

UNIVERSIDADE DE MARILIA

ISABELLA MALDONADO DIAS

**RELAÇÃO ENTRE USO DE MÍDIAS SOCIAIS E SINTOMAS DE ANSIEDADE E
DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES**

MARILIA
2023

ISABELLA MALDONADO DIAS

**RELAÇÃO ENTRE O USO DE MÍDIAS SOCIAIS E SINTOMAS DE ANSIEDADE E
DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Interdisciplinar em Interações Estruturais e Funcionais na da Universidade de Marília – UNIMAR, para obtenção do título de Mestre em Interações Estruturais e Funcionais na Reabilitação, na área de concentração em Arquitetura, Estrutura e suas Relações com a Reabilitação Funcional.

Orientador: Prof. Dr. Jefferson Aparecido Dias

Coorientadores: Prof. Dr. Eduardo Federighi
Chagas

Prof. Dra. Raquel Cristina Ferrari
Sanches

MARÍLIA
2023

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Assinatura: Isabella Maldonado Dias

Data: ___/___/2023.

D541r

Dias, Isabella Maldonado

Relação entre o uso de mídias sociais e sintomas de ansiedade e depressão em adolescentes / Isabella Maldonado Dias. – Marília, UNIMAR, 2023.

50f.

Dissertação (Mestrado Interdisciplinar em Interações Estruturais e Funcionais na Reabilitação – Arquitetura, Estrutura e suas Relações com a Reabilitação Funcional) – Universidade de Marília, Marília, 2023.

Orientação: Prof. Dr. Jefferson Aparecido Dias

1. Ansiedade 2. Depressão 3. Mídias Sociais I. Dias, Isabella Maldonado

CDD – 616.8527

FOLHA DE APROVAÇÃO

ISABELLA MALDONADO DIAS

RELAÇÃO ENTRE O USO DE MÍDIAS SOCIAIS E SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Interdisciplinar em Interações Estruturais e Funcionais na da Universidade de Marília – UNIMAR, para obtenção do título de Mestre em Interações Estruturais e Funcionais na Reabilitação, na área de concentração em Arquitetura, Estrutura e suas Relações com a Reabilitação Funcional.

Orientador: Prof. Dr. Jefferson Aparecido Dias

Aprovado em: ___/___/2023.

Coordenador do Programa de Mestrado Interdisciplinar em Interações Estruturais e Funcionais

Considerações _____

Dedico a Deus por conceder-me saúde física e mental, permitindo-me concretizar o propósito que Ele reservou para minha vida, especialmente ao trabalhar em prol de auxiliar mais adolescentes. Expresso minha profunda gratidão à minha Irmã (in memoria) pelos anos vivenciados e sentimentos que me motivaram a me aperfeiçoar neste estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço profundamente à minha mãe, Simone que investiu em meus estudos, acreditando no meu potencial profissional ao meu namorado, Pontes, por ter exercido uma influência significativa em minha vida. Expresso minha gratidão especial às minhas amigas e irmãs, Denise e Nathalia, que tornaram meu caminho mais fácil, dedicando seu tempo e sempre estando prontas para ajudar.

Não posso deixar de mencionar a apreciação aos meus pacientes e alunos, cujas experiências ao longo dos anos contribuíram para meu amadurecimento pessoal e profissional.

Um reconhecimento especial vai para meus orientadores, Dr. Jefferson, Dr. Eduardo, e Dra. Raquel, bem como aos professores do mestrado, Dr. Flávia, Dr. Mauro, e Dr. Adriano. Suas orientações e ensinamentos foram fundamentais para o meu desenvolvimento acadêmico e profissional.

"Meu paciente zero: relato de caso que me tocou profundamente:

O ato de enxergar e ler comentários a meu respeito mediante exposições desnecessárias sobre minha vida na internet me fizeram questionar meu valor como pessoa, me destruíram emocionalmente. Meus olhos lacrimejavam e eu me encurvava fisicamente diante da tela.

Eu não conhecia todas as pessoas que compartilhavam e nem elas a mim, porém destruíram não só minha integridade física e mental, mas também meu relacionamento de oito anos, que se desmoronou em minutos ao saber de todas as traições do meu namorado e de amigos com quem convivia. Pessoas que desconhecia, e até familiares, visualizaram aquilo e perguntavam sequencialmente sobre comentários inverídicos a meu respeito. Mesmo fechando meu computador em maio de 2010, não conseguia sair de casa para enfrentar algumas pessoas de frente. Frequentar a faculdade era quase impossível, pois sentia vergonha de tudo que havia sido postado ali, mesmo sendo ainda uma eterna adolescente com um futuro brilhante e uma boa família.

Na minha mente confusa, possuindo sonhos de um casamento futuro que havia se acabado ao abrir uma tela e ver todas as postagens que meus olhos físicos não conseguiam ver, meus ouvidos se negavam a ouvir. Fui atormentada pelos números de curtidas, compartilhamentos e a proporção que os fatos tomaram, a ponto de me deixar de cama por dias, tirar minha fome, fazer perder o brilho nos olhos e a vontade de viver. Tornei-me aliada do pijama em plena luz do dia, perdendo a fala sutilmente e, com pouco tempo, surgiram manchas no corpo, um cansaço inquestionável e uma dor na barriga que levantou a hipótese de apêndice. Porém, depois de um sangramento e uma internação, com uma agulhada para coleta de sangue, veio o diagnóstico de Leucemia Mieloide Aguda. Talvez um dia antes, eu já havia sonhado com isso pelo filme que amava assistir, mas nunca imaginei vivenciar isso com tanta seriedade. Naquele momento, não tinha mais interesse em abrir o computador, ver os relatos ou pegar no celular. Mas também não tinha interesse em ver meu irmão, irmã, mãe, pai, vô e vó sofrerem assim.

Então, com expectativa de cura, decidiram me transferir de hospital para melhorar meu tratamento. Foram quinze dias até que meus olhos se fecharam de madrugada, no primeiro de junho de 2010, e ali pude ter enfim paz.

Sei que ficaram muitas dúvidas e uma vontade enorme de ter aquela última conversa com cada familiar meu que ali estava, mas talvez minha vitalidade era tão frágil e tão doce que não me permitiria falar. Cada um deles se defendeu de uma forma da dor, mas carregam consigo uma saudade enorme da minha doçura e gentileza. Minha irmã relata isso com facilidade, quando voltou para faculdade para cursar psicologia e ajudar pessoas, para que minha memória fosse preservada em seu coração e ela pudesse retribuir tudo o que eu fazia a ela durante o tempo que permanecemos juntas".

(Isabella Maldonado Dias)

RELAÇÃO ENTRE O USO DE MÍDIAS SOCIAIS E SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES

Resumo: **Introdução:** As mídias sociais se tornaram parte integrante da vida moderna, influenciando diversos aspectos da interação humana e do comportamento em especial na fase da adolescência. No entanto, há crescente preocupação sobre os efeitos do uso excessivo desses recursos na saúde mental das pessoas. **Objetivo:** Investigar a relação entre o uso das mídias sociais e a manifestação dos sintomas de ansiedade e depressão na adolescência. **Método:** A pesquisa foi realizada com uma amostra de indivíduos de faixa etária diversificada, coletando informações sobre frequência de acesso, período de uso, tempo de uso diário e indicadores de ansiedade e depressão. Foram realizadas análises estatísticas, incluindo correlações e comparações de médias e proporções, para identificar possíveis associações entre as variáveis. **Resultados:** O uso prolongado das mídias sociais, especialmente acima de seis horas por dia, está associado a um risco provável de depressão. Além disso, a correlação positiva entre os escores de depressão e tanto a frequência de acesso quanto o tempo de uso destacam a relevância da relação entre a saúde mental e a exposição prolongada às mídias sociais. Não foram encontradas associações significativas entre o uso de mídias sociais e o risco de ansiedade. **Conclusão:** A presença de sintomas emocionais foi observada em grande parte da amostra, que apresentou risco possível e provável entre adolescentes que utilizam maior tempo de uso diário das mídias sociais relacionado com o risco para depressão. Esse dado aponta a necessidade de ampliar a discussão acerca dessa temática na busca de medidas de prevenção e qualidade de vida.

Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Mídias Sociais.

RELATIONSHIP BETWEEN THE USE OF SOCIAL MEDIA AND SYMPTOMS OF ANXIETY AND DEPRESSION IN ADOLESCENTS

Abstract: Introduction: Social media has become an integral part of modern life, influencing various aspects of human interaction and behavior, especially during adolescence. However, there is a growing concern about the effects of excessive use of these resources on people's mental health. **Objective:** To investigate the relationship between social media use and the manifestation of anxiety and depression symptoms in adolescence. **Method:** The research was conducted with a sample of individuals of diverse age groups, collecting information on access frequency, usage periods, daily usage time, and indicators of anxiety and depression. Statistical analyses, including correlations and comparisons of means and proportions, were performed to identify possible associations between the variables. **Results:** Prolonged use of social media, especially exceeding six hours per day, is associated with a probable risk of depression. Furthermore, the positive correlation between depression scores and both access frequency and usage time highlights the relevance of the relationship between mental health and prolonged exposure to social media. No significant associations were found between social media use and the risk of anxiety. **Conclusion:** The presence of emotional symptoms was observed in a large part of the sample, indicating a possible and probable risk among adolescents who use social media for an extended daily period related to the risk of depression. This data emphasizes the need to expand the discussion on this topic in the pursuit of preventive measures and quality of life.

Keywords: Anxiety; Depression; Social media.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Meios de acesso as redes sociais.....	23
Gráfico 2 – Informações disponibilizadas na internet.....	26
Gráfico 3 – Motivação de uso.....	30
Gráfico 4 – Período de maior acesso.....	33
Gráfico 5 – Frequência diária de acesso x risco de ansiedade.....	35
Gráfico 6 – Tempo de uso diário x risco de ansiedade.....	35
Gráfico 7 – Frequência diária de acesso x risco de depressão.....	37
Gráfico 8 – Tempo de uso diário x risco de depressão.....	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Análise da distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%) do meio de acesso à internet.....	23
Tabela 2 – Análise da mediana do escore de uso das redes sociais.....	24
Tabela 3 – Análise da distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%) das informações disponibilizadas na internet.....	26
Tabela 4 – Análise da mediana do escore de risco para situações nas redes sociais.....	28
Tabela 5 – Análise da distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%) da motivação do uso da mídia social, preferência no relacionamento e percepção do impacto no relacionamento pela média social.....	29
Tabela 6 – Análise da distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%) da frequência de acesso, período de maior acesso, tempo de uso diário e risco de ansiedade e depressão.....	32
Tabela 7 – Análise da distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%) da frequência de acesso, período de maior acesso, tempo de uso diário e risco de ansiedade.....	34
Tabela 8 – Análise da distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%) da frequência de acesso, período de maior acesso, tempo de uso diário e risco de depres.....	36
Tabela 9 – Análise da correlação dos escores de ansiedade e depressão com frequência de acesso, período de maior acesso, tempo de uso diário.....	38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 MÍDIAS SOCIAIS	12
1.2 ADOLESCÊNCIA	13
1.3 ANSIEDADE E DEPRESSÃO E O USO DAS REDES SOCIAIS	14
2 OBJETIVO	17
3 MÉTODO.....	18
3.1 DESENHO DO ESTUDO	18
3.2 POPULAÇÃO E LOCAL	19
3.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	19
3.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO	20
3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA	20
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS.....	43
APÊNDICE.....	45
ANEXO	49

1 INTRODUÇÃO

1.1 MÍDIAS SOCIAIS

As mídias sociais, ou redes sociais, representam uma revolução na forma como as pessoas se comunicam e interagem na era digital. A história desse fenômeno começa nos primórdios da internet, quando surgiram as primeiras formas de comunicação online. (Boroon, 2018).

No final dos anos 90, serviços como o ICQ (I Seek You) e AOL (America Online) Instant Messenger permitiram que as pessoas trocassem mensagens instantâneas e construíssem listas de amigos online. No entanto, foi em 2004 que o Facebook, criado por Mark Zuckerberg, deu início a uma nova era, tornando-se uma das plataformas mais influentes no cenário das mídias sociais. (Creswell, 2012).

A ascensão meteórica do Facebook inspirou o surgimento de outras redes, como o Twitter (2006) e o YouTube (2005), que focaram no compartilhamento de informações e vídeos. Em 2010, o Instagram apareceu, concentrando-se na fotografia e na partilha de imagens. E, não muito tempo depois, o Snapchat introduziu a ideia de mensagens efêmeras, que desaparecem após serem visualizadas. (Kendall, 2013).

O avanço dos smartphones e a disseminação da internet móvel contribuíram para a explosão do uso de mídias sociais. Em 2011, o Pinterest surgiu como uma plataforma de compartilhamento visual, enquanto o LinkedIn se consolidou como a principal rede profissional. (Leahy, 2021).

O ano de 2011 também marcou o início da onda de transmissões ao vivo, com o lançamento do Periscope. Essa tendência se expandiu com a popularização do streaming ao vivo no Facebook, Instagram e YouTube. Em 2016, o TikTok, uma plataforma de compartilhamento de vídeos curtos, se tornou um fenômeno global, desafiando o domínio das mídias sociais estabelecidas. (Minayo, 2013).

As mídias sociais também desempenharam um papel importante na disseminação de informações, na mobilização social e na influência política, tornando-se um campo fértil para discussões, debates e campanhas de conscientização. No entanto, o rápido crescimento das mídias sociais trouxe desafios significativos, incluindo questões de privacidade, segurança e o impacto na saúde mental. Além disso, o vício em redes sociais se tornou uma preocupação global. (Piaget, 2019).

À medida que as tecnologias evoluem, a história das mídias sociais continua a se desdobrar, moldando a maneira como nos conectamos e compartilhamos informações, ao mesmo tempo em que levanta questões sobre como equilibrar os benefícios e desafios dessa revolução digital. A pesquisa recente destaca a importância de abordar essas questões à medida que as mídias sociais continuam a desempenhar um papel fundamental na sociedade moderna. (Philippot et al., 2022).

1.2 ADOLESCÊNCIA

Durante a adolescência, os jovens enfrentam desafios de identidade e independência, ao mesmo tempo em que buscam estabelecer relações interpessoais mais complexas. Nesse contexto, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) desempenha um papel crucial ao definir os direitos e responsabilidades dos adolescentes nessa faixa etária. (Cury, 2018).

O ECA, criado em 1990, estabelece diretrizes para a proteção dos direitos das crianças e dos adolescentes, reconhecendo a necessidade de tratamento diferenciado e especializado para cada grupo. No caso dos adolescentes, o estatuto considera a faixa etária de 12 a 18 anos como um período crucial em que eles adquirem autonomia progressiva e participam ativamente das decisões que afetam suas vidas. (Kohlberg, 2019).

Dentre os direitos e garantias previstos pelo ECA para os adolescentes, destacam-se o direito à educação, à saúde, à proteção contra o trabalho infantil, à liberdade de expressão e à proteção contra qualquer forma de violência ou exploração. Além disso, o estatuto reconhece a importância de medidas socioeducativas em casos de atos infracionais cometidos por adolescentes, buscando sua ressocialização e integração na sociedade. (Lima et al., 2022).

Portanto, o ECA reconhece a especificidade da adolescência e estabelece diretrizes importantes para garantir o desenvolvimento saudável e a proteção dos direitos dos jovens nessa faixa etária, promovendo seu pleno desenvolvimento e participação na sociedade. Além disso, o Estatuto da Criança e do Adolescente também ressalta a importância da família, da escola e da comunidade no processo de acompanhamento e apoio aos adolescentes. A família desempenha um papel fundamental na formação e orientação dos jovens durante a adolescência, enquanto

a escola é responsável por fornecer educação de qualidade e promover a formação cidadã. (Moromizato et al., 2017).

O ECA também estabelece diretrizes para a proteção da integridade física e psicológica dos adolescentes, proibindo qualquer forma de castigo físico ou tratamento cruel, bem como a exploração sexual ou qualquer tipo de violência. A criação de políticas públicas que visem à garantia desses direitos é um dos pilares do estatuto. (Piaget, 2019).

Durante a adolescência, os jovens estão em constante processo de autodescoberta, construção de sua identidade e desenvolvimento de habilidades sociais. Eles enfrentam desafios únicos, como a pressão de grupo, a exposição a influências externas e a tomada de decisões importantes que afetarão seu futuro. (Polesso, 2020).

Portanto, o ECA, ao reconhecer a importância dos direitos e da proteção dos adolescentes, contribui para criar um ambiente propício ao desenvolvimento saudável dessa faixa etária. O estatuto não apenas estabelece direitos, mas também enfatiza a necessidade de garantir um apoio adequado e o acesso a oportunidades que permitam aos adolescentes desenvolver seu potencial e se tornar cidadãos responsáveis e participativos na sociedade. Assim, o ECA desempenha um papel crucial na promoção do bem-estar e do pleno desenvolvimento dos adolescentes brasileiros, reconhecendo a singularidade desse período de vida. (Valero-Moreno et al., 2019).

1.3 ANSIEDADE E DEPRESSÃO E O USO DAS REDES SOCIAIS

A crescente prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre a população jovem tem despertado a atenção da comunidade científica e profissionais de saúde mental. O perfil epidemiológico desses transtornos tem passado por mudanças significativas, com uma incidência cada vez maior em adolescentes. Esses sintomas não apenas afetam o bem-estar emocional dos jovens, mas, também, podem ter consequências de longo prazo para a saúde mental na idade adulta. (Polesso, 2020).

É fundamental diferenciar entre o diagnóstico de ansiedade e depressão e a investigação da presença de sintomas relacionados a esses transtornos. A avaliação dos sintomas é uma abordagem que permite detectar a presença de indicadores de

ansiedade e depressão em estágios iniciais, possibilitando intervenções precoces para mitigar o impacto negativo desses transtornos. (Boroon, 2018).

Diversos fatores de risco têm sido associados ao aumento da incidência de sintomas de ansiedade e depressão em adolescentes. Além das mudanças hormonais e psicológicas próprias dessa fase de desenvolvimento, observa-se um fenômeno contemporâneo que pode estar contribuindo significativamente para essa tendência: a crescente adoção de tecnologias e o aumento do uso de mídias sociais. (Moromizato et al., 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou no dia 18 de junho de 2021, a nova versão da Classificação Internacional de Doenças (CID), um sistema desenvolvido para padronizar a listagem das principais doenças, problemas de saúde pública e distúrbios que podem levar à morte ou incapacitação. Uma das mudanças mais notáveis na nova edição é a inclusão do vício em videogames como uma perturbação mental, ou seja, uma condição caracterizada pela "perda de controle no jogo." Isso envolve a falta de controle sobre o tempo gasto em jogos e a priorização excessiva dos jogos na vida da pessoa. (Lima et al., 2021).

A OMS recebeu mais de 10 mil sugestões de profissionais de saúde de todo o mundo para moldar essa nova classificação. A CID-10, que ainda está em vigor, foi aprovada em 1990. As propostas incluem a criação de um capítulo sobre medicina tradicional, um capítulo sobre saúde sexual, que incorpora temas relacionados a pessoas transgênero, e a classificação do transtorno associado aos jogos de videogame, que será listado como uma das desordens de dependência. (Philipot et al., 2022).

No que diz respeito ao diagnóstico do vício em videogames, a OMS estabelece que é necessário que haja um comportamento extremo que tenha impacto significativo nas atividades pessoais, familiares, sociais, educacionais ou profissionais e que este comportamento seja evidente por um período mínimo de 12 meses. A CID, com sua vasta lista de doenças, abrange mais de 55 mil códigos que auxiliam na padronização do registro de condições médicas em todo o mundo. (Lima et al., 2022).

A nova versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, conhecida como CID-11 e traz uma importante novidade para os especialistas que lidam com a saúde de crianças e adolescentes. No documento, foi incluído o uso abusivo de jogos eletrônicos, também chamado de "gaming disorder", na seção de transtornos que podem causar vício. Isso significa que

a dependência de jogos de videogames, tanto online quanto offline, é agora reconhecida como uma doença. (Philippot et al., 2022).

A chamada “era digital” trouxe consigo um novo panorama de comunicação e interação social. A explosão das redes sociais e a proliferação de dispositivos eletrônicos permitem aos adolescentes estarem constantemente conectados ao mundo virtual. No entanto, esse nível de exposição e conexão permanente pode estar associado a consequências para a saúde mental. (Kendall, 2013).

A influência das mídias sociais no comportamento humano, especialmente entre os jovens, é notável. A busca incessante por validação online, comparação com outros usuários e a exibição seletiva de momentos positivos podem levar a uma percepção distorcida da realidade e da autoimagem. Esse contexto pode gerar ansiedade, depressão e sentimentos de inadequação. (Gross, 2012; Kendall, 2013).

Ademais, a superexposição nas redes sociais, conhecida como “oversharing”, pode ter efeitos negativos. A constante divulgação de informações pessoais e a exposição de momentos íntimos podem aumentar a vulnerabilidade emocional dos adolescentes, causando estresse e ansiedade. A busca por validação e aprovação virtual pode levar a um ciclo de recompensa e punição, onde a ausência de likes e interações pode resultar em sentimentos de rejeição e desvalorização. (Moromizato et al., 2017).

No entanto, é importante ressaltar que a tecnologia e as mídias sociais não são intrinsecamente prejudiciais. Elas também oferecem oportunidades de conexão, aprendizado e expressão. Contudo, o equilíbrio entre o uso saudável e o risco de impactos negativos na saúde mental é um desafio que merece atenção. (Moromizato et al., 2017).

Considerando esse cenário, o presente estudo tem como hipótese a existência de uma correlação entre o uso excessivo de mídias sociais e a manifestação de sintomas de ansiedade e depressão em adolescentes. A investigação das relações entre o tempo de uso, o padrão de interações online e a presença desses sintomas pode fornecer insights relevantes para o entendimento dos fatores de risco associados a esses transtornos na população jovem. Além disso, tais resultados podem contribuir para direcionar estratégias de intervenção e prevenção no âmbito da saúde mental adolescente.

2 OBJETIVO

Investigar a relação entre o uso das mídias sociais e a manifestação dos sintomas de ansiedade e depressão na adolescência.

3 MÉTODO

3.1 DESENHO DO ESTUDO

O estudo realizado adotou um desenho observacional transversal analítico com o objetivo de investigar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em adolescentes, assim como examinar a possível relação desses sintomas com o perfil de uso de redes sociais.

No decorrer do estudo, as seguintes etapas serão seguidas:

Definição da População: A população alvo consistiu em adolescentes dentro de uma faixa etária específica, pertencentes a determinada região ou contexto.

Seleção da Amostra: Uma amostra representativa foi selecionada a partir da população definida. O tamanho e método de seleção da amostra serão determinados com base em critérios estatísticos para garantir a representatividade.

Coleta de Dados: A coleta de dados foi realizada através de instrumentos de avaliação padronizados para medir os sintomas de ansiedade e depressão nos adolescentes. Esses instrumentos podem incluir escalas ou questionários validados para avaliação psicológica.

Coleta de Dados sobre Uso de Redes Sociais: Além dos instrumentos de avaliação de sintomas, os participantes também forneceram informações sobre seus padrões de uso de diferentes plataformas de redes sociais.

Análise dos Dados: Os dados coletados serão analisados para determinar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre os adolescentes. Além disso, a relação entre esses sintomas e o perfil de uso de redes sociais foi investigada por meio de análises estatísticas apropriadas.

Resultados e Discussão: Os resultados obtidos serão interpretados e discutidos em relação aos objetivos do estudo. Foi avaliada a presença de associações estatisticamente significativas entre o uso de redes sociais e os sintomas de ansiedade e depressão.

Limitações e Implicações: serão identificadas as limitações do estudo, como sua natureza observacional que não permite estabelecer relações causais, a possibilidade de viés de seleção e confundimento de variáveis. As implicações dos resultados para a saúde mental dos adolescentes e possíveis direções para pesquisas futuras também serão discutidas.

Divulgação dos Resultados: Os resultados do estudo serão divulgados por meio de relatórios, artigos científicos ou apresentações em conferências, contribuindo para o avanço do conhecimento na área de saúde mental e uso de redes sociais.

O estudo adotou um desenho observacional transversal analítico para investigar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em adolescentes, relacionando esses sintomas com o perfil de uso de redes sociais. As etapas incluíram definição da população, seleção da amostra, coleta de dados sobre sintomas e uso de redes sociais, análise estatística e discussão dos resultados.

3.2 POPULAÇÃO E LOCAL

O estudo foi realizado em uma escola privada de ensino médio no interior do Estado de São Paulo. A coleta de dados foi realizada durante as atividades do Projeto Investigação em Saúde, dentro da Disciplina de Projeto de Vida. No total, 75 alunos foram autorizados a participar, e 24 alunos efetivamente participaram do estudo. Os dados foram obtidos por um único pesquisador, no período de abril a junho de 2023, após a obtenção do consentimento por meio da assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) pelos adolescentes e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos responsáveis legais.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedeceram aos Critérios de Ética nas Pesquisas com Seres Humanos conforme resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os pesquisadores envolvidos neste projeto assinaram o Termo de Confidencialidade se comprometendo a manter sigilo sobre os dados disponibilizados pelos participantes do estudo. O projeto será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Marília.

Embora as técnicas estatísticas possam se modificar após a coleta de dados, a descrição abaixo é o mínimo esperado para submissão de projetos. As variáveis quantitativas serão descritas pela média e desvio-padrão ou pela mediana e amplitude. Será utilizada análise paramétrica e não paramétrica para explorar as variáveis relacionadas aos objetivos do estudo. Para todas as análises será assumido

um nível de significância de 5% e os dados serão analisados no software SPSS versão 19.0 for Windows.

3.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Para o estudo serão considerados as variáveis, sexo, idade, ansiedade, depressão e perfil de uso de rede social. Os dados sobre sexo, idade, orientação sexual e escolaridade serão obtidos por meio de formulário específico para participação no estudo. Os dados de perfil de uso de rede social serão coletados através de um questionário elaborado especificamente para os propósitos desta pesquisa. O questionário foi construído com base no estudo de Rebelo et al. (2020), visando obter informações detalhadas sobre os padrões de uso e comportamentos dos adolescentes em relação às mídias sociais.

Para medida e avaliação da ansiedade e depressão será utilizado o questionário HADS (Escala hospitalar de ansiedade e depressão). (Valero-Moreno et al., 2019; Zigmond; Snaith, 1983). Esta escala é constituída de duas subescalas, sendo uma para ansiedade e outra para depressão. Cada subescala é composta por sete questões de múltipla escolha sobre sintomas depressivos e ansiosos. Para cada questão o paciente deve responder sobre a presença ou a frequência dos sintomas, existindo quatro possibilidades de resposta (Philippot et al., 2022).

A pontuação varia de 0 a 3 pontos para cada questão, dependendo da intensidade dos sintomas. Dessa forma, o escore total da HADS varia de 0 a 21 pontos para cada subescala. A interpretação dos escores da HADS adota um referencial teórico de forma que: a pontuação entre 0 a 7 significa ausência de sintomas depressivos ou ansiosos; a pontuação entre 8 a 10 significa um possível caso de depressão ou ansiedade; e de 11 a 21 como um provável caso (Hinz; Brähler, 2011; Weber et al., 2018).

3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

As variáveis qualitativas estão descritas pela distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%). As variáveis que utilizaram a escala likert ordinal de 0 a 5 serão descritas pela mediana, valor mínimo e valor máximo. O intervalo de confiança de 95% (IC95%) foi calculado pela técnica de Bootstrap para o percentil e

reamostragem de 1000. O IC95% foi utilizado para comparação estatística considerando um nível de significância de 5%.

O teste do Qui-quadrado foi utilizado para analisar a diferença de distribuição de proporção univariada. O teste Exato de Fisher foi utilizado para analisar a associação entre as variáveis qualitativas. A relação entre as variáveis quantitativas e qualitativas ordinais foi explorada pelo teste de correlação de Spearman. O nível de significância adotado para os testes estatísticas foi de 5% e os dados serão analisados no software SPSS versão 27,0.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A interação entre a idade, o uso de mídias sociais e os sintomas de ansiedade e depressão em adolescentes é uma temática complexa e multifacetada. Em meio à fase delicada da adolescência, onde a identidade e a aceitação social desempenham papéis cruciais, as mídias sociais tornam-se uma ferramenta ambígua. Por um lado, proporcionam conexões instantâneas e a possibilidade de expressão individual; por outro, expõem os jovens a pressões sociais e padrões inatingíveis. A constante comparação e a busca por validação online podem intensificar sentimentos de ansiedade, enquanto a falta de filtros na exposição a conteúdos negativos pode contribuir para a manifestação de sintomas depressivos. Dessa forma, entender a intrincada relação entre idade, mídias sociais e saúde mental é crucial para implementar abordagens equilibradas que promovam um ambiente online saudável para o desenvolvimento dos adolescentes. (Boroon, 2018).

A média de idade da amostra foi de 15,5 anos, com um desvio-padrão de 1,6. As idades variaram de 12 a 18 anos. A análise estatística não revelou uma diferença significativa nas médias de idade entre meninos ($15,3 \pm 1,4$) e meninas ($15,6 \pm 1,8$), com um p-valor de 0,679. A distribuição de proporção entre os sexos também não mostrou diferença significativa, com um p-valor de 0,102, apesar da amostra ser composta por 33,3% de meninos e 66,7% de meninas.

No contexto da análise das frequências de diferentes meios de acesso à internet, utilizou-se o método do intervalo de confiança de 95% (IC95%). A ausência de sobreposição dos intervalos de confiança de 95% inferiores e superiores indica diferenças significativas na distribuição de proporções entre os diferentes meios de acesso à internet, considerando um nível de significância de 5%. O meio de acesso mais prevalente foi o celular, utilizado por 95,8% dos participantes, com um intervalo de confiança entre 87,5% e 100,0%.

Em relação aos outros meios de acesso à internet, não foi observada diferença significativa entre eles. As frequências relativas foram as seguintes: computador (41,7%), tablet (16,7%), televisão (16,7%) e jogo (12,5%). Os intervalos de confiança de 95% para esses meios de acesso não se sobrepueram, indicando que não há diferença significativa entre eles.

A Tabela 1 apresenta uma análise dos meios de acesso à internet, com base na distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%) dos participantes que utilizam

diferentes dispositivos. Os intervalos de confiança de 95% (IC 95%) foram calculados por meio da técnica de Bootstrap para percentil, com reamostragem de 1000 vezes, fornecendo limites inferiores (LI) e superiores (LS) para cada meio de acesso.

Tabela 1 – Análise da distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%) do meio de acesso à internet.

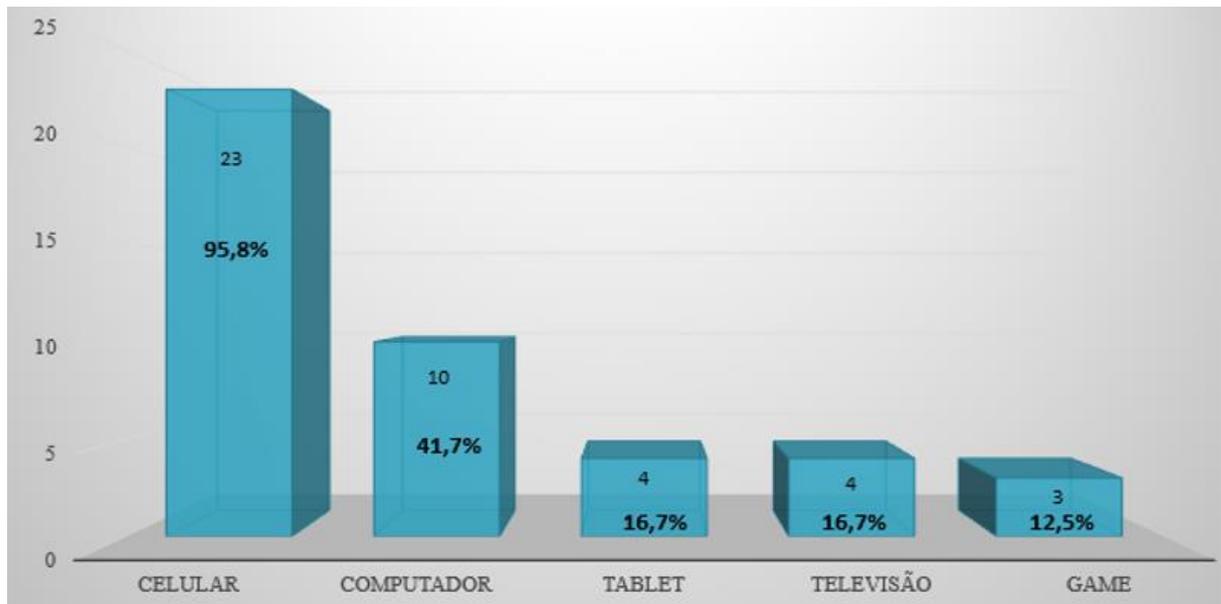
Meio de acesso	N	%	IC 95%	
			LI	LS
Celular	23	95.8	87.5	100.0
Computador	10	41.7	20.8	62.5
Tablet	4	16.7	4.2	33.3
Televisão	4	16.7	4.2	33.3
Game	3	12.5	0.0	29.2

Nota: intervalo de confiança de 95% (IC95%); IC95% calculado pela técnica de Bootstrap para percentil com reamostragem de 1000; limite inferior (LI); limite superior.

Fonte: Autoria própria.

Para melhor ilustração das tabelas segue gráfico abaixo:

Gráfico 1 – Meios de acesso as redes sociais



Fonte: Autoria própria.

O meio de acesso mais prevalente na amostra é o celular, com 23 participantes (95.8%) utilizando esse dispositivo. O intervalo de confiança de 95% para o uso do

celular varia de 87.5% a 100.0%, indicando alta confiabilidade nesse resultado. Isso sugere uma diferença significativa na proporção de uso do celular em comparação com os outros meios de acesso.

Apesar da preferência pelo uso de celulares como meio de acesso à internet, é notável que uma proporção considerável de participantes ainda utiliza computadores, tablets e televisões. O uso de dispositivos de jogo é menos comum, mas o intervalo de confiança mais amplo sugere cautela na interpretação devido ao tamanho relativamente pequeno da amostra que mencionou essa opção.

Os intervalos de confiança se sobrepõem entre os meios de acesso, indicando que as diferenças não são estatisticamente significativas na amostra analisada. Isso sugere que não há evidência conclusiva de diferenças significativas nas proporções de uso entre computador, tablet, televisão e jogo como meios de acesso à internet.

A análise do intervalo de confiança de 95% (IC95%) também foi empregada para comparar as medianas dos escores de uso das diversas mídias sociais. As principais plataformas consideradas foram o YouTube, Instagram, WhatsApp e TikTok. Entre essas plataformas, não foram identificadas diferenças significativas em relação umas às outras. No entanto, foram observadas diferenças estatisticamente significativas quando comparadas com outras mídias, com a exceção do Twitter (conforme apresentado na Tabela 2).

A Tabela 2 apresenta a análise da mediana do escore de uso das redes sociais, acompanhada pelos intervalos de confiança de 95% (IC95%) para cada plataforma. Os escores de uso variam de 0 a 5, e os intervalos de confiança foram calculados usando a técnica de Bootstrap para percentil, com reamostragem de 1000 vezes. A tabela também exibe os valores mínimos e máximos dos escores, bem como os limites inferiores (LI) e superiores (LS) dos intervalos de confiança.

Tabela 2 – Análise da mediana do escore de uso das redes sociais.

Mídias sociais	Escore de uso				
	Mediana	IC95%		Mínimo	Máximo
		LI	LS		
Youtube uso (0 a 5)	3.00	2.50	4.00	0.00	5.00
Instagran uso (0 a 5)	4.00	3.00	5.00	0.00	5.00
Facebook uso (0 a 5)	0.00	0.00	1.00	0.00	5.00

Twitter uso (0 a 5)	1.00	0.00	3.00	0.00	5.00
Snapchat uso (0 a 5)	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00
WhatsApp uso (0 a 5)	4.00	3.00	5.00	0.00	5.00
Messenger uso (0 a 5)	0.00	0.00	0.00	0.00	3.00
Twitch uso (0 a 5)	0.00	0.00	1.00	0.00	4.00
Pinterest uso (0 a 5)	1.00	0.00	1.50	0.00	5.00
Tumblr uso (0 a 5)	0.00	0.00	0.00	0.00	4.00
Skype uso (0 a 5)	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00
Musical.ly uso (0 a 5)	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00
Steam uso (0 a 5)	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00
Discord uso (0 a 5)	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00
TikTok uso (0 a 5)	4.00	3.00	5.00	0.00	5.00
Tinder uso (0 a 5)	0.00	0.00	0.00	0.00	4.00
Wattpad uso (0 a 5)	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00
Teamspeak uso (0 a 5)	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00
PS Network uso (0 a 5)	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00
LinkedIn uso (0 a 5)	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00

Nota: intervalo de confiança de 95% (IC95%); IC95% calculado pela técnica de Bootstrap para percentil com reamostragem de 1000; limite inferior (LI); limite superior. Escore de uso: 0 indica o extremo de menor uso e 5 o extremo de maior uso.

Fonte: Autoria própria.

Dentre as principais mídias sociais analisadas, como YouTube, Instagram, WhatsApp e TikTok, não foram encontradas diferenças significativas entre as medianas dos escores de uso. No entanto, essas plataformas demonstraram diferenças estatisticamente significativas em comparação com outras mídias, com exceção do Twitter.

A Tabela 3 apresenta a análise da distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%) das informações que os participantes disponibilizam na internet. As informações incluem nome, fotografia, idade, escola, opiniões, data de nascimento, local de férias e outras categorias. A análise é enriquecida com os intervalos de confiança de 95% (IC95%), que nos fornecem uma estimativa da confiabilidade das proporções.

Tabela 3 – Análise da distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%) das informações disponibilizadas na internet.

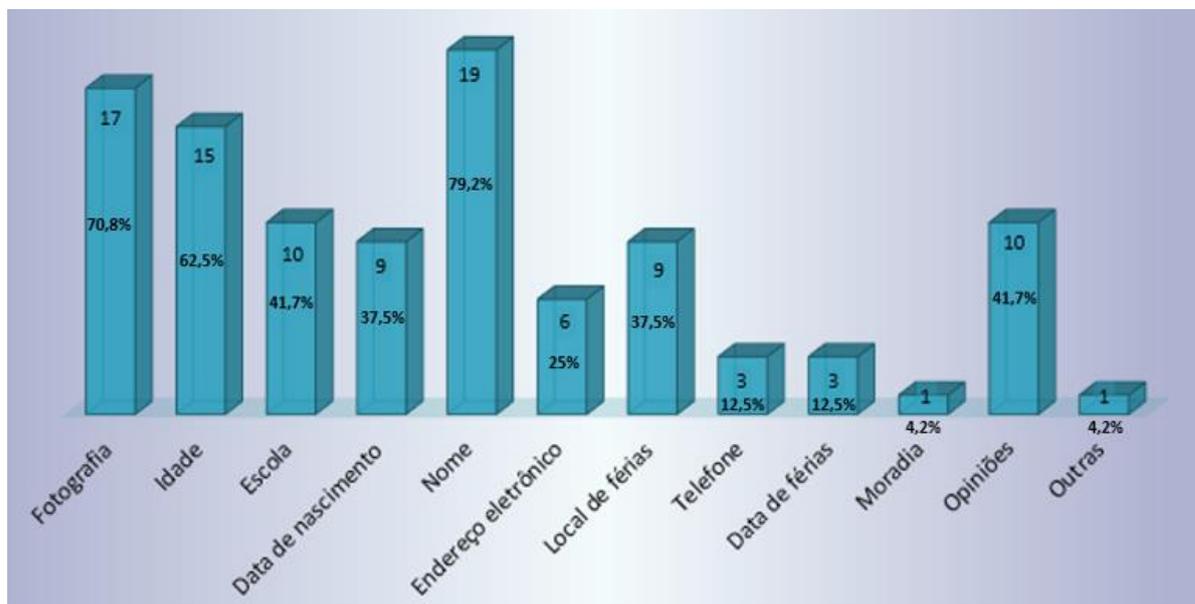
Informações disponibilizadas na internet	N	%	IC95%	
			LI	LS
Fotografia	17	70.8	54.2	87.5
Idade	15	62.5	45.8	79.2
Escola	10	41.7	20.9	62.5
Data de nascimento	9	37.5	16.7	58.3
Nome	19	79.2	62.5	95.8
Endereço eletrônico	6	25.0	8.3	41.7
Local de férias	9	37.5	20.8	58.3
Telefone	3	12.5	0.0	29.2
Data de férias	3	12.5	0.0	25.0
Moradia	1	4.2	0.0	12.5
Opiniões	10	41.7	20.8	62.5
Outras	1	4.2	0.0	12.5

Nota: intervalo de confiança de 95% (IC95%); IC95% calculado pela técnica de Bootstrap para percentil com reamostragem de 1000; limite inferior (LI); limite superior.

Fonte: Autoria própria.

Para melhor ilustração das tabelas segue gráfico 2:

Gráfico 2 – Informações disponibilizadas na internet



Fonte: Autoria própria.

A análise da frequência absoluta (N) e relativa (%) das informações disponibilizadas na internet desempenha um papel fundamental na compreensão da distribuição e relevância dos conteúdos online. A frequência absoluta representa o número total de ocorrências de um determinado tema, palavra-chave ou tópico, enquanto a frequência relativa expressa essa contagem em termos percentuais do total de informações analisadas. Essas métricas são cruciais para avaliar a prevalência e a importância de determinados assuntos na vastidão da informação digital. Ao destacar as informações mais frequentes e relevantes, os analistas podem identificar padrões emergentes, tendências ou até mesmo lacunas no conteúdo disponível. Essa abordagem estatística não apenas ajuda na organização eficiente das informações, mas também oferece insights valiosos para orientar pesquisas, estratégias de marketing ou tomadas de decisão em um mundo cada vez mais centrado na informação online. (Cury, 2018).

Dentre outras informações, como endereço eletrônico, telefone, data de férias, moradia e outras, as proporções de participantes que as compartilham variam e também são acompanhadas por intervalos de confiança que refletem a incerteza associada a essas estimativas.

A tabela oferece uma análise detalhada das informações que os participantes disponibilizam na internet, acompanhada por intervalos de confiança que permitem uma avaliação mais completa da confiabilidade dessas estimativas. Isso oferece insights valiosos sobre as tendências de divulgação de informações pessoais online entre os participantes. Quanto ao escore para situações de risco, o valor da mediana aponta valores baixos para as situações abordadas e não foi verificada diferença significativa entre as medianas pela análise do IC95% (tabela 4).

A Tabela 4 detalha a análise das medianas dos escores de risco para diferentes situações nas redes sociais, juntamente com os intervalos de confiança de 95% (IC95%) correspondentes. Os escores variam de 0 a 5, e os intervalos de confiança foram calculados usando a técnica de Bootstrap para percentil, com reamostragem de 1000 vezes. A tabela também inclui os valores mínimos e máximos dos escores, bem como os limites inferiores (LI) e superiores (LS) dos intervalos de confiança.

Tabela 4 – Análise da mediana do escore de risco para situações nas redes sociais.

Escore de situação de risco	Escore de uso				
	Mediana	IC95%		Mínimo	Máximo
		LI	LS		
Contado com desconhecidos (0 a 5)	1.5	1.0	5.0	0.0	5.0
Encontros com desconhecidos (0 a 5)	0.0	0.0	1.0	0.0	5.0
Sensação de ofensa (0 a 5)	0.0	0.0	1.0	0.0	5.0
Ofender os outros (0 a 5)	0.0	0.0	2.0	0.0	5.0
Mentir sobre a idade (0 a 5)	1.5	1.0	2.5	0.0	5.0
Recepção de mensagens sexuais (0 a 5)	1.0	0.0	2.5	0.0	5.0
Envio de mensagens sexuais (0 a 5)	0.0	0.0	1.0	0.0	5.0
Comprometimento da privacidade (0 a 5)	1.0	0.0	2.0	0.0	5.0
Repercussões para o futuro (0 a 5)	0.0	0.0	1.0	0.0	5.0

Nota: intervalo de confiança de 95% (IC95%); IC95% calculado pela técnica de Bootstrap para percentil com reamostragem de 1000; limite inferior (LI); limite superior. Escore de uso: 0 indica o extremo de menor uso e 5 o extremo de maior uso.

Fonte: Autoria própria.

Quanto aos escores relacionados a situações de risco nas redes sociais, a mediana dos valores indica tendências de escores baixos para as situações abordadas. Além disso, a análise dos intervalos de confiança de 95% (IC95%) não revelou diferenças significativas entre as medianas dos escores (conforme apresentado na Tabela 4).

A tabela fornece uma análise detalhada das medianas dos escores de risco para situações nas redes sociais, juntamente com intervalos de confiança que nos permitem compreender a confiabilidade dessas estimativas. A observação de escores baixos em várias situações indica uma tendência de cautela entre os participantes em relação a esses riscos, enquanto a falta de diferenças significativas sugere uma percepção de risco semelhante nas diversas situações analisadas.

O advento das redes sociais trouxe consigo uma série de oportunidades, mas também aumentou a exposição a riscos significativos. A interconexão virtual proporcionada por plataformas sociais cria um cenário onde os usuários podem ficar vulneráveis a diversas situações. A divulgação excessiva de informações pessoais, a

propagação rápida de fake news, o cyberbullying e a pressão por aceitação social são apenas algumas das ameaças que permeiam esse espaço digital. A necessidade de validação online e a incessante comparação com os outros podem contribuir para o desenvolvimento de ansiedade e baixa autoestima. Além disso, a propagação de desinformação pode ter consequências graves, influenciando a opinião pública e minando a confiança nas fontes de informação. Nesse contexto, compreender e gerenciar os riscos associados às redes sociais torna-se essencial para promover uma experiência online mais segura e saudável. (Leahy, 2021).

Em relação a motivação de uso de mídia social, a distração foi o principal fator. Embora a maior proporção da amostra prefira manter o relacionamento pessoal. Entretanto em relação a percepção do impacto do relacionamento na mídia não houve diferença significativa quanto ao impacto positivo ou negativo (tabela 5).

A Tabela 5 apresenta a análise da distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%) relacionadas à motivação para o uso de mídias sociais, preferência no tipo de relacionamento e percepção do impacto do relacionamento nas mídias sociais. Além disso, a tabela inclui intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e p-valores, quando aplicáveis. Motivação de Uso:

Tabela 5 – Análise da distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%) da motivação do uso da mídia social, preferência no relacionamento e percepção do impacto no relacionamento pela média social.

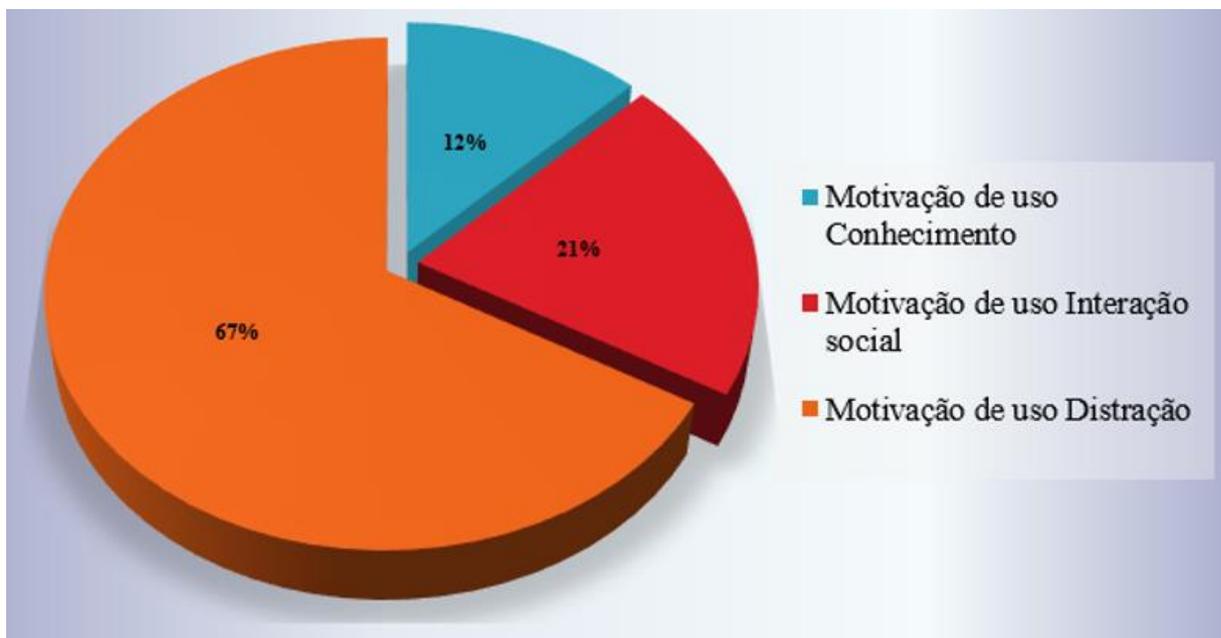
Variável	Categoria	N	%	IC 95%		p-valor
				LI	LS	
Motivação de uso	Conhecimento	3	12.5	0.0	29.1	0.002*
	Interação social	5	20.8	4.2	37.5	
	Distração	16	66.7	45.8	83.3	
Preferência do relacionamento	Pessoal	17	70.8	50.0	87.5	0.041*
	Mídia social	7	29.2	12.5	50.0	
Impacto do relacionamento na mídia	Positivo	13	54.2	33.3	70.8	0.683
	Negativo	11	45.8	29.2	66.7	

Nota: intervalo de confiança de 95% (IC95%); IC95% calculado pela técnica de Bootstrap para percentil com reamostragem de 1000; limite inferior (LI); limite superior; *indica diferença significativa na distribuição de proporção pelo teste do Qui-quadrado para p-valor <0,050.

Fonte: Autoria própria.

Em relação à motivação para o uso das mídias sociais, a distração emergiu como o principal fator motivador. No entanto, a maioria da amostra expressou uma preferência por manter relacionamentos pessoais, apesar de recorrerem às mídias sociais. No que diz respeito à percepção do impacto desses relacionamentos nas mídias sociais, a análise não identificou diferenças significativas entre impactos positivos ou negativos (conforme apresentado na Tabela 5), segue o gráfico 3 para melhor visualização:

Gráfico 3 – Motivação de uso



Fonte: Autoria própria.

A motivação de uso apresentou diferenças significativas entre as categorias, com um p-valor de 0.002. A preferência do relacionamento também revelou diferenças significativas entre as categorias, com um p-valor de 0.041. Porém, no tocante à percepção do impacto do relacionamento nas mídias sociais, não foram encontradas diferenças significativas, com um p-valor de 0.683.

A motivação por trás do uso de mídias sociais está intrinsecamente ligada à busca por conexão e expressão, influenciando diretamente as preferências nos relacionamentos. Muitos usuários buscam nessas plataformas uma maneira de cultivar e manter laços sociais, compartilhando experiências e estabelecendo conexões virtuais. No entanto, a preferência pelo relacionamento mediado por mídias

sociais pode variar, influenciada por fatores como distância geográfica, agendas ocupadas e a facilidade de comunicação proporcionada por essas plataformas. A percepção do impacto no relacionamento pela mídia social é uma dinâmica complexa, envolvendo tanto aspectos positivos, como a facilitação da comunicação, quanto desafios, como a potencial superficialidade das interações online. Compreender como esses elementos se entrelaçam é crucial para avaliar o papel das mídias sociais na formação e manutenção de relacionamentos interpessoais na era digital. (Moromizato et al., 2017).

A Tabela 5 oferece uma análise abrangente das motivações para o uso de mídias sociais, das preferências em relação ao tipo de relacionamento e das percepções de impacto desses relacionamentos nas mídias sociais. Os intervalos de confiança de 95% ajudam a compreender a confiabilidade dessas estimativas, e os p-valores indicam a presença ou ausência de diferenças significativas entre as categorias analisadas.

A maior proporção da amostra acessa a mídia social entre 21 a 50 vezes por dia, no período da noite e tempo de uso diário de 4 a 6 horas. Não foi verificada diferença significativa na distribuição de proporção do risco de ansiedade, porém 29,2% foram classificados como risco possível e 37,5% como risco provável, o que sugere alta prevalência de sintomas de ansiedade na amostra. Para os sintomas de depressão não foi observada diferença significativa na distribuição de proporção para o risco de depressão, porém 50,0% apresentaram risco possível e 25,0% risco provável, o que também indica alta prevalência de sintomas de depressão na amostra (tabela 6).

A Tabela 6 apresenta a análise da distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%) relacionadas à frequência de acesso às mídias sociais, período de maior acesso, tempo de uso diário e risco de ansiedade e depressão. Os intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e os p-valores estão inclusos para ajudar a interpretar a confiabilidade das estimativas e a presença de diferenças significativas.

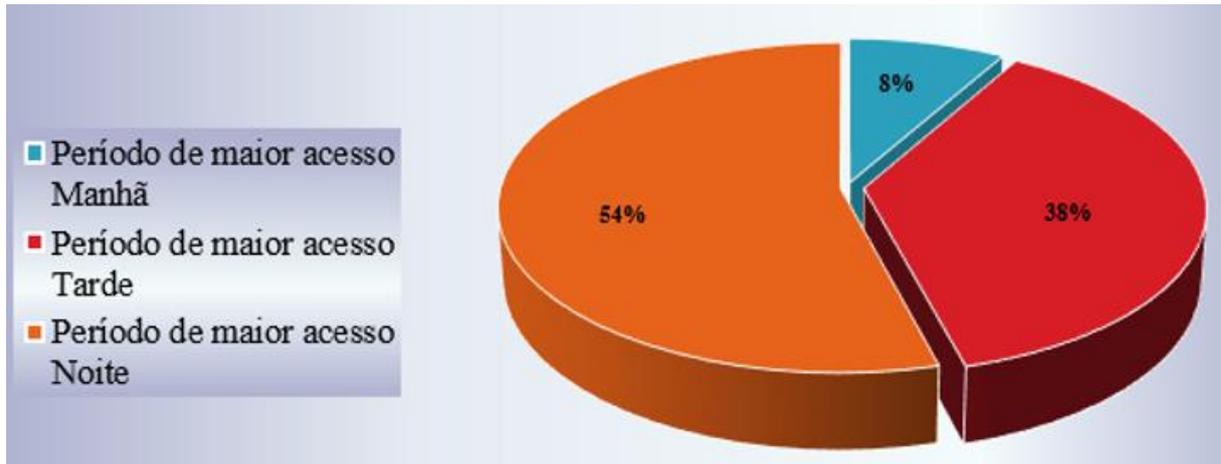
Tabela 6 – Análise da distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%) da frequência de acesso, período de maior acesso, tempo de uso diário e risco de ansiedade e depressão.

Variáveis	Categorias	N	%	IC 95%		p-valor
				LI	LS	
Frequência diária de acesso	10 a 20x	5	20.8	4.2	37.5	0.002*
	21 a 50x	16	66.7	45.8	83.3	
	>50x	3	12.5	0.0	29.1	
Período de maior acesso	Manhã	2	8.3	0.0	20.8	0.021*
	Tarde	9	37.5	20.8	58.3	
	Noite	13	54.2	33.3	75.0	
Tempo de uso diário	<1 hora/dia	1	4.2	0.0	12.5	0.003*
	1 a 3 horas/dia	7	29.2	12.5	45.8	
	4 a 6 horas/dia	13	54.2	33.3	75.0	
	>6 horas/dia	3	12.5	0.0	25.0	
Ansiedade	Improvável	8	33.3	16.7	50.0	0.882
	Possível	7	29.2	12.5	45.8	
	Provável	9	37.5	16.8	58.3	
Depressão	Improvável	6	25.0	8.3	41.7	0.223
	Possível	12	50.0	29.2	70.8	
	Provável	6	25.0	8.3	45.8	

Nota: intervalo de confiança de 95% (IC95%); IC95% calculado pela técnica de Bootstrap para percentil com reamostragem de 1000; limite inferior (LI); limite superior; *indica diferença significativa na distribuição de proporção pelo teste do Qui-quadrado para p-valor <0,050.

Fonte: Autoria própria.

A análise dos padrões de uso de mídias sociais, associada às avaliações de risco de ansiedade e depressão, revela informações interessantes sobre os comportamentos e a saúde mental da amostra. A maioria dos participantes acessa as mídias sociais entre 21 e 50 vezes por dia, predominantemente à noite, com um tempo de uso diário variando de 4 a 6 horas. Não foram observadas diferenças significativas na distribuição de proporção em relação ao risco de ansiedade e depressão, mas a prevalência de sintomas sugere preocupações substanciais nesses aspectos (conforme apresentado na Tabela 6) e de melhor visualização no gráfico 4:

Gráfico 4 – Período de maior acesso

Fonte: Autoria própria.

A frequência diária de acesso às mídias sociais, o período de maior acesso e o tempo de uso diário mostraram diferenças significativas entre as categorias, com p-valores de 0.002, 0.021 e 0.003, respectivamente. No entanto, para o risco de ansiedade e depressão, não foram observadas diferenças significativas na distribuição de proporção.

O acesso generalizado às mídias sociais tornou-se uma característica marcante da sociedade contemporânea, com indivíduos engajando-se frequentemente nessas plataformas ao longo do dia. O período de maior acesso muitas vezes coincide com momentos de transição nas rotinas diárias, como manhãs e noites, quando as pessoas verificam atualizações, respondem a mensagens e compartilham conteúdo. No entanto, o tempo de uso diário dessas plataformas pode variar significativamente entre os usuários, influenciado por fatores como interesses pessoais, obrigações profissionais e preferências individuais. (Boroon, 2018).

Embora as mídias sociais possam fornecer uma conexão valiosa, estudos indicam que um uso excessivo e desregulado pode estar associado a um maior risco de ansiedade e depressão. A constante exposição a padrões idealizados, a comparação social e a pressão por validação online são elementos que podem contribuir para impactos negativos na saúde mental, ressaltando a importância de uma abordagem consciente e equilibrada no uso dessas plataformas. (Boroon, 2018).

A Tabela 6 fornece insights detalhados sobre os hábitos de uso de mídias sociais dos participantes, juntamente com as avaliações de risco de ansiedade e depressão. Os intervalos de confiança de 95% e os p-valores contribuem para a compreensão da confiabilidade das estimativas e da existência de diferenças

significativas. Os achados sugerem uma alta prevalência de sintomas de ansiedade e depressão na amostra, bem como a influência dos padrões de uso de mídia social nessas avaliações. Não foi observada associação do risco de ansiedade com a frequência de diária de acesso, período de maior acesso e tempo de uso diário (Tabela 7).

Tabela 7 – Análise da distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%) da frequência de acesso, período de maior acesso, tempo de uso diário e risco de ansiedade.

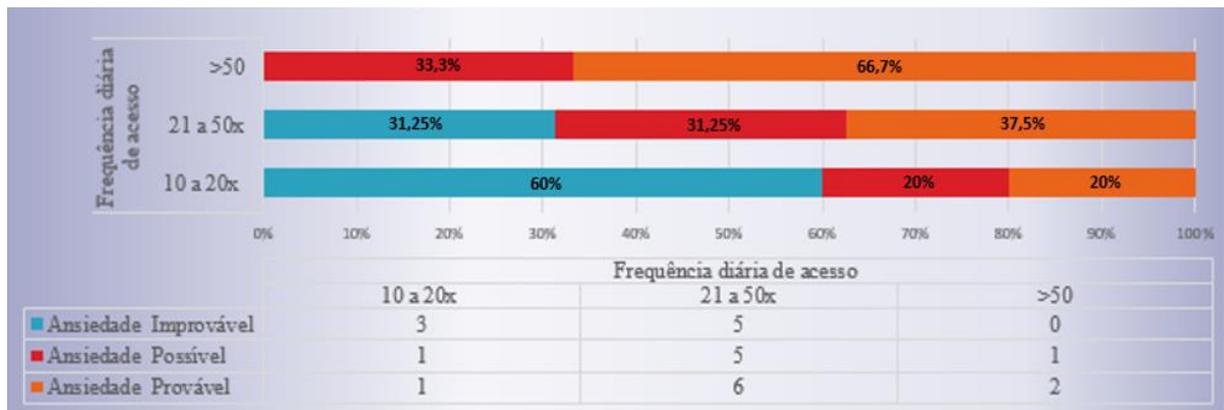
Variável	Categoria		Ansiedade			Total	p-valor
			Improvável	Possível	Provável		
Frequência diária de acesso	10 a 20x	N	3	1	1	5	0.602
		%	37.5%	14.3%	11.1%	20.8%	
	21 a 50x	N	5	5	6	16	
		%	62.5%	71.4%	66.7%	66.7%	
	>50x	N	0	1	2	3	
		%	0.0%	14.3%	22.2%	12.5%	
Período de maior acesso	Manhã	N	0	0	2	2	0.509
		%	0.0%	0.0%	22.2%	8.3%	
	Tarde	N	3	4	2	9	
		%	37.5%	57.1%	22.2%	37.5%	
	Noite	N	5	3	5	13	
		%	62.5%	42.9%	55.6%	54.2%	
Tempo de uso diário	<1 hora/dia	N	0	1	0	1	0.530
		%	0.0%	14.3%	0.0%	4.2%	
	1 a 3 horas/dia	N	4	1	2	7	
		%	50.0%	14.3%	22.2%	29.2%	
	4 a 6 horas/dia	N	4	4	5	13	
		%	50.0%	57.1%	55.6%	54.2%	
	>6 horas/dia	N	0	1	2	3	
		%	0.0%	14.3%	22.2%	12.5%	

Nota: p-valor calculado pelo teste Exato de Fisher para associação.

Fonte: Autoria própria.

A Tabela 7 exibe a análise da distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%) em relação à frequência de acesso diário, período de maior acesso, tempo de uso diário e risco de ansiedade. O p-valor é fornecido para avaliar a existência de associação significativa entre essas variáveis, segue os gráficos 5 e 6 para melhor visualização:

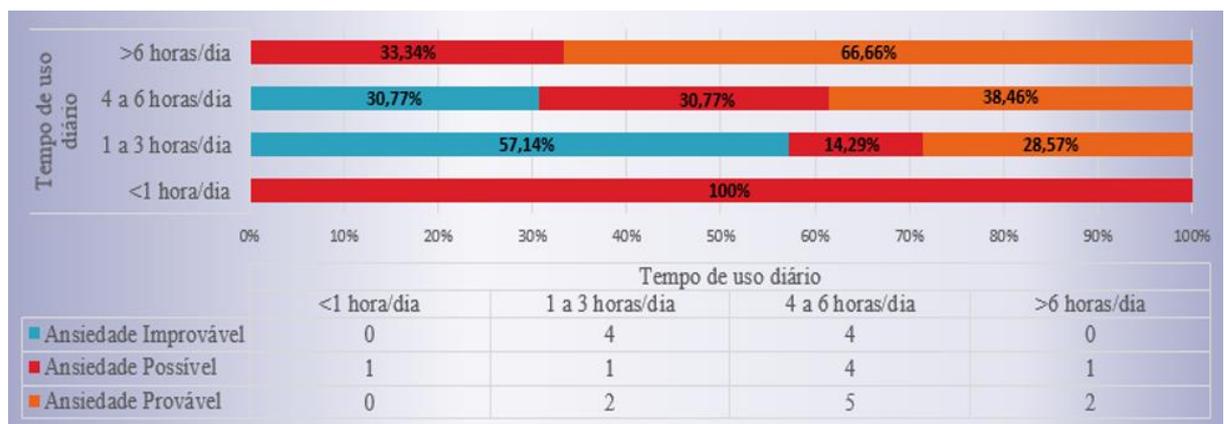
Gráfico 5 – Frequência diária de acesso x risco ansiedade



Fonte: Autoria própria.

Diferença entre a pesquisa frequência diária e tempo de uso:

Gráfico 6 – Tempo de uso diário x risco de ansiedade



Fonte: Autoria própria.

Com base nos p-valores, não foi evidenciada associação significativa entre o risco de ansiedade e as variáveis de frequência de acesso, período de maior acesso e tempo de uso diário nas mídias sociais. Isso indica que, dentro da amostra analisada, esses fatores não parecem estar diretamente relacionados ao risco de ansiedade. No entanto, outras variáveis podem estar influenciando a presença de

sintomas de ansiedade. Não foi observada associação do risco de depressão com a frequência de diária de acesso e período de maior acesso, porém entre os sujeitos com risco provável de depressão foi verificada maior proporção de > 6 horas de tempo de uso diário (Tabela 8).

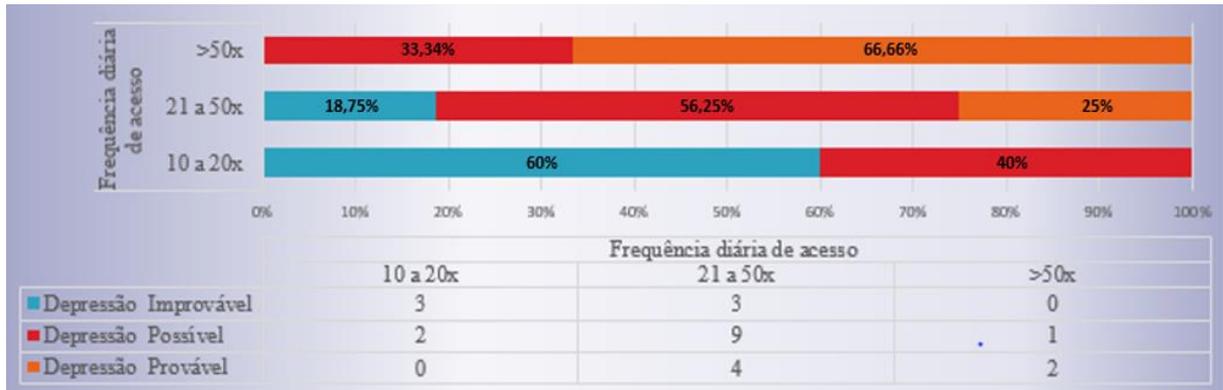
Tabela 8 – Análise da distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%) da frequência de acesso, período de maior acesso, tempo de uso diário e risco de depressão.

Variável	Categoria		Depressão			Total	p-valor
			Improvável	Possível	Provável		
Frequência diária de acesso	10 a 20x	N	3	2	0	5	0.166
		%	50.0%	16.7%	0.0%	20.8%	
	21 a 50x	N	3	9	4	16	
		%	50.0%	75.0%	66.7%	66.7%	
	>50x	N	0	1	2	3	
		%	0.0%	8.3%	33.3%	12.5%	
Período de maior acesso	Manhã	N	0	1	1	2	0.468
		%	0.0%	8.3%	16.7%	8.3%	
	Tarde	N	4	4	1	9	
		%	66.7%	33.3%	16.7%	37.5%	
	Noite	N	2	7	4	13	
		%	33.3%	58.3%	66.7%	54.2%	
Tempo de uso diário	<1 hora/dia	N	1	0	0	1	0.025*
		%	16.7%	0.0%	0.0%	4.2%	
	1 a 3 horas/dia	N	3	3	1	7	
		%	50.0%	25.0%	16.7%	29.2%	
	4 a 6 horas/dia	N	2	9	2	13	
		%	33.3%	75.0%	33.3%	54.2%	
	>6 horas/dia	N	0	0	3	3	
		%	0.0%	0.0%	50.0%	12.5%	

Nota: *p-valor <0,050 indica associação significativa pelo teste Exato de Fisher.

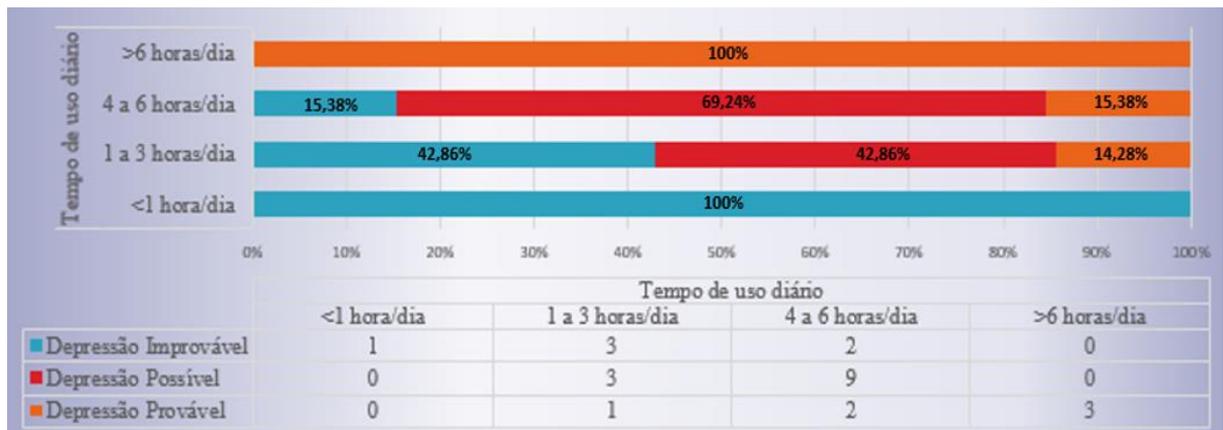
Fonte: Autoria própria.

A Tabela 8 exibe a análise da distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%) relacionada à frequência diária de acesso, período de maior acesso, tempo de uso diário e risco de depressão. O p-valor é fornecido para avaliar a existência de associação significativa entre essas variáveis. Para melhor visualização seguem os gráficos 7 e 8:

Gráfico 7 – Frequência diária de acesso x risco depressão

Fonte: Autoria própria.

Diferenças entre os gráficos; referente a pesquisa de frequência diária de acesso e tempo de uso diário:

Gráfico 8 – Tempo de uso diário x risco depressão

Fonte: Autoria própria.

A Tabela 8 aponta que entre os participantes com risco provável de depressão, uma proporção maior relatou um tempo de uso diário de mídias sociais superior a 6 horas. Porém, não foram encontradas associações significativas entre o risco de depressão e a frequência diária de acesso ou o período de maior acesso. É importante notar que esses resultados sugerem uma possível relação entre o tempo de uso diário e o risco de depressão, mas outros fatores também podem estar influenciando essa associação.

Foi observada uma correlação significativa e positiva entre o escore de depressão e tanto a frequência de acesso diária quanto o tempo de uso diário das mídias sociais, conforme apresentado na Tabela 9. A Tabela 9 exhibe a análise da correlação dos escores de ansiedade e depressão com a frequência de acesso diária,

período de maior acesso e tempo de uso diário das mídias sociais. Os valores de correlação (ρ) e p-valor são fornecidos, juntamente com os intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Tabela 9 – Análise da correlação dos escores de ansiedade e depressão com frequência de acesso, período de maior acesso, tempo de uso diário.

Variáveis	Ansiedade (escore)				Depressão (escore)			
	P	p-valor	IC95%		ρ	p-valor	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Frequência diária de acesso	0,401	0,052	-0,071	0,760	0,417	0,042*	0,013	0,719
Período de maior acesso	-0,060	0,782	-0,481	0,358	0,147	0,494	-0,316	0,613
Tempo de uso diário	0,340	0,104	-0,096	0,698	0,476	0,018*	0,021	0,761

Nota: coeficiente de correlação de Spearman (ρ); *p-valor $<0,050$ indica correlação significativa pelo teste de Spearman; intervalo de confiança de 95% (IC95%); IC95% calculado pela técnica de Bootstrap para percentil com reamostragem de 1000; limite inferior (LI); limite superior; *indica diferença significativa na distribuição de proporção pelo teste do Qui-quadrado para p-valor $<0,050$.

Fonte: Autoria própria.

Esses resultados indicam que, na amostra analisada, há uma correlação positiva significativa entre o escore de depressão e a frequência de acesso diária, bem como o tempo de uso diário das mídias sociais. Ou seja, quanto maior a frequência de acesso e o tempo gasto nas mídias sociais, maior é o escore de depressão. No entanto, vale ressaltar que correlação não implica em causalidade direta, ou seja, outros fatores podem estar contribuindo para essa relação.

Os resultados desta análise estatística proporcionam uma visão abrangente das interações entre o uso de mídias sociais, fatores de risco psicossociais e indicadores de saúde mental. Através da exploração minuciosa dos dados coletados, podemos extrair conclusões relevantes que podem informar tanto as práticas cotidianas quanto os esforços de promoção da saúde mental.

Primeiramente, em relação às características demográficas, constatou-se que não há diferenças significativas nas médias de idade entre meninos e meninas, e a distribuição de proporção entre os sexos não apresentou variações notáveis. Quanto

aos meios de acesso à internet, o celular se destacou como a principal opção, apresentando diferença significativa em comparação com alternativas. Isso pode refletir uma mudança nas preferências de acesso à internet, que cada vez mais se concentram nos dispositivos móveis.

Ao examinarmos as motivações por trás do uso de mídias sociais, observamos que a distração se mostrou como o fator principal para a participação ativa nas plataformas. Adicionalmente, a preferência por manter relacionamentos pessoais se destacou, apesar da natureza predominantemente virtual das interações nas redes sociais. Surpreendentemente, a análise não revelou diferenças significativas entre as percepções de impacto positivo e negativo nos relacionamentos mediados pelas mídias sociais.

No contexto do uso frequente das mídias sociais, os padrões de acesso diário e o tempo de utilização diária ganharam relevância. Enquanto a frequência diária de acesso e o período de uso não mostraram associação significativa com o risco de ansiedade, houve uma descoberta intrigante em relação ao risco de depressão. O uso diário superior a 6 horas esteve correlacionado com um risco provável de depressão, indicando que o prolongamento do tempo de exposição às mídias sociais pode estar relacionado a sintomas depressivos.

A correlação entre o escore de depressão e a frequência diária de acesso, bem como o tempo de uso diário, revelou uma relação significativa e positiva. Esses resultados sinalizam que um aumento tanto na frequência de acesso quanto no tempo de uso das mídias sociais está associado a escores mais elevados de depressão. No entanto, é importante enfatizar que correlação não implica em causa e efeito diretos, havendo a possibilidade de outros fatores contribuírem para essa relação complexa.

Dessa forma, estas conclusões têm implicações práticas significativas, sugerindo que o uso excessivo das mídias sociais pode estar relacionado ao bem-estar mental, particularmente à depressão. Educar os jovens sobre o uso consciente das mídias sociais e promover um equilíbrio saudável entre o mundo virtual e o real são iniciativas que podem ser adotadas. Além disso, profissionais de saúde mental devem estar atentos a possíveis sintomas depressivos entre aqueles que relatam um uso intenso das mídias sociais.

À medida que continuamos a compreender as complexidades das interações entre tecnologia, comportamento e saúde mental, essas conclusões oferecem um ponto de partida para futuras investigações e ações preventivas. A promoção de um

ambiente digital saudável e uma abordagem integrada à saúde mental são aspectos cruciais na busca por um equilíbrio entre a conectividade virtual e o bem-estar psicológico.

A análise do perfil de uso da internet e redes sociais entre adolescentes revela informações cruciais sobre sua saúde mental, destacando sintomas de depressão e ansiedade. (Moscovici, 1978; Boroon, 2018). Esses sintomas têm sido alvo de investigação em diversos estudos (Cury, 2018; Figueiredo, 2018), e a crescente dependência dessas plataformas entre os jovens é notável. (Polesso, 2020; OMS, 2022). Dispositivos móveis, especialmente smartphones, emergem como a principal via de acesso devido à conveniência e acessibilidade proporcionadas por esses dispositivos.

Dentro do âmbito das motivações para o uso dessas plataformas, dois fatores principais se destacam: a busca por distração e a necessidade de manter relacionamentos interpessoais. (Leahy, 2021). As redes sociais oferecem uma distração imediata e a capacidade de manter conexões com amigos e conhecidos, mesmo virtualmente, o que mantém uma relevância comparável àquelas encontradas no mundo offline. (Minayo, 2013).

O uso de mídias sociais tem sido objeto de estudo em relação à saúde mental dos adolescentes. Embora essas plataformas ofereçam conexões sociais e oportunidades de interação, alguns estudos sugerem uma associação entre o uso excessivo e sintomas de ansiedade e depressão nesse grupo. A exposição constante a padrões irreais de vida, cyberbullying e a necessidade de validação social podem contribuir para um impacto negativo na saúde mental dos adolescentes, ampliando os sintomas de ansiedade e depressão. (Alexandre, 2001).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no Brasil destaca a proteção integral e a garantia dos direitos fundamentais desse grupo, inclusive a saúde mental. A legislação prevê ações voltadas para o bem-estar psicológico dos adolescentes, promovendo um ambiente saudável e seguro para seu desenvolvimento. No contexto das mídias sociais, o ECA pode ser uma base para políticas públicas e programas educacionais que visem orientar os jovens sobre o uso responsável da internet, protegendo-os de possíveis impactos negativos na saúde mental e incentivando uma relação saudável com as tecnologias digitais. (Creswell, 2012).

A relação intrigante entre o uso frequente de mídias sociais e sintomas de depressão e ansiedade é um ponto de destaque. (Kohlberg, 2019). A análise indica

que um uso excessivo, particularmente além de cerca de 6 horas diárias, está associado a um maior risco de depressão. No entanto, em relação à ansiedade, embora não haja uma associação significativa no uso diário de mídias sociais, é importante lembrar que o impacto da ansiedade pode variar consideravelmente entre os indivíduos, e efeitos subjetivos não podem ser descartados. (Moromizato et al., 2017).

A consideração das diferenças entre os sexos revela que não há variações substanciais nas médias de idade entre meninos e meninas, sugerindo que a idade não é um fator determinante nos padrões de uso da internet e redes sociais. (Boroon, 2018). Além disso, a análise não mostra discrepâncias notáveis na proporção entre os sexos no que diz respeito ao uso dessas plataformas. (Creswell, 2012).

Contudo, é crucial enfatizar que a correlação entre o uso excessivo de mídias sociais e sintomas de depressão, assim como a falta de associação clara com a ansiedade, requerem uma interpretação cuidadosa. Correlação não implica causalidade direta, e outros fatores contextuais podem influenciar essas complexas relações. (Alexandre, 2001).

Compreender os hábitos de uso de internet e redes sociais entre adolescentes desempenha um papel fundamental na promoção de sua saúde mental. A associação entre o uso prolongado de mídias sociais e sintomas de depressão ressalta a necessidade de intervenções educacionais e conscientização sobre um uso equilibrado dessas plataformas. (Gross, 2012; Kendall, 2013).

Adicionalmente, a ausência de diferenças significativas entre os sexos sugere padrões de uso amplamente semelhantes entre meninos e meninas. A contínua pesquisa nesse campo é indispensável para orientar estratégias eficazes de promoção da saúde mental em um cenário digital em constante expansão. (Cury, 2018).

5 CONCLUSÕES

Com base nos resultados obtidos pode-se concluir que embora os resultados não permitam o diagnóstico de ansiedade e depressão entre adolescentes com uso de mídias sociais, a presença dos sintomas foi observada em grande parte da amostra, que apresentou risco possível e provável para riscos no âmbito da saúde mental.

O perfil de uso da mídia social não se relacionou com os sintomas de ansiedade, porém o aumento no uso diário e o número de acesso está relacionado com o aumento do escore de depressão, como o maior tempo de uso diário com o maior risco de depressão possível e provável.

Dessa maneira, o estudo pode contribuir para ampliação da discussão do uso com segurança das mídias sociais entre adolescentes na relação com a saúde mental, nos vários seguimentos sociais como; a escola, a orientação de pais e profissionais que comprometidos com a qualidade de vida buscam a assistência integral ao adolescente.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, M. **O papel da mídia na difusão das representações sociais. Comum.** Rio de Janeiro, v.6, n. 17, p. 111-125, jul./dez. 2001.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBT 10520:** Informação e documentação – Citações em documentos – Apresentação. 2. ed. Rio de Janeiro: 2023.
- BOROON, L. **O lado negro das redes sociais online (OSNs):** Explorando as experiências negativas dos usuários. Sidney: Universidade de Tecnologia de Sidney. 2018.
- BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990a.
- CRESWELL, J.W. **Qualitative inquiry and research: choosing among five approaches.** Sage publications, 2012.
- CURY, A. Socorro, meu filho não tem limites! **Manual prático para educar filhos ansiosos, mas muito inteligentes.** Academia. 1. ed., 2018.
- FERRER, Walkiria Martinez Heinrich; DIAS, Jefferson Aparecido. **Manual prático de metodologia científica:** noções básicas. Marília: UNIMAR, 2023.
- FIGUEIREDO, Iolanda Gonçalves de Alencar et al. Influência das tecnologias na adolescência: uma revisão integrativa. **Revista Educação, Psicologia e Interfaces**, v. 2, n. 1, p. 135-151, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br>>. Acesso em: 21 fev. 2023.
- GROSS, M. **Comunicação:** uma necessidade humana. Catho Comunicação. 2012. Disponível em: <<https://www.catho.com.br/carreira-sucesso/colunistas/marcos-gross/comunicacao-uma-necessidade-humana/>>. Acesso em: 05 mai. 2021.
- HINZ, A.; BRÄHLER, E. Normative values for the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in the general German population. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 71, n. 2, p. 74–78, ago. 2011.
- KENDALL, C. A pesquisa Qualitativa em Saúde. **Rev. Rene.** 2013;14(6):1061-1063. ISSN: 1517-3852. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324029419001>>. Acesso em: 07 mai. 2021.
- KOHLBERG, L. **Stage and sequence:** The cognitive-developmental approach to socialization. In: GOSLIN, D. A. (Orgs.). Handbook of socialization theory, Chicago. 2019. 447-480.
- LEAHY, R. L. **Livre de ansiedade.** Porto Alegre: Artmed, 2021.

LIMA, F.E.B, COCO, M.A., SANTOS, D.R. dos S, LIMA, S.B. da S, LIMA, W. F. Relação entre imagem corporal, consumo alimentar e sono em adolescentes. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 65(3): 01022105, out./dez. 2021.

LIMA, N. L; SOUZA, E. P; REZENDE, A. O; MESQUITA, A. C. R. Os adolescentes na rede: uma reflexão sobre as comunidades virtuais. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, 64, n. 3. 2022. p. 2-18.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOROMIZATO, M. S.; FERREIRA, D. B. B.; SOUZA, L. S. M.; LEITE, R. F.; MACEDO, F. N.; PIMENTEL, D. O Uso de Internet e Redes Sociais e a Relação com Índícios de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Revista brasileira de educação médica**. Sergipe, 41, n.4, 2017. 497-504. Disponível em: <<https://doi.org/10>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Trad. de Álvaro Cabral. Zahar, 1978.

Organização Mundial da Saúde – OMS. **OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção**. 17 jun. 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>>. Acesso em: 03 mar. 2023.

PIAGET, J. Intellectual evolution from adolescencet oadulthood. **Human Development**, 15, 2019. 1-12.

POLESSO, Pietra Aparecida Scherzer Cabral Dias. **Mídia social e internet predispõe a ansiedade, depressão, bulimia e anorexia em adolescentes e adultos jovens: uma revisão de literatura**. 2020. Disponível em: <<https://repositorio.pucgoias.edu.br>>. Acesso em: 03 mar. 2023.

PHILIPPOT, A. et al. Impact of physical exercise on depression and anxiety in adolescentin patients: A randomized controlled trial. **Journal of Affective Disorders**, v. 301, n. July 2021, p. 145–153, mar. 2022.

REBELO, A. R. et al. Os adolescentes e as redes sociais. **Adolescência & Saúde**, v. 17, n. 2, p. 84–90, 2020.

VALERO-MORENO, S. et al. Factor structure of the Hospital Anxiety and Depression Scale in adolescent patients with chronicdisease. **Archivos Argentinos de Pediatría**, v. 117, n. 4, p. 252–258, 1 ago. 2019.

WEBER, S. et al. Symptoms of Anxiety and Depression in Young Athletes Usingthe Hospital Anxiety and Depression Scale. **Frontiers in Physiology**, v. 9, n. MAR, p. 1–12, 7 mar. 2018.

ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R. P. The Hospital Anxietyand Depression Scale. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 67, n. 6, p. 361–370, jun. 1983.

APÊNDICE

Primeira parte do Questionário com perguntas pessoais e relacionadas ao uso das mídias sociais

IDADE: _____

ANO ESCOLAR: _____

SEXO:

Feminino Masculino Outros (sexo não há outros)

ORIENTAÇÃO SEXUAL:

Heterossexual Homossexual Bissexual

Outro - Especifique _____

Prefiro não me classificar

SOBRE SUA UTILIZAÇÃO E RELACIONAMENTO COM AS MÍDIAS SOCIAIS:

1. Você tem o hábito de utilizar mídias sociais?

Não Sim

Em caso negativo, por que não?

não tenho acesso à internet

não tenho idade para aceder

os meus pais não deixam

não estou interessado

outro (especificar: _____)

(encerra aqui)

2. Qual a principal forma que você acessa a internet?

celular

computador

tablet

videogame

televisão

3. Enumere em ordem crescente o tipo de rede sociais que você mais acessa? A que você mais acessa coloque 1 e assim por diante. As que você não acessa coloque o número 0.

- Youtube
- Instagram
- Facebook
- Twitter
- Snapchat
- WhatsApp
- Messenger
- Twitch
- Pintereste
- Tumblr
- Skype
- Musical.ly
- Steam
- Discord
- Tinder
- Wattpad
- Teamspeak
- PS Network
- Outra: _____

4. Enumere em ordem crescente o tipo de conteúdo você mais acessa nas redes sociais? O que você mais acessa coloque 1 e assim por diante. Os que você não acessa coloque o número 0.

- fotografia
- Idade
- Escola
- Data de nascimento
- Nome
- endereço eletrônico
- local de férias
- telefone

- data férias
- morada
- Desporto
- Opiniões
- outra: _____

5. Quantas vezes você acessa a Internet por dia?

- menos de 10 vezes
- de 10 a 20 vezes
- de 20 a 50 vezes
- mais de 50 vezes

6. Qual o período do dia em que você mais acessa as redes sociais?

- Manhã
- Tarde
- Noite

7. Quanto ao tempo por dia você acredita que permanece conectado acessando Midas sociais?

- Menos de 1 hora por dia
- De 1 a 3 horas por dia
- De 3 a 6 horas por dia
- Mais de 6 horas por dia

8. Enumere em ordem crescente quais situações você considera como risco de exposição no momento em que utiliza rede social? A que você mais acessa coloque 1 e assim por diante. As que você não acessa coloque o número 0.

- Contato com desconhecidos
- Encontros com desconhecidos
- sensação de ofensa
- Ofender os outros
- Mentir sobre a idade
- Recepção de mensais sexuais
- Envio de mensagens sexuais
- Comprometimento da privacidade
- Repercussões para o futuro

- Outro: _____
- Considero que inexitem riscos

9. Qual dos itens abaixo melhor expressa sua motivação para uso de mídias sociais

- Interesse sobre a vida das pessoas.
- Desejo de aprender.
- Alívio do tédio
- Incompletude.
- Frustração.
- Desejo de conhecer pessoas.

10. Você acredita que tudo o que é postado é verdadeiro?

- Sim
- Não
- Às vezes
- Outros.

Por favor, especifique _____

11. Você prefere se relacionar com as pessoas pessoalmente ou por mídias sociais?

- Pessoalmente
- Mídias sociais

12. Você acredita que ao se conectar com as mídias sociais isso pode causar para sua vida mais situações positivas ou negativas?

- Positivas Negativas

ANEXO

ESCALA DE ANSIEDADE DE DEPRESSÃO HADS

Esse questionário pretende aferir o seu nível de ansiedade e depressão, avaliando como se tem sentido na última semana. Tenha em consideração que não há respostas certas ou erradas. Por favor, responda a todas as perguntas (3 páginas), assinalando as respostas com um X. Não demore muito tempo a pensar nas respostas, a sua reação imediata a cada questão será provavelmente mais correta do que uma resposta ponderada.

Na última semana...	Respostas	Pontos
1. Sinto-me tenso(a) ou nervoso(a)	Quase sempre	3
	Muitas vezes	2
	Por vezes	1
	Nunca	0
2. Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar	Tanto como antes	3
	Não tanto agora	2
	Só um pouco	1
	Quase nada	0
3. Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer	Sim e muito forte	3
	Sim, mas não muito forte	2
	Um pouco, mas não me aflige	1
	De modo algum	0
4. Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas	Tanto como antes	0
	Não tanto como antes	1
	Muito menos agora	2
	Nunca	3
5. Tenho a cabeça cheia de preocupações	A maior parte do tempo	3
	Muitas vezes	2
	Por vezes	1
	Quase nunca	1

Na última semana...	Respostas	Pontos
6. Sinto-me animado(a)	Nunca	3
	Poucas vezes	2
	De vez em quando	1
	Quase sempre	0
7. Sou capaz de estar descontraidamente sentado(a) e sentir-me relaxado(a)	Quase sempre	0
	Muitas vezes	1
	Por vezes	2
	Nunca	3
8. Sinto-me mais lento(a), como se fizesse as coisas mais devagar	Quase sempre	3
	Muitas vezes	2
	Por vezes	1
	Nunca	0
9. Fico de tal forma apreensivo(a)/com medo, que até sinto um aperto no estômago	Nunca	0
	Por vezes	1
	Muitas vezes	2
	Quase sempre	3
10. Perdi o interesse em cuidar do meu aspecto físico	Completamente	3
	Não dou a atenção que devia	2
	Talvez cuide menos que antes	1
	Tenho o mesmo interesse de sempre	0
11. Sinto-me de tal forma inquieto(a) que não consigo estar parado(a)	Muito	3
	Bastante	2
	Não muito	1
	Nada	0
Na última semana...	Respostas	Pontos
12. Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro	Tanto como antes	0
	Não tanto como antes	1
	Bastante menos agora	2
	Quase nunca	3

13. De repente, tenho sensações de pânico	Muitas vezes	3
	Bastantes vezes	2
	Por vezes	1
	Nunca	0
14. Sou capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou televisão	Muitas vezes	0
	De vez em quando	1
	Poucas vezes	2
	Quase nunca	3
Total de Pontos Ansiedade – Soma das questões 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13		
Total de Pontos Depressão – Soma das questões 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14		

Score:

.de0a7pontos – **Improvável**

.de8a11pontos – **Possível (questionável ou duvidosa)**

.de12a21pontos – **Provável**