz um mecanismo adicional de sofrimento que não deve ser reduzido à quantidade de utilização. A vitimização pode ocorrer por mensagens, exposição pública, compartilhamento de imagens, exclusão de grupos ou ataques persistentes. Diferentemente de algumas formas tradicionais de bullying, o conteúdo digital pode permanecer acessível, espalhar-se rapidamente e alcançar o adolescente em ambientes que anteriormente poderiam funcionar como espaços de proteção, inclusive sua própria residência. Metanálises relacionam bullying tradicional e cyberbullying a diversos problemas de saúde mental, enquanto revisões específicas também mostram relação entre cybervitimização, autoestima reduzida e sofrimento emocional.

Diante dessa complexidade, a psiquiatria preventiva ocupa posição estratégica. Prevenir não significa estabelecer que todo adolescente deva abandonar redes sociais nem presumir patologia diante do uso frequente. Significa identificar padrões associados a maior risco, reconhecer sinais iniciais de deterioração e construir intervenções proporcionais. Em alguns adolescentes, a questão principal será o

sono; em outros, cyberbullying; em outros, comparação corporal, ansiedade social, exposição a conteúdo autolesivo ou dificuldade de interromper o uso. Uma abordagem preventiva precisa, portanto, avaliar não apenas “quanto tempo?”, mas “como?”, “quando?”, “para quê?”, “com quem?” e “com quais consequências?”.

O presente artigo parte da seguinte questão norteadora: **quais impactos psicossociais do uso intenso ou problemático de redes sociais são sustentados pelas evidências contemporâneas em adolescentes, quais mecanismos parecem explicar essas associações e quais estratégias podem ser incorporadas à psiquiatria preventiva sem patologizar o uso digital típico do desenvolvimento?** O objetivo geral consiste em analisar sistematicamente a literatura sobre uso de redes sociais e saúde mental na adolescência. Como objetivos específicos, busca-se diferenciar quantidade de uso de uso problemático; analisar as evidências sobre depressão, ansiedade, sono, autoestima, imagem corporal, isolamento e cyberbullying; discutir mecanismos de comparação social e validação; identificar fatores de vulnerabilidade e proteção; e avaliar possíveis estratégias preventivas nos contextos familiar, escolar, clínico e digital.

2. METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido como revisão sistematizada qualitativa da literatura, com síntese narrativa das evidências contemporâneas sobre redes sociais e saúde mental na adolescência. Essa escolha metodológica decorreu da elevada heterogeneidade do campo: estudos diferem quanto à idade dos participantes, plataforma investigada, definição de uso excessivo, instrumentos de avaliação, desfechos psiquiátricos, desenho transversal ou longitudinal e modo

de controlar fatores de confusão. Uma metanálise própria que agrupasse indiscriminadamente essas investigações poderia produzir uma estimativa aparentemente precisa, porém clinicamente pouco interpretável. Por essa razão, foram priorizadas revisões sistemáticas e metanálises já publicadas, associadas a estudos longitudinais e experimentais de especial relevância para mecanismos específicos.

A busca concentrou-se em publicações indexadas em PubMed/MEDLINE e em documentos técnicos de organismos reconhecidos na área de saúde mental de crianças e adolescentes. Foram priorizados trabalhos publicados entre 2020 e agosto de 2026, sem excluir pesquisas anteriores quando consideradas fundamentais para determinado mecanismo. Os descritores e termos livres incluíram combinações de “social media”, “social networking sites”, “adolescents”, “youth”, “depression”, “anxiety”, “mental health”, “sleep”, “self-esteem”, “body image”, “social comparison”, “cyberbullying”, “problematic social media use”, “wellbeing”, “suicidal ideation” e “preventive psychiatry”.

Foram incluídas revisões sistemáticas, metanálises, estudos longitudinais, investigações experimentais e grandes pesquisas observacionais envolvendo predominantemente adolescentes. Trabalhos com amostras mais amplas de crianças, adolescentes e adultos jovens foram utilizados quando as análises incluíam explicitamente a população adolescente ou quando forneciam sínteses de mecanismos diretamente aplicáveis a esse período do desenvolvimento. Estudos exclusivamente relacionados a adultos foram excluídos do núcleo da revisão.

As evidências foram avaliadas segundo a força do desenho. Estudos experimentais receberam maior peso para inferências causais relacionadas a exposições específicas, como conteúdo corporal idealizado. Pesquisas longitudinais foram priorizadas para examinar temporalidade entre exposição e sintomas. Estudos transversais foram utilizados para identificar associações, prevalências e hipóteses de mecanismos, sem atribuir causalidade. Revisões sistemáticas e metanálises foram utilizadas para avaliar consistência entre diferentes populações.

A análise distinguiu explicitamente três dimensões de exposição. A primeira correspondeu ao **tempo de uso**, normalmente mensurado em minutos ou horas por dia. A segunda foi denominada **uso problemático**, envolvendo elementos como perda de controle, interferência funcional e dificuldade de reduzir o comportamento. A terceira correspondeu ao **tipo de experiência**, incluindo conteúdo relacionado à aparência, cyberbullying, comparação social, interação ativa, consumo passivo e uso noturno. Essa divisão foi necessária porque a literatura recente indica que esses componentes não possuem relações equivalentes com saúde mental.

Também foram considerados moderadores e fatores de confusão, entre eles gênero, sintomas psiquiátricos prévios, qualidade das relações familiares, suporte social, bullying presencial, atividade física, sono, nível socioeconômico e modalidade de uso. A existência desses fatores impede interpretar correlações simples como demonstrações diretas de que redes sociais originem transtornos psiquiátricos.

Não foi construído um fluxograma PRISMA com números artificiais de estudos identificados e excluídos, uma vez que não foi realizado

neste artigo um gerenciamento bibliográfico formal capaz de documentar precisamente cada registro e duplicata. Por esse motivo, a denominação mais rigorosa é **revisão sistematizada qualitativa**, e não uma revisão PRISMA quantitativamente auditável. Essa transparência evita conferir ao método um grau de reprodutibilidade superior àquele efetivamente executado.

3. REFERENCIAL TEÓRICO: ADOLESCÊNCIA, IDENTIDADE E EXPERIÊNCIA DIGITAL

3.1. Desenvolvimento Psicossocial e Construção da Identidade

A adolescência corresponde a um período de importantes transformações biológicas, psicológicas e sociais no qual a necessidade de pertencimento ao grupo de pares, a sensibilidade à avaliação social e a exploração de diferentes formas de identidade assumem particular intensidade. Historicamente, esses processos ocorreram em contextos relativamente delimitados, como escola, família, vizinhança e grupos de amizade. As redes sociais modificaram essa organização ao permitir que a apresentação do indivíduo seja permanentemente produzida, observada, comentada e quantitativamente avaliada por indicadores como curtidas, visualizações, compartilhamentos e número de seguidores.

Essa arquitetura modifica qualitativamente a experiência de aprovação social. A validação entre pares sempre foi relevante para adolescentes, mas as plataformas podem convertê-la em indicadores visíveis, persistentes e comparáveis. Uma publicação que recebe poucas interações pode ser interpretada pelo usuário como evidência de baixa aceitação; em sentido oposto, alto engajamento pode reforçar a procura por novas publicações e

aumentar a dependência emocional da resposta externa. Esse mecanismo não ocorre de maneira uniforme. Para alguns adolescentes, indicadores de engajamento têm baixa relevância; para outros, especialmente aqueles com autoestima instável ou elevada sensibilidade à rejeição, podem adquirir papel central na regulação emocional.

A ideia de identidade digital também precisa ser compreendida sem pressupor falsidade. Adolescentes experimentam diferentes formas de apresentação de si tanto no ambiente presencial quanto no virtual. O problema surge quando existe discrepância excessiva entre identidade apresentada e experiência subjetiva, quando a aprovação digital se torna principal fonte de valor pessoal ou quando o jovem sente necessidade de manter uma performance constante para não perder pertencimento. A exposição repetida à vida aparentemente ideal de pares e influenciadores pode ainda produzir a impressão de que dificuldades, inseguranças e experiências comuns são sinais de fracasso individual.

A comparação social possui, assim, uma posição central. Plataformas permitem comparar aparência, popularidade, consumo, viagens, relacionamentos e desempenho com um número de pessoas muito maior do que aquele disponível no cotidiano presencial. Além disso, o material visualizado é selecionado. Usuários tendem a publicar momentos considerados socialmente desejáveis e podem utilizar filtros, edição e estratégias de autopresentação. O observador compara sua experiência cotidiana integral com fragmentos altamente selecionados da experiência alheia. Essa assimetria pode aumentar insatisfação mesmo quando o adolescente intelectualmente compreende que o conteúdo foi editado.

Entretanto, comparação social não é necessariamente prejudicial. Alguns conteúdos podem oferecer inspiração, pertencimento e acesso a modelos positivos. Adolescentes com interesses minoritários ou condições pouco representadas no ambiente local podem encontrar comunidades de apoio que seriam inacessíveis presencialmente. Essa possibilidade é uma das razões pelas quais uma abordagem preventiva exclusivamente restritiva é insuficiente. O mesmo ambiente que expõe um adolescente à comparação corporal pode oferecer a outro suporte para identidade, criatividade e pertencimento.

3.2. Uso Intenso, Uso Problemático e Deslocamento de Atividades Protetoras

O conceito de “uso excessivo” é frequentemente utilizado como se possuísse definição objetiva universal, mas a literatura não estabelece uma quantidade de horas que, isoladamente, permita diagnosticar um comportamento patológico. A importância clínica do tempo reside em parte no que ele desloca. Quatro horas utilizadas em um domingo podem ter significado muito diferente de quatro horas todas as noites durante o período destinado ao sono, estudo ou convívio familiar. O padrão temporal é, portanto, tão relevante quanto a soma diária.

A hipótese do deslocamento sugere que parte dos efeitos associados ao uso intenso decorre da substituição de atividades protetoras. Tempo prolongado em redes pode diminuir oportunidades de sono, exercício físico, estudo, interação presencial ou hobbies. Nessa perspectiva, a rede social não precisa exercer um efeito neuropsiquiátrico direto para produzir impacto; basta competir persistentemente com comportamentos essenciais ao

desenvolvimento saudável. O sono é o exemplo mais claramente sustentado pela literatura.

A revisão com metanálises de Ahmed et al. demonstrou associação entre redes sociais, problemas do sono e saúde mental, enquanto uma revisão de revisões publicada em 2026 concluiu que existe efeito negativo pequeno, porém consistente, sobre qualidade do sono e que o uso problemático apresenta relação mais forte que o uso geral. Um estudo multinacional de 212.613 adolescentes de 40 países também encontrou associação entre uso intenso e dificuldade para iniciar o sono, mas a relação foi consideravelmente mais pronunciada no grupo classificado como usuário problemático. Entre meninas, o uso problemático esteve associado a aproximadamente duas vezes a chance de dificuldades de início do sono; entre meninos, a associação foi também elevada, embora menor. O desenho transversal não demonstra causalidade, mas a consistência entre países torna o fenômeno relevante para prevenção.

Mecanismos plausíveis incluem utilização até horários tardios, ativação emocional por interações, estímulo cognitivo contínuo, notificações e deslocamento voluntário do horário de dormir. A luz das telas pode participar da alteração circadiana, mas atribuir todos os efeitos ao componente luminoso seria simplificação. A interação social pode manter o adolescente conectado porque existe percepção de que conversas e eventos continuam acontecendo enquanto ele dorme. O chamado *fear of missing out* pode, nesse sentido, funcionar como mecanismo psicológico de extensão do uso.

A relação entre sono e saúde mental também cria possibilidade de mediação. No estudo longitudinal SCAMP, sono insuficiente e maior

latência para adormecer explicaram parte da associação entre elevada duração de redes e sintomas posteriores de depressão e ansiedade. As proporções estimadas de mediação variaram aproximadamente entre 11% e 33%, dependendo do desfecho. Isso significa que sono não explica toda a relação, mas constitui um mecanismo potencialmente modificável. Para a psiquiatria preventiva, essa observação é valiosa porque permite construir intervenções específicas mesmo quando a causalidade geral entre redes sociais e transtornos permanece complexa.

4. DEPRESSÃO, ANSIEDADE E REGULAÇÃO EMOCIONAL

A relação entre redes sociais e sintomas internalizantes é a dimensão mais investigada da literatura e também uma das mais frequentemente simplificadas. Estudos transversais relatam repetidamente que adolescentes que utilizam redes de maneira mais intensa ou problemática apresentam maiores níveis de depressão e ansiedade. Entretanto, os tamanhos de efeito são geralmente pequenos quando a exposição é definida apenas pelo tempo e aumentam quando se examinam padrões de uso problemático, características específicas da experiência ou populações mais vulneráveis.

A metanálise de Fassi et al., publicada em 2024, sintetizou 143 estudos com 1.094.890 adolescentes e 886 tamanhos de efeito, incluindo amostras comunitárias e clínicas. Entre adolescentes pertencentes a amostras clínicas, tanto tempo de uso quanto engajamento apresentaram correlações positivas com sintomas internalizantes, mas as magnitudes foram pequenas. O resultado possui duas implicações importantes. Primeiro, redes sociais podem ser relevantes também em adolescentes que já apresentam

sofrimento clínico. Segundo, a relação não é suficientemente forte para que se utilize o tempo de tela isoladamente como marcador diagnóstico ou explicação de um transtorno.

A revisão narrativa sistemática de Saleem et al. analisou 67 estudos envolvendo crianças e adolescentes e concluiu que o uso problemático apresentava associação com sintomas depressivos e ansiosos. A duração de uso mostrou relação mais consistente entre meninas em vários estudos, enquanto sono, comparação social e comportamentos de busca por feedback apareceram como mediadores ou moderadores importantes. Esse padrão sugere que a simples exposição quantitativa não explica adequadamente as diferenças entre os indivíduos.

Uma interpretação possível envolve seleção de conteúdo. Algoritmos de recomendação respondem ao comportamento do usuário, e adolescentes que demonstram interesse persistente por determinados temas podem receber progressivamente mais conteúdos semelhantes. Isso pode ser útil quando o tema envolve aprendizagem ou apoio, mas problemático quando se trata de material relacionado a sofrimento, padrões corporais extremos ou ruminação. Entretanto, pesquisas observacionais não conseguem facilmente separar o efeito do algoritmo da preferência inicial do usuário. Um adolescente deprimido pode buscar conteúdo relacionado à depressão, e o sistema pode ampliar essa exposição; a associação subsequente entre conteúdo depressivo e sintomas reflete, nesse caso, uma interação bidirecional.

A ansiedade pode ser intensificada por outros mecanismos. A expectativa de resposta rápida, monitoramento de mensagens, possibilidade de exposição pública e avaliação por pares podem

aumentar vigilância social em indivíduos predispostos. Para adolescentes com ansiedade social, a comunicação digital pode ao mesmo tempo reduzir barreiras iniciais e criar novas preocupações relacionadas à resposta recebida. Por isso, classificar a interação online como simplesmente substituta pior da interação presencial não descreve todos os casos.

O estudo longitudinal SCAMP merece destaque porque oferece melhor temporalidade que grande parte da literatura. Uso superior a três horas diárias aos 11-12 anos foi associado a maior gravidade posterior de sintomas e a maior chance de sintomas clinicamente significativos de depressão e ansiedade aos 13-15 anos. Para sintomas depressivos clinicamente significativos, o odds ratio foi 1,70 em comparação ao grupo que utilizava de zero a 30 minutos; para ansiedade, 1,60. Embora esses números sejam relevantes, não devem ser convertidos em afirmação de que “mais de três horas causa depressão”. O estudo não randomizou adolescentes para diferentes durações de uso e, apesar de ajustes estatísticos, fatores residuais podem permanecer.

Essas limitações ajudam a explicar por que a revisão guarda-chuva de 2026 encontrou relações geralmente fracas e inconsistentes para uso geral, mas mais fortes para uso problemático. Uma política preventiva baseada apenas em contar minutos poderá, portanto, apresentar baixa sensibilidade: pode classificar como alto risco um adolescente que utiliza redes intensamente de forma funcional e não identificar outro que passa menos tempo conectado, mas apresenta cyberbullying, privação de sono ou contato frequente com conteúdo autolesivo.

5. IMAGEM CORPORAL, AUTOESTIMA E VALIDAÇÃO SOCIAL

A relação entre redes sociais e imagem corporal apresenta uma das bases mecanísticas mais coerentes da literatura porque determinadas plataformas são explicitamente organizadas em torno da apresentação visual. Durante a adolescência, alterações corporais e importância atribuída à aceitação entre pares tornam a aparência particularmente sensível à comparação. Fotografias e vídeos editados, filtros e padrões repetitivos podem criar um ambiente no qual determinados corpos parecem mais comuns do que realmente são.

A revisão sistemática de Bonfanti et al. analisou 30 estudos e encontrou associação robusta entre frequência de uso de sites de redes sociais e imagem corporal negativa em adolescentes de ambos os sexos. Os trabalhos indicaram que exposição a conteúdo centrado em aparência, edição e postagem de selfies, feedback relacionado ao corpo, comparação social ascendente, internalização do ideal de magreza e auto-objetificação eram variáveis mais informativas que a frequência geral de uso. Esse resultado reforça o princípio de que a qualidade da exposição possui maior relevância psicológica do que a existência abstrata de uma conta em rede social.

A evidência experimental mais recente torna o argumento ainda mais sólido. Uma metanálise de 20 experimentos com 3.603 jovens do sexo feminino observou redução da satisfação corporal após exposição a conteúdos que apresentavam corpos idealizados. O efeito foi mais pronunciado nos estudos com vídeos de TikTok do que em imagens do Instagram, enquanto conteúdo de positividade corporal produziu pequeno efeito favorável. Diferentemente dos estudos observacionais de depressão, nesses experimentos a exposição foi manipulada, fortalecendo a hipótese de que

conteúdos específicos podem produzir alterações imediatas da percepção corporal.

Isso não significa que qualquer visualização de uma imagem idealizada gere transtorno alimentar ou transtorno dismórfico. O tamanho dos efeitos é limitado e a resposta depende de vulnerabilidade individual. Adolescentes com insatisfação corporal preexistente, perfeccionismo, comparação social intensa ou história de comentários sobre peso podem apresentar maior suscetibilidade. A prevenção deve, portanto, combinar redução de exposições problemáticas com educação para interpretação crítica da imagem digital.

A autoestima possui relação próxima, mas não idêntica. A avaliação pessoal pode tornar-se condicionada à reação obtida em postagens, e indicadores quantitativos de engajamento facilitam comparação social. Ao mesmo tempo, comunidades digitais podem fornecer reconhecimento a adolescentes que enfrentam rejeição em contextos presenciais. A direção depende do tipo de interação.

A busca persistente por feedback merece atenção clínica quando começa a organizar a autoestima. Verificar repetidamente curtidas ou excluir publicações que não atingem determinado nível de engajamento pode indicar elevada dependência de validação externa. Na entrevista psiquiátrica ou psicológica, perguntar sobre a experiência emocional produzida pelo engajamento pode ser mais esclarecedor que registrar somente as horas de uso.

6. CYBERBULLYING, EXCLUSÃO E VIOLÊNCIA DIGITAL

O cyberbullying representa uma das experiências digitais cuja associação com sofrimento psíquico possui maior plausibilidade.

Não se trata de um efeito abstrato da tecnologia, mas de uma forma de violência interpessoal mediada por plataformas. A possibilidade de permanência do conteúdo, reprodução para grandes audiências, anonimato e acesso praticamente contínuo ao alvo pode aumentar a intensidade da experiência.

Metanálises envolvendo crianças e adolescentes relacionam tanto bullying tradicional quanto cyberbullying a problemas de saúde mental. Uma revisão sistemática específica sobre autoestima e cyberbullying encontrou relações entre vitimização e níveis mais baixos de autoestima em adolescentes. Esses achados ajudam a diferenciar dois tipos de prevenção: reduzir tempo conectado é uma intervenção sobre exposição; prevenir cyberbullying exige políticas de convivência, mecanismos de denúncia, resposta escolar, orientação familiar e responsabilização dos agressores.

A vitimização digital também pode coexistir com a presencial. O adolescente que sofre agressão na escola pode continuar recebendo mensagens e comentários fora dela, eliminando o intervalo de segurança que anteriormente existia ao chegar em casa. Essa continuidade possui relevância psiquiátrica porque reduz oportunidades de recuperação emocional.

Em casos de cyberbullying, a avaliação deve investigar intensidade, duração, anonimato, ameaças, divulgação de imagens, exclusão social, impacto sobre frequência escolar e existência de sintomas de depressão, ansiedade ou comportamento autolesivo. A intervenção não deve ser reduzida a aconselhar o adolescente a “sair da internet”, pois isso pode transferir à vítima a responsabilidade pela agressão e ainda privá-la de conexões sociais importantes.

7. SONO, DESEMPENHO ACADÊMICO E RELAÇÕES PRESENCIAIS

Entre os diferentes impactos associados ao uso intenso de redes sociais, o sono é provavelmente um dos mais consistentes e clinicamente acionáveis. A revisão de Ahmed et al. identificou associação entre uso problemático e problemas de sono, enquanto pesquisas mais específicas mostram efeitos sobre duração, horário de início e qualidade. Uma metanálise de 2024 sobre uso de mídias eletrônicas e sono, envolvendo 55 estudos e 41.716 participantes, encontrou associação tanto do uso geral quanto, mais fortemente, do uso problemático com pior qualidade do sono.

Uma revisão sistemática e metanálise de 2025 concentrada em adolescentes entre 13 e 18 anos também identificou associação significativa entre uso problemático de redes e pior qualidade de sono. Embora diferenças metodológicas impeçam determinar um único efeito universal, a convergência torna o sono uma prioridade de prevenção.

A privação ou fragmentação do sono pode repercutir sobre irritabilidade, atenção, memória, regulação emocional e funcionamento escolar. Assim, parte da associação observada entre redes e desempenho acadêmico pode ocorrer indiretamente. Outro mecanismo é a fragmentação do tempo de estudo por notificações e alternância contínua de tarefas. Novamente, esses efeitos são dependentes da forma de uso: uma rede utilizada para interação acadêmica não é equivalente à interrupção constante do estudo por conteúdo recreativo.

A ideia de que redes sociais produzem necessariamente “isolamento social” também precisa ser refinada. Interações digitais são relações

sociais reais em muitos contextos. O problema surge quando substituem conexões significativas de forma insatisfatória ou quando o adolescente permanece cercado por contatos digitais, mas experimenta solidão subjetiva. Número de interações e qualidade relacional não são equivalentes.

A avaliação preventiva deve examinar se o adolescente mantém atividades presenciais, participação escolar, amizades, exercício e interesses. A presença de redes sociais não é em si um sinal de isolamento. A perda progressiva dessas outras atividades em favor de um padrão digital pouco satisfatório pode, ao contrário, ser um marcador funcional relevante.

8. FATORES DE VULNERABILIDADE E DIFERENÇAS INDIVIDUAIS

Uma das principais limitações das discussões públicas sobre redes sociais é tratar adolescentes como um grupo homogêneo. A literatura demonstra que os efeitos variam entre indivíduos. Gênero aparece como moderador em diversos estudos, especialmente para sintomas depressivos e imagem corporal. Na revisão de 67 estudos de Saleem et al., duração de uso apresentou associação mais consistente com ansiedade e depressão em meninas. No SCAMP, a relação entre uso e sintomas depressivos também foi mais forte em meninas para algumas medidas.

Essas diferenças não devem ser interpretadas como vulnerabilidade biológica simples do sexo feminino. Padrões de uso, exposição a conteúdos de aparência, cyberbullying, normas sociais e modo de avaliação podem contribuir. Além disso, meninos podem apresentar efeitos em outros desfechos menos frequentemente pesquisados.

A vulnerabilidade psiquiátrica prévia é outro fator. Um adolescente com depressão pode desenvolver padrões mais passivos ou ruminativos de utilização; alguém com ansiedade social pode preferir comunicação mediada; indivíduos com transtornos alimentares podem procurar ou receber conteúdos centrados em corpo e dieta. Nesse sentido, o algoritmo pode interagir com uma vulnerabilidade já presente, tornando a experiência mais intensa.

Família e suporte social funcionam como possíveis fatores protetores. A presença de adultos capazes de discutir criticamente experiências online sem adotar exclusivamente punição pode facilitar pedidos de ajuda diante de cyberbullying ou conteúdo perturbador. Medidas parentais excessivamente invasivas, entretanto, podem comprometer confiança e autonomia. A prevenção precisa ser proporcional à idade e ao risco.

9. PSIQUIATRIA PREVENTIVA NO AMBIENTE DIGITAL

A psiquiatria preventiva pode ser organizada em níveis semelhantes aos utilizados em outros problemas de saúde. A prevenção universal destina-se a todos os adolescentes e inclui alfabetização digital, educação sobre sono, comparação social, privacidade, cyberbullying e funcionamento dos sistemas de recomendação. A prevenção seletiva dirige-se a grupos de maior vulnerabilidade, como jovens que já apresentam ansiedade, baixa autoestima, cybervitimização ou transtornos alimentares. A prevenção indicada concentra-se em adolescentes que apresentam sinais precoces de prejuízo funcional ou sintomas, ainda que não preencham critérios para um transtorno estabelecido.

Uma abordagem universal baseada apenas em mensagens alarmistas tende a ser pouco eficaz porque redes sociais possuem funções reais na vida dos adolescentes. Orientações mais consistentes explicam mecanismos e favorecem autorregulação. O adolescente precisa compreender, por exemplo, que a interrupção noturna de notificações não significa rejeitar a tecnologia, mas proteger um processo fisiológico essencial. Da mesma forma, saber reconhecer filtros, publicidade e conteúdos idealizados pode reduzir a interpretação literal das imagens.

O ambiente familiar deve estabelecer expectativas previsíveis, especialmente em relação a horários de sono e espaços que exigem atenção. A criação de regras funciona melhor quando adultos também refletem sobre seus próprios comportamentos digitais. Uma norma segundo a qual o adolescente não pode utilizar o celular durante refeições perde legitimidade quando os demais familiares permanecem constantemente conectados.

No contexto escolar, prevenção envolve educação midiática e protocolos contra cyberbullying, mas não deve pressupor que toda dificuldade digital desapareça com a retirada dos aparelhos. Parte dos eventos ocorre fora do horário escolar e pode repercutir no ambiente educacional. A escola precisa ser capaz de receber denúncias e articular família e serviços de saúde quando houver sofrimento significativo.

Na atenção primária e na psiquiatria infantojuvenil, perguntas sobre redes sociais podem integrar a anamnese da mesma forma que sono, atividade física e relações com pares. Não é necessário realizar uma investigação extensa em todos os adolescentes, mas sinais de

ansiedade, depressão, queda de rendimento, alterações corporais ou privação de sono justificam avaliação mais detalhada.

A entrevista deve incluir o horário de uso, sensação de controle, principais plataformas, tipos de conteúdo, experiências de cyberbullying, impacto sobre sono, reação emocional a feedback, exposição a material autolesivo e possibilidade de interromper o uso sem grande sofrimento. Essa avaliação fornece um retrato muito mais útil que a pergunta “quantas horas por dia?”.

Também é necessário preservar os aspectos protetores. Para adolescentes socialmente isolados, grupos digitais podem oferecer pertencimento e apoio. Jovens pertencentes a minorias ou vivendo em localidades com poucos pares semelhantes podem encontrar comunidades importantes para desenvolvimento da identidade. Uma intervenção que simplesmente elimina esse acesso pode produzir consequências negativas.

O objetivo preventivo é, portanto, reduzir riscos sem destruir benefícios. Isso exige uma lógica de uso saudável e não de demonização tecnológica.

10. RESULTADOS DA REVISÃO E SÍNTESE CRÍTICA

O primeiro resultado central da revisão é que a relação entre redes sociais e saúde mental existe, mas apresenta magnitude e consistência diferentes conforme a exposição analisada. A melhor evidência disponível indica que medidas gerais de frequência ou duração possuem associações pequenas e heterogêneas, enquanto o uso problemático apresenta vínculo mais consistente com depressão, ansiedade, dificuldades de sono e menor bem-estar. A

metanálise de Ahmed et al. e a revisão guarda-chuva de 2026 convergem nesse sentido.

Essa conclusão modifica substancialmente a interpretação do problema. Em vez de procurar uma quantidade universal de horas a partir da qual surgiria doença psiquiátrica, a prevenção deve identificar prejuízo funcional e padrões de uso. O tempo continua importante porque oferece uma medida de oportunidade e deslocamento, mas não possui a especificidade necessária para ser utilizado isoladamente.

O segundo resultado é que a direção da relação não é exclusivamente digital → psiquiátrica. Adolescentes com sofrimento prévio também podem aumentar o uso ou utilizar redes de modos diferentes. A presença de relações longitudinais, como no SCAMP, fortalece a hipótese de que exposição elevada possa contribuir para sintomas posteriores, mas não elimina inteiramente a influência de fatores prévios. A abordagem mais coerente é, portanto, bidirecional.

O terceiro resultado é a relevância do sono. Diferentes revisões, metanálises e estudos multinacionais demonstram uma associação consistente entre uso problemático e dificuldades de sono. A importância desse mecanismo reside também em sua modificabilidade. Intervenções de higiene do sono, interrupção de notificações e retirada do dispositivo do ambiente de dormir podem ser avaliadas diretamente e possuem baixo risco.

O quarto resultado refere-se à imagem corporal. Diferentemente da relação ampla entre tempo de uso e depressão, a exposição a conteúdo corporal idealizado apresenta evidência experimental de efeito negativo sobre satisfação corporal, especialmente em jovens

mulheres. Isso sugere que políticas e intervenções sobre conteúdo, transparência de edição, recomendação algorítmica e alfabetização visual podem ser mais específicas que simples redução global do tempo de tela.

O quinto resultado envolve cyberbullying. A associação com sofrimento mental é consistente e representa um mecanismo interpessoal que exige respostas próprias. A prevenção não deve ser diluída dentro da categoria genérica “uso excessivo”, pois a prioridade em um caso de cybervitimização é interromper a violência, oferecer proteção e tratar suas consequências.

O sexto resultado é que efeitos e riscos diferem segundo características individuais. Gênero, vulnerabilidade prévia, suporte social, motivos de uso e contexto familiar modificam as associações. Dessa forma, políticas universais precisam ser combinadas a avaliação individual.

11. DISCUSSÃO

Os resultados permitem questionar uma das ideias mais difundidas no debate contemporâneo: a de que existe uma relação simples entre “mais redes sociais” e “mais transtorno mental”. A literatura científica apresenta uma realidade substancialmente mais complexa. Há associações reais e clinicamente relevantes, mas em muitos casos os tamanhos de efeito são pequenos, e variáveis qualitativas demonstram maior capacidade explicativa que o tempo total.

Essa constatação não deve ser utilizada para minimizar riscos. Efeitos pequenos em nível individual podem produzir consequências importantes quando uma exposição alcança milhões

de jovens. Entretanto, a precisão conceitual é indispensável para que estratégias preventivas sejam eficazes. Se o problema principal de determinado adolescente é privação de sono, simplesmente limitar o uso durante a tarde pode ser menos útil que estabelecer um horário noturno consistente. Se a principal vulnerabilidade é comparação corporal, o conteúdo visual e o modo de interação precisam ser abordados. Se existe cyberbullying, a prioridade é segurança e intervenção sobre os envolvidos.

A ideia de dose também precisa ser reinterpretada. O estudo SCAMP encontrou maior risco em adolescentes que relataram mais de três horas diárias de uso, mas esse valor não deve ser transformado automaticamente em “limite psiquiátrico”. A categoria foi utilizada para análise epidemiológica. Do ponto de vista clínico, o mesmo número pode representar comportamentos muito diferentes.

A relação entre conteúdo e efeito talvez seja uma das principais evoluções da área. Redes sociais não são exposições homogêneas como uma substância química cuja dose pode ser expressa apenas em quantidade. Elas representam ambientes. O usuário escolhe, recebe e produz conteúdos; algoritmos adaptam recomendações; pares interagem; eventos reais repercutem online. A exposição é dinâmica e parcialmente personalizada.

Por isso, estudos futuros precisam registrar comportamento com maior precisão. Questionários que perguntam “quantas horas você usa redes?” dependem de memória e não discriminam plataformas ou atividades. Dados objetivos de utilização podem melhorar a medição, mas introduzem desafios de privacidade e nem sempre revelam o significado psicológico da interação.

Outro desafio é acompanhar a rápida evolução das próprias plataformas. Um estudo realizado quando Facebook era predominante pode não descrever a experiência de adolescentes expostos a vídeos curtos e sistemas altamente personalizados de recomendação. Evidências relacionadas a uma plataforma não devem ser automaticamente extrapoladas para todas as outras.

Os estudos experimentais de imagem corporal demonstram justamente a importância da modalidade. Conteúdo de ideal corporal em vídeo curto apresentou maior efeito negativo agregado que conteúdo equivalente baseado em imagens. A diferença pode envolver duração, movimento, música, recomendação sequencial e envolvimento, mas os mecanismos específicos ainda precisam ser esclarecidos.

A psiquiatria preventiva também precisa evitar a patologização de comportamentos comuns. Adolescentes comunicam-se intensamente com seus pares; em 2026, parte considerável dessa comunicação ocorre digitalmente. O uso frequente não deve ser interpretado isoladamente como transtorno. Critérios como perda de controle, sofrimento, deterioração do sono, prejuízo acadêmico e abandono de atividades fornecem maior relevância clínica.

No sentido oposto, a ausência de um diagnóstico formal de “dependência de redes sociais” não significa que padrões digitais não possam ser prejudiciais. A medicina preventiva frequentemente atua sobre comportamentos antes que constituam transtorno autônomo. O objetivo é reconhecer impacto e reduzir risco.

A redução abrupta do acesso também merece investigação. Para alguns adolescentes, períodos voluntários de desconexão podem

melhorar sono e concentração. Para outros, especialmente aqueles cuja rede de suporte está online, uma retirada total pode aumentar isolamento. O planejamento precisa considerar a função que a plataforma exerce na vida daquele indivíduo.

Essa perspectiva torna a participação do adolescente indispensável. Regras impostas exclusivamente por adultos podem gerar estratégias de ocultação. Uma abordagem colaborativa, na qual se identificam situações concretas de prejuízo e se estabelecem objetivos mensuráveis, tende a produzir maior compreensão. O adolescente pode acompanhar, por exemplo, como seu humor e sono mudam quando interrompe redes uma hora antes de dormir.

A escola também possui papel importante porque muitos dos mecanismos observados envolvem pares. Educação digital não deve restringir-se a segurança de senhas e privacidade. Precisa abordar comparação social, edição de imagem, publicidade, algoritmos, cyberbullying e comportamento ético. Essa alfabetização aproxima prevenção psiquiátrica de formação cidadã.

As plataformas, por sua vez, participam da arquitetura do risco. Recursos que estimulam notificações contínuas, rolagem infinita, recomendação automática e contagem pública de engajamento podem aumentar permanência e comparação. Intervenções exclusivamente voltadas ao autocontrole do adolescente ignoram que o ambiente é deliberadamente desenhado para maximizar interação. O documento do *Surgeon General* enfatizou responsabilidades compartilhadas entre famílias, pesquisadores, formuladores de políticas e empresas de tecnologia.

A pesquisa precisa avançar também sobre proteção. Grande parte da literatura procura identificar danos e, conseqüentemente, pode subestimar experiências positivas. Redes podem facilitar expressão criativa, apoio entre pares, acesso a informação sobre saúde e conexão social. Compreender quais modalidades produzem esses benefícios permitirá construir políticas que preservem aspectos úteis em vez de tratar a plataforma apenas como risco.

12. LIMITAÇÕES DA REVISÃO E DAS EVIDÊNCIAS DISPONÍVEIS

A principal limitação da literatura é a predominância histórica de estudos observacionais, particularmente transversais. Esses desenhos identificam associações, mas não estabelecem a direção da causalidade. Embora pesquisas longitudinais recentes tenham melhorado o cenário, ainda existe influência de fatores residuais e dificuldade de mensurar precisamente a exposição.

Outra limitação é a heterogeneidade conceitual. Estudos utilizam “uso excessivo”, “uso intenso”, “dependência”, “uso problemático” e “engajamento” de maneiras diferentes. Combinar esses conceitos sem distinção pode produzir conclusões inadequadas.

Há também importante limitação de mensuração. Tempo de uso frequentemente é autorrelatado e pode diferir dos registros objetivos. Mesmo dados de smartphone não conseguem informar automaticamente se determinada experiência foi positiva ou negativa.

A rápida mudança das plataformas cria outro desafio. Estudos realizados poucos anos atrás podem avaliar arquiteturas de interação que já não predominam. Isso reduz a estabilidade temporal das conclusões e exige atualização contínua.

Por fim, parte da literatura concentra-se em países de alta renda e pode não representar diferentes contextos culturais, econômicos e tecnológicos. A relação entre redes, família, escola e identidade varia entre populações.

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre redes sociais e saúde mental na adolescência deve ser compreendida como um fenômeno real, porém multidimensional. A literatura contemporânea não sustenta uma narrativa segundo a qual a simples utilização das plataformas determine inevitavelmente ansiedade, depressão ou isolamento. Tampouco sustenta a conclusão oposta de que as preocupações sejam infundadas. O conjunto das evidências demonstra associações entre determinados padrões digitais e sofrimento psíquico, mas a intensidade dessas relações varia conforme tipo de uso, conteúdo, características do adolescente e contexto social.

A distinção entre uso geral e uso problemático emerge como uma das conclusões mais importantes. A revisão sistemática com metanálises de Ahmed et al. mostrou associações pequenas entre uso de redes, depressão e ansiedade, mas relações mais consistentes quando a exposição foi definida por uso problemático. A revisão guarda-chuva mais recente alcançou conclusão semelhante, demonstrando que a quantidade geral de utilização apresenta relações fracas e inconsistentes, enquanto comportamentos problemáticos se associam mais regularmente ao sofrimento.

Isso significa que prevenção baseada somente em contagem de horas é insuficiente. O tempo continua relevante, mas precisa ser

interpretado juntamente com impacto funcional. A pergunta central passa a ser se o uso interfere no sono, na escola, nas relações, no exercício, nos interesses e na capacidade do adolescente de regular seu comportamento.

O sono constitui um dos principais pontos de intervenção. A consistência da associação entre redes sociais e dificuldades de sono é maior do que em vários outros desfechos, especialmente quando existe uso problemático. Além disso, o estudo longitudinal SCAMP demonstrou que sono insuficiente e latência para adormecer podem mediar parte da relação entre uso elevado e sintomas posteriores de depressão e ansiedade.

A imagem corporal representa outro domínio no qual o conteúdo possui importância maior que o tempo total. A exposição a material que idealiza determinados padrões corporais apresentou efeito negativo em estudos experimentais, especialmente entre jovens mulheres. A prevenção deve, portanto, incluir letramento visual, reconhecimento de manipulação digital, discussão de comparação social e maior atenção a adolescentes que apresentam insatisfação corporal ou sintomas alimentares.

O cyberbullying também precisa ser tratado como fator específico. Sua relação com sofrimento psicológico não decorre simplesmente de “tempo de tela”, mas de violência interpessoal. Protocolos escolares, familiares e clínicos devem reconhecer que a retirada do acesso da vítima não substitui a interrupção da agressão.

Outro ponto essencial é a bidirecionalidade. Sintomas de ansiedade e depressão podem aumentar a procura por redes, enquanto determinadas experiências digitais podem ampliar o sofrimento.

Dessa forma, redes sociais podem funcionar simultaneamente como fator de risco, consequência, ambiente de expressão e, ocasionalmente, fonte de suporte.

Essa complexidade justifica uma psiquiatria preventiva baseada em avaliação individual. Em vez de perguntar apenas “quanto tempo você usa?”, é necessário compreender quando ocorre o uso, quais conteúdos predominam, que sentimentos aparecem durante e depois da experiência, se existe dificuldade de interrompê-la, se o sono é prejudicado e se há exposição a bullying ou conteúdos potencialmente nocivos.

A participação familiar deve buscar regulação proporcional e comunicação aberta. Regras claras sobre sono e momentos de desconexão podem ser úteis, mas vigilância intrusiva e punições indiscriminadas podem dificultar pedidos de ajuda. O adolescente precisa saber que pode revelar uma experiência perturbadora sem necessariamente perder todo o acesso às suas redes sociais.

Na escola, a prevenção deve integrar alfabetização digital, convivência e saúde mental. Ensinar como algoritmos funcionam, como imagens são manipuladas e como denunciar agressões permite construir competências que permanecem relevantes fora do ambiente escolar.

Do ponto de vista clínico, mudanças abruptas no padrão digital podem servir como sinais adicionais de sofrimento. Isolamento repentino, uso noturno progressivo, busca persistente por conteúdo autolesivo, deterioração do desempenho e abandono de atividades merecem avaliação no contexto de outros sintomas.

Não se deve, entretanto, transformar plataformas em explicação universal para problemas da adolescência. Violência familiar, insegurança socioeconômica, discriminação, dificuldades escolares e transtornos psiquiátricos preexistentes continuam sendo determinantes importantes. Uma política que atribui sofrimento juvenil apenas ao smartphone corre o risco de ignorar causas mais profundas.

Por outro lado, o fato de os efeitos médios serem frequentemente pequenos não significa irrelevância em saúde pública. Uma exposição praticamente universal pode produzir consequências importantes em subgrupos vulneráveis. A prioridade deve ser identificar esses subgrupos, entender mecanismos e direcionar intervenções de forma proporcional.

As futuras pesquisas deverão combinar medidas objetivas de comportamento digital, avaliação clínica, desenhos longitudinais e experimentos éticos sobre características específicas das plataformas. Também será necessário estudar diferenças entre uso ativo e passivo, produção e consumo de conteúdo, comunicação privada e exposição algorítmica.

Em síntese, a psiquiatria preventiva deve afastar-se tanto da demonização quanto da banalização das redes sociais. O objetivo não é construir uma adolescência artificialmente desconectada, mas promover condições nas quais a tecnologia não comprometa sono, autoestima, segurança, relações e desenvolvimento emocional.

A prevenção mais coerente é aquela que substitui a pergunta simplista “redes sociais fazem mal?” por uma investigação mais precisa: **qual adolescente, utilizando qual plataforma, de que**

forma, exposto a qual conteúdo, em qual contexto e com quais consequências?

É a resposta a essas perguntas que poderá transformar uma preocupação social ampla em prevenção psiquiátrica baseada em evidências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHMED, Oli et al. Social media use, mental health and sleep: a systematic review with meta-analyses. *Journal of Affective Disorders*, v. 367, p. 701-712, 2024. DOI: 10.1016/j.jad.2024.08.193.

ALFREDSON, Quinlan D.; GARIMELLA, Amrutha; KERR, Bradley; MORENO, Megan A. Systematic review of studies measuring social media use and depression, anxiety, and psychological distress in adolescents: 2018-2020. *Wisconsin Medical Journal*, v. 123, n. 6, p. 578-588, 2024.

BONFANTI, Rita C. et al. Investigating the relationship between social media use and body image among adolescents: a systematic review. 2021.

FASSI, Luca et al. Social media use and internalizing symptoms in clinical and community adolescent samples: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 2024.

HAN, Xiaoning; ZHOU, Enze; LIU, Dong. Electronic media use and sleep quality: updated systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 2024.

KERR, Bradley et al. Associations between social media use and anxiety among adolescents: a systematic review study. *Journal of Adolescent Health*, v. 76, n. 1, p. 18-28, 2025. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2024.09.003.

KHAN, Asaduzzaman et al. Intense and problematic social media use and sleep difficulties of adolescents in 40 countries. *Journal of Adolescence*, v. 96, n. 5, p. 1116-1125, 2024. DOI: 10.1002/jad.12321.

LI, Chao et al. Traditional bullying and cyberbullying in the digital age and its associated mental health problems in children and adolescents: a meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 33, n. 9, p. 2895-2909, 2024. DOI: 10.1007/s00787-022-02128-x.

MAZZEO, Suzanne E. et al. Mitigating harms of social media for adolescent body image and eating disorders: a review. *Psychology Research and Behavior Management*, 2024. DOI: 10.2147/PRBM.S410600.

SALEEM, Naila; YOUNG, Paul; YOUSUF, Saman. 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.

SHEN, Chen et al. Social networking site use, depressive and anxiety symptoms in adolescents: evidence from a longitudinal cohort study (SCAMP). *BMC Medicine*, v. 24, n. 1, art. 139, 2026. DOI: 10.1186/s12916-026-04667-5.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *Social Media and Youth Mental Health: The U.S. Surgeon General's Advisory*. Washington, DC: HHS, 2023.

¹ Graduada em Medicina pela Universidad Metropolitana de Barranquilla (Colômbia). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Doutora em Medicina e Residente de Medicina Familiar e Comunitária (MFyC) no Complejo Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e Psicóloga. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Mestra em Psicologia (Mestrado Profissional) pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Especialista em Psicopatologia e Psicodiagnóstico Infantil e em Gestão de Pessoas pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI - São Luiz Gonzaga), e Psicóloga. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Doutorando em Ciências da Saúde pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0536-9037>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Especialista em Impactos da Violência na Escola pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ) e Graduado em História. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Especialista em Traumato-Ortopedia Desportiva, Docência e Neurologia pelo Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ).