

Desenvolvimento de checklist para prevenção de ansiedade associada ao uso de redes sociais on-line

DEVELOPMENT OF CHECKLIST FOR PREVENTION OF ANXIETY ASSOCIATED WITH THE USE OF ONLINE SOCIAL NETWORKS

Odaleia de Oliveira Farias¹, Jéssica Karen de Oliveira Maia², Maisa Leitão de Queiroz³, Nycolle Almeida Leite⁴, Débora Clemente Paes⁵, Marli Teresinha Gimenez Galvão⁶

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3700-1192>

E-mail: odaleia@alu.ufc.br

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9041-7149>

E-mail: jessikarenmaia@alu.ufc.br

³ Pós-Graduanda em Saúde Coletiva do Centro Universitário Faveni e especialista em UTI Neonatal e Pediátrica pelo Centro Universitário Ateneu.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9465-3402>

E-mail: q.l.maisa@gmail.com

⁴ Graduanda em Enfermagem Universidade Federal do Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4305-0943>

E-mail: inycolle.nl@gmail.com

⁵ Graduanda em Enfermagem Universidade Federal do Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2240-7023>

E-mail: paesdebora15@gmail.com

⁶ Pós-doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Docente da Universidade Federal do Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3995-9107>

E-mail: marlinalgalvao@gmail.com

Correspondência: R. Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE, 60430-160.

Copyright: Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional.

Conflito de interesses: os autores declaram que não há conflito de interesses.

Como citar este artigo

Farias O de Oliveira; Maia JK de Oliveira; Queiroz ML de; Leite NA; Paes DC; Galvão MTG. Desenvolvimento de checklist para prevenção de ansiedade associada ao uso de redes sociais on-line. Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais. [on-line], volume 7, número especial III. Editor responsável: Luiz Roberto de Oliveira. Fortaleza, fevereiro de 2022, p. 83-98. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/index>. Acesso em "dia/mês/ano".

Data de recebimento do artigo: 12/08/2021

Data de aprovação do artigo: 17/08/2021

Data de publicação: 14/02/2021

Resumo

Objetivo: Este estudo objetivou desenvolver um checklist para prevenção da ansiedade associada ao uso de redes sociais on-line (RSO).

Método: Pesquisa metodológica, fundamentada no conceito de autodeterminação, realizada entre fevereiro e março de 2021, por estudantes e profissionais da área de enfermagem. As evidências para sua elaboração foram coletadas a partir de busca na literatura utilizando os descritores DeCs/MeSH "Redes Sociais On-line"

e "Ansiedade", em português e inglês. Foram incluídas evidências de estudos primários quantitativos que identificaram características do uso de RSO associadas à ansiedade. O checklist foi elaborado com base na recomendação de oito estudos, publicados entre os anos de 2013 e 2018, com uma população de 17.926 pessoas, a maioria homens (51,9%), entre 11 e 32 anos. **Resultados:** O checklist culminou em dez itens, descritos em forma de questionamentos, com respostas objetivas relacionadas ao: tempo de acesso; comparação social; uso passivo; uso noturno; número de plataformas; e padrões de uso problemáticos caracterizados por hipervigilância, alta conexão emocional e substituição das conexões pessoais. **Conclusão:** As recomendações podem ser úteis para a autoavaliação quanto ao uso nocivo de RSO, funcionando como uma ferramenta para mudança de comportamento e promoção da saúde mental.

Palavras-chave: Redes Sociais Online; Promoção da Saúde; Saúde Mental; Prevenção de Doenças; Ansiedade.

Abstract

Objective: This study aimed to develop a checklist to prevent anxiety associated with the

*use of Social Networks Sites (SNS). **Method:** Methodological research, oriented by the concept of self-determination, carried out between February and March 2021 by nursing students and professionals. The evidence for its elaboration was collected from a literature search using DeCs/MeSH descriptors "Social Networks Sites" and "Anxiety", in Portuguese and English. Evidence from primary quantitative studies that identified characteristics of the use of SNS associated with anxiety was used. **Results:** The checklist was created based on the recommendation of eight studies, published between 2013 and 2018, with a population of 17,926 people, mostly men (51.9%), aged 11 to 32 years old. The checklist included 10 items, in the form of questions with objective answers related to: time spent; social comparison; passive use; nighttime use; number of platforms; and problematic use patterns characterized by hypervigilance, high emotional connection and replacement of personal connections. **Conclusion:** The recommendations might be useful for self-evaluation of harmful use of SNS, working as a tool for behavior change and mental health promotion.*

Keywords: Online Social Networking; Health Promotion; Mental Health; Disease Prevention; Anxiety.

1. Introdução

O Brasil é o país com maior prevalência de desordens de ansiedade no mundo¹. Com a pandemia ocasionada pela Doença por Coronavírus (COVID-19) esse problema se acentuou. Um levantamento realizado pelo Ministério da Saúde sobre a situação de Saúde Mental da População Brasileira identificou uma prevalência de 74% de ansiedade entre os entrevistados, um aumento de 22,66% no uso de ansiolíticos e uma procura por ajuda de menos de um terço (29,33%) dos afetados².

A ansiedade tende a atingir, prevalentemente, mulheres, pessoas jovens e com menor nível socioeconômico³. As consequências desse problema são refletidas no indivíduo e na sociedade como um todo, por meio da diminuição na produtividade, afastamento social, isolamento dos indivíduos, maior procura por serviços de saúde, entre outros impactos funcionais^{4,5}.

Paralelo ao aumento das taxas de ansiedade, com a pandemia aumentou também o uso das Redes Sociais On-line (RSO)⁶. No mundo, cerca de 4,1 bilhões de pessoas têm acesso à internet, o que indica o quanto o uso das RSO pode ser democrático⁸. No entanto, não existe um consenso se o uso das redes é um fator preditivo do comprometimento da saúde mental⁹. A literatura tem mostrado que seu uso pode estar relacionado, ao mesmo tempo, positiva e negativamente com a saúde mental⁸.

As RSO beneficiam a saúde mental quando promovem o acesso a informações de saúde, gerenciamento de depressão, apoio emocional, construção de identidade, fortalecimento do capital social, autoexpressão e o autoconhecimento⁸. No entanto, a depender das características individuais e de uso pode também ser maléfica, de forma que, dentre os efeitos negativos, pode-se citar o sofrimento psicológico, ansiedade, depressão, solidão, má qualidade do sono, pensamentos de automutilação e suicídio, insatisfação com a imagem corporal, medo de estar por fora (*fear of missing out* – FoMO) e redução de satisfação com a vida^{5-6,8}.

Estratégias para manejo de situações de saúde se beneficiam do foco em ações preventivas e promotoras da saúde em detrimento a ações curativas¹⁰. Ao mesmo tempo, a sensibilização sobre os problemas de saúde mental pode contribuir para que os indivíduos mudem seu comportamento e procurem por ajuda¹¹. Portanto, esta pesquisa objetivou desenvolver um checklist para prevenção de ansiedade relacionado ao uso de Redes Sociais On-line.

1.1 fundamentação teórica

1.1.1 Ansiedade

Os transtornos de ansiedade mais prevalentes são: a desordem de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, transtorno de ansiedade social e as fobias¹². Eles são, geralmente, diagnosticados com base em entrevistas clínicas estruturadas, com foco no padrão dos sintomas e sua severidade, com atenção para exclusão de diagnósticos médicos diferenciais, o que caracterizaria uma ansiedade secundária^{13,14}.

A patofisiologia da ansiedade ainda não é bem compreendida. No entanto, sua etiologia tem sido relacionada a razões psicossociais e genéticas¹². Os fatores de risco para desordens mentais, em geral, incluem: maus-tratos na infância, abuso sexual, punição física na infância, história familiar de desordem mental, baixo nível socioeconômico e estilo de

parentalidade superprotetivo ou severo. Os mais específicos para ansiedade são: comportamento inibido na infância, ser do sexo feminino e genética¹³.

Os tratamentos, tradicionalmente, utilizados no manejo da ansiedade são a psicoterapia e psicofarmacoterapia¹⁵. O plano de tratamento das pessoas com transtornos de ansiedade leva em consideração eficácia, efeitos adversos, interações, custos e as preferências dos pacientes¹². Dentre as intervenções para manejo da ansiedade, há preferência por parte dos pacientes daquelas psicológicas às farmacológicas, e quanto ao local de manejo, existe predileção para aquelas da atenção primária em detrimento às da atenção especializada¹⁶.

Quanto ao custo-efetividade das intervenções, uma revisão sistemática identificou que terapias psicológicas são mais custo-efetivas que a farmacoterapia, principalmente, quando implementadas via internet¹⁷. Ademais, as medicações disponíveis no mercado ainda deixam a desejar em termos de eficiência e tolerância¹⁵. No entanto, defende-se que a combinação dessas duas terapias, psicoterapia e farmacoterapia, é mais efetiva que os tratamentos isolados¹³.

Existem diversos fármacos para tratamento da ansiedade, como inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina, inibidores da monoamino oxidase, antidepressivos tricíclicos, benzodiazepínicos e outros. Os primeiros, dado o melhor risco-benefício, formam a primeira linha de escolha, dentre eles pode-se citar como exemplo o escitalopram, fluoxetina e sertralina. Todavia, mesmo esses não estão livres de efeitos adversos, que podem incluir nervosismo, embotamento emocional, problemas gastrointestinais, insônia, disfunção sexual e ideação suicida¹⁵.

A ansiedade também pode ser analisada quanto ao momento em que os sintomas se apresentam e são avaliados, como Traço, que se refere às características a longo tempo, persistentes, como o indivíduo se sente em geral; e como Estado, se referindo aos sintomas apresentados no presente momento¹⁸. Essa divisão é útil na escolha do tipo terapia e do momento para implementá-la. Por exemplo, psicoterapia e inibidores da recaptação de serotonina não são indicados para uso em momentos de crise, apresentando melhores efeitos a longo prazo, diferente dos benzodiazepínicos que são úteis em situações de urgência¹⁵. Evidências indicam que a ansiedade é, frequentemente, subdiagnosticada e subtratada¹⁹.

Diante do exposto, nota-se que independente do diagnóstico categórico da ansiedade, apresenta uma variedade de sinais e sintomas comuns aos diversos tipos. Tendo em vista a dimensão do seu impacto e as limitações relacionadas ao seu manejo, estratégias de

promoção da saúde e prevenção do distúrbio podem beneficiar indivíduos e a sociedade. A enfermagem é uma área com formação, fortemente, direcionada ao desenvolvimento de competências de promoção da saúde, podendo abordar a problemática ansiedade como agente mediador do empoderamento em saúde.

1.2 O uso de Redes Sociais On-line (RSO)

Desde que a internet iniciou, comercialmente, no Brasil, em 1995, são desenvolvidas novas tecnologias que passam a ser utilizadas rapidamente²⁰. A vasta disponibilidade de informações, a possibilidade de comunicação rápida e a oferta de entretenimento contribuíram para o aumento surpreendente no número de usuários da internet, tendo como grupo dominante, adolescentes e adultos jovens²¹.

Em 2020, mais de 3,6 bilhões de pessoas usavam as RSO em todo o mundo, sendo o Facebook o líder de mercado, possuindo mais de 2,7 bilhões de usuários ativos mensais²². Apesar dos avanços nas tecnologias e internet, no Brasil, ainda há um percentual considerável de pessoas que não utilizam a internet, todavia dos usuários que têm acesso, a maioria usa esse meio para buscar informações e como forma de entretenimento²³.

A rede social, sendo representada pelo relacionamento dos seres entre si em forma de rede ou comunidade, permite o compartilhamento de ideias, informações, conhecimentos e interesses²⁰. Na internet, essas redes são mediadas por computadores, smartphones, notebooks, tablets e outras tecnologias que permitem a interação social entre os indivíduos²⁰. O uso de RSO pode se relacionar, positivamente, com a satisfação com a vida, visto que aumenta a interação com um grupo maior de pessoas, fornecendo a oportunidade de manter um vínculo social on-line²⁴.

Uma revisão sistemática avaliou a relação entre o uso das RSO e os sintomas de depressão, evidenciando que há uma relação complexa entre esses dois fatores, sendo influenciado por uma série de questões, como a forma de utilização das redes sociais e o significado que as pessoas dão às suas interações e tempo gasto nesse meio²⁵. Da mesma maneira, um estudo revisou as consequências do uso das redes sociais para o bem-estar, demonstrando que os efeitos dependem de como os indivíduos usam esses meios, podendo ser benéficos ao permitir o aumento do vínculo social, ao mesmo tempo que podem causar angústia e outros sentimentos associados²⁶. Ressalta-se que a funcionalidade e a natureza das redes sociais estão em constante mudança, sendo importante a repetição de novas revisões e estudos que avaliam os benefícios e malefícios do uso dessas tecnologias²⁵.

De outro modo, alguns estudos avaliam os problemas envolvidos no uso nocivo da internet e redes sociais. O excesso de tempo gasto com a internet é perceptível na maior parte dos indivíduos que usam essa tecnologia, sendo relacionado às alterações na qualidade do sono, prejuízo em relacionamentos, menor desempenho acadêmico e profissional, além de outras consequências²⁷. Ademais, o uso excessivo das redes sociais expressa-se com alterações do humor desses indivíduos quando estão fora da internet²⁸.

Um estudo avaliou a relação do uso das RSO com indícios de ansiedade e depressão em estudantes de medicina, evidenciando significantes associações desses transtornos com o uso inadequado da internet, porém não houve uma relação significativa com o tempo de uso da internet, estando mais associado ao mau uso das redes sociais ou ao fato de que, por vezes, os sintomas já estão presentes²⁷.

Portanto, são evidentes as divergências na literatura acerca das consequências do uso das RSO, sendo uma ferramenta ao mesmo tempo de importância servindo como fonte de informação, entretenimento e comunicação instantânea, bem como pode ocasionar malefícios à saúde dos indivíduos, a depender de fatores como forma e o tempo de uso.

2. Métodos

Realizou-se um estudo metodológico, fundamentado em conceitos da Teoria Social da Autodeterminação, no intuito de elaborar uma tecnologia leve-dura para prevenção da ansiedade relacionada ao uso das redes sociais online. O estudo metodológico consiste na investigação de mecanismos de alcance e ordenação de dados por meio de delineamento rigoroso. Essas pesquisas retratam o desenvolvimento, a validação e a avaliação de recursos e métodos de pesquisa, sendo desenvolvidas por meios complexos e sofisticados²⁹.

A Teoria Social da Autodeterminação foi idealizada por de Ryan e Deci, em 1981, com o intuito de responder às indagações de conteúdo epistemológico e ético, acerca do paradigma eudaimônico que tem a saúde e o bem-estar como objetos advindos do engajamento com os propósitos e expectativas da vida. Para além disso, a teoria objetiva superar a visão individualista ao estudar um indivíduo em uma cultura que perpassa gerações^{30,31}. A autodeterminação trata do conjunto de motivações intrínsecas e extrínsecas que um indivíduo precisa manifestar para executar um comportamento alvo esperado. Por outro lado, a motivação se traduz na falta de intenção de agir (falta de motivação) devido à ausência de capacidade de autorregulagem para o alcance de uma meta almejada³²⁻³³.

Uma tecnologia leve-dura é uma ferramenta que provém da constituição de conhecimentos provenientes de fundamentos previamente disponíveis (teorias, modelos de cuidado, cuidado de enfermagem e evidências científicas), dispensando a utilização de recursos de alta tecnologia. Dentre essas tecnologias temos os materiais educativos como, os checklists, folhetos, folders, livretos, álbum seriado e cartilha³⁴⁻³⁷.

A pesquisa foi realizada entre fevereiro e março de 2021 por estudantes e profissionais da área de enfermagem. Foi implementado um levantamento da literatura nacional e internacional por meio de busca utilizando os descritores DeCs/MeSH “Redes Sociais On-line” e “Ansiedade”, em português e inglês. Foram coletados os dados: autores, data, local de execução do estudo, característica da população (amostra, sexo e idade), design do estudo e resultados do desfecho associado a ansiedade.

Foram utilizadas evidências de estudos primários quantitativos que identificaram características do uso de RSO associadas à ansiedade. Foram excluídos estudos que associassem características que, na concepção das autoras, seriam antiéticas para recomendação (a exemplo da posse de um número maior de contatos e a exclusão de ex-parcerias da lista de amigos) ou não passíveis de mudança (como aspectos biológicos). Os fatores associados foram traduzidos em recomendações e transformadas em perguntas com o propósito de estimular a reflexão e simular a interação durante a leitura da tecnologia, compondo uma lista de itens, escritos de forma clara e acessível a diferentes grupos de usuários das redes sociais e passível de ser acessada on-line.

O estudo utilizou dados secundários, na forma de texto científico de acesso público, nos quais os participantes não são identificados, a qualquer preço, os aspectos éticos em pesquisa foram respeitados.

3. Resultados

O checklist, aqui denominado de ANS_RSO, foi elaborado com base na recomendação de oito estudos. Estes foram publicados entre os anos de 2013 e 2018, incluíram uma população de 17.926 pessoas, a maioria homens (51,9%), entre 11 e 32 anos e todos foram implementados em países desenvolvidos, com predominância dos Estados Unidos (5/8). As recomendações se relacionam ao tempo de uso, comparação social, uso passivo, uso noturno, frequência de acesso, número de plataformas e padrões de uso caracterizados por hipervigilância, alta conexão emocional e substituição das conexões pessoais (Quadro 1).

Quadro 1 - Descrição dos estudos incluídos.















Autores, data, local	População	Design	Medidas do desfecho associado à ansiedade
TSITSIKA <i>et al.</i> , 2013. Grécia, Espanha, Polônia, Holanda, Romênia e Islândia.	10.930 adolescentes, entre 14 e 17 anos, 52,3% homens.	Estudo Transversal	Tempo de uso maior que duas horas. Justificativa: ansiedade e depressão foi associado ao tempo de uso, apresentando média de ansiedade e depressão de 4,75(±4.29) para uso moderado (até duas horas ao dia) e 5,42(±4.52) para uso intenso (mais de duas horas ao dia). Tamanho do efeito: Cohen's d= 0.15 (efeito pequeno).
LEE, 2014. Estados Unidos.	199 jovens, entre 18 e 23 anos, 62% homens.	Estudo Transversal	Comparação social nas redes. Justificativa: a correlação entre ansiedade e frequência de comparação social foi de 0,32 (p <0,01). A frequência de ter um sentimento negativo advindo de comparação no Facebook foi positivamente correlacionada com ansiedade (0,40, p <0,01).
SHAW <i>et al.</i> , 2015. Estados Unidos.	75 jovens, entre 17 e 24 anos, 55.2% mulheres.	Estudo Transversal	Uso passivo. Justificativa: níveis mais altos de ansiedade social foram significativamente relacionados ao uso passivo do Facebook ($\beta = .58 (.25)$, $t(63) = 2.32^*$, $p < .05$)
WOODS; SCOTT, 2016. Escócia.	467 adolescentes, entre 11 e 17 anos, ausência de informações sobre gênero.	Estudo Transversal	Uso noturno. Justificativa: a ansiedade está relacionada ao uso noturno de mídias sociais, previu-se significativamente uma pior qualidade do sono na etapa 1 ($\beta = 0,21$, $p < 0,05$) e marginalmente significativo na etapa 2 ($\beta = 0,16$, $p = 0,06$), integrando ansiedade, depressão e autoestima.
YAN <i>et al.</i> , 2017. China.	2.625 adolescentes, entre 13 e 18 anos, 53% homens.	Estudo Transversal	Tempo de uso maior que duas horas. Justificativa: usar sites de redes sociais mais de duas horas, em dias escolares e não escolares, foi positivamente associado à ansiedade ($b = 0,072$, $p = 0,009$).
BARRY <i>et al.</i> , 2017. Estados Unidos.	113 adolescentes, entre 14 e 17 anos, 45% homens.	Estudo Transversal	Média de verificação de mídia social e de plataformas. Justificativa: a frequência autorrelatada de verificação de mídia social ($M=4.96\pm1.78$) e o número de plataformas ($M=2,5\pm0.81$) foi moderada e positivamente relacionada à ansiedade, $p < .05$.
PRIMACK <i>et al.</i> ,	1.787 jovens	Estudo	Número de plataformas de mídia social.







2017. Estados Unidos.	adultos, entre 19 e 32 anos, 50,1% mulheres.	Transversal	Justificativa: em comparação com aqueles que usaram de zero a duas plataformas de mídia social, os participantes que usaram sete a 11 plataformas tiveram três vezes mais chances de relatar altos níveis de sintomas de ansiedade (AOR = 3,2, IC 95% = 2,0–5,1).
SHENSA <i>et al.</i> , 2018. Estados Unidos.	1.730 adultos, entre 19 e 32 anos, 50,8% mulheres.	Estudo Transversal	Padrões de uso <i>Wired</i> e <i>Connected</i> . Justificativa: dois padrões de uso problemáticos, um chamado <i>Wired</i> e outro <i>Connected</i> , caracterizados por hipervigilância, preocupação e alta conexão emocional nas redes foram associados a ansiedade. <i>Wired</i> : (AOR = 3.7, 95% CI = 2.1–6.5). <i>Connected</i> : (AOR = 2.0, 95% CI = 1.3–3.1).

Fonte: elaborado pelos autores. M - Média; IC - Intervalo de Confiança.

A versão final do checklist está composta por dez itens, na forma de questionamentos, com respostas objetivas do tipo “Sim” ou “Não”. Foi adicionada uma expressão visual, de forma a tornar mais claro o entendimento de quando a resposta, conforme às evidências, é negativa ou positiva (Quadro 2).

Quadro 2 - Checklist para prevenção de ansiedade associada ao uso de Redes Sociais Online (ANS_RSO)

Nº	Pergunta	Sim	Não
1	Você usa as redes sociais por mais de duas horas ao dia?		
2	Você se compara a outras pessoas nas redes sociais?		
3	Você apenas observa informações dos outros (fotos, perfil, status) sem interagir ou se comunicar?		
4	Você utiliza as mídias sociais no período noturno?		
5	Você checa suas redes sociais mais de cinco vezes ao dia?		
6	Você tem cinco ou mais contas em redes sociais?		
7	Você apresenta comportamento hipervigilante nas redes sociais? Por exemplo, constantemente atualiza seus status, conferindo frequentemente os <i>likes</i> .		

8	Você fica preocupado ou triste quando não recebe <i>feedback</i> ou não o recebe de forma imediata?		
9	Você valoriza mais as conexões que tem <i>online</i> do que aquelas que você tem vida real?		
10	Você deixou de reservar tempo e atenção para conexões na vida real, pessoalmente?		

Fonte: elaborado pelos autores.

O tempo maior que duas horas de uso e uma frequência de acesso média de, aproximadamente, cinco vezes ao dia esteve relacionada à ansiedade³⁸⁻³⁹. De acordo com LIU e MA⁴⁰, o uso das RSO pode levar ao esgotamento decorrente desse excesso de informações, fenômeno conhecido como Burnout de mídias sociais, o qual pode estar ligado à capacidade humana de processamento de dados. YAN⁴¹ apontou que o uso de redes sociais foi, significativamente, associado a níveis elevados sustentados de ansiedade ao longo de toda uma semana. No entanto, isoladamente, o uso intenso de mídias sociais não é suficiente para acarretar alterações importante. Alguns autores defendem que se faz necessária a sua associação a altos níveis de uso problemático e conexão emocional com a mídia social, ocasionando um comportamento de preocupação e hipervigilância das próprias mídias sociais, sendo esses indicativos de elevado grau de ansiedade⁴².

Outros agravantes para ansiedade associado ao uso das RSO são o comportamento de passar mais tempo nas mídias de modo passivo, ou seja, consumindo informações de outros, sem interagir, e o hábito de os indivíduos realizarem comparação social através da mídia, o que, com frequência, resulta em sentimentos negativos⁴³⁻⁴⁴. No primeiro caso, supõe-se que o uso das mídias em si pode produzir ansiedade advinda do medo das interações sociais on-line ou de ser avaliado negativamente⁴⁰. Já a comparação social é um processo que ocorre automaticamente, as pessoas se comparam umas com outras para compreenderem melhor a si mesmas, no entanto a percepção do outro como superior pode gerar sentimentos negativos, a exemplo da inveja⁴⁰. Esses fatores se acentuam em grupos mais jovens, principalmente entre adolescentes, os quais, por sua imaturidade, apresentam maior tendência a internalização de emoções geradas por essas atitudes³⁸. Supõe-se que a ansiedade decorre do poder de ampliação que a mídia social possui. Por exemplo, em uma situação social pessoal, um erro de julgamento ou erro de compreensão/comunicação ocasiona um certo nível de constrangimento, contudo quando ocorre em círculos de mídia, é ampliado substancialmente⁴⁵.

O uso da mídia social no período noturno é considerado agravante, elevando não apenas os níveis de ansiedade, como também de depressão, baixa autoestima e piorando a qualidade do sono. No entanto, pesquisadores inferem que o uso da mídia social tanto no geral quanto à noite seja mais prejudicial àquelas pessoas mais, emocionalmente, conectadas à mídia social⁴⁶.

Em uma coorte representativa de indivíduos com idades entre 19 e 32 anos, apresentaram associações entre o uso de múltiplas plataformas de mídia social e a depressão e ansiedade autorrelatada. Entretanto, não se sabe ao certo a direção dessa associação, tendo em vista que o indivíduo com depressão e/ou com ansiedade pode estar predisposto a acessar diversas plataformas e mídias em busca suporte⁴⁵. Dessa forma, especula-se que a ansiedade pode não necessariamente ser resultado do número de contas, mas o uso de múltiplas plataformas ser uma característica definidora da ansiedade. Uma solução potencial pode ser a utilização de intervenções educacionais que ajudem os indivíduos a gerenciar o uso da rede social⁴⁵.

Nem todas as pessoas que usam as mídias sociais estão predispostas a desenvolver ansiedade. Um estudo encontrou que dois padrões de uso são mais propensos. Os autores chamaram esses padrões de Wired e Connected. Foram classificados quanto ao tempo de uso, frequência de acesso, quantidade de redes, nível de envolvimento emocional e integração da rede à vida diária e uso problemático, nesse caso, se referindo a saliência, conflito, alteração de humor, tolerância, retirada e relapso. Os maiores preditores de ansiedade dentro desses estilos foram o uso problemático e alta conexão emocional com as redes. Resultam na preocupação gerada, por exemplo, comportamentos de busca por atenção, que levam a constante checagem de likes, muitas atualizações e hipervigilância, culminando em conexão contínua. Por outro lado, sentir-se, emocionalmente, conectado às RSO pode ser danoso quando reduz conexões reais⁴².

Compreende-se que o mais importante seja o desenvolvimento de competências para reduzir os efeitos negativos das redes sociais na saúde mental e potencializar seus efeitos positivos, como valorizar as interações positivas, as oportunidades de suporte social e de manutenção de conexões sociais^{8,47}. Esses fatores se fazem, especialmente, importantes em momentos de crise, como durante a pandemia causada pelo novo coronavírus, COVID-19.

Observa-se que uma única variável, isoladamente, pode não ser suficiente para prever o desenvolvimento da ansiedade, tendo em vista que pode ser mediada por outros fatores, como idade e sexo. No entanto, a ênfase no oferecimento de informações sobre

múltiplos comportamentos simultâneos apresenta potencial para beneficiar os indivíduos, direcionando o foco de sua reflexão e ações para pontos que precisam ser fortalecidos.

É importante destacar que o estudo apresentou limitações, dentre elas, a ausência de uma revisão sistemática das evidências presentes na literatura. Contudo, houve a implementação de uma seleção rigorosa, de forma que todos artigos foram publicados em periódicos revisados por pares de abrangência internacional. Ademais, não era intenção das autoras a inclusão exaustiva de recomendações, uma vez que se espera que uma lista mais objetiva tende a facilitar a sua divulgação no formato digital. Salienta-se ainda que a pesquisa surge de uma demanda atual e urgente, diante do impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos indivíduos.

Essa lista não é exaustiva, ou seja, as orientações não foram avaliadas para identificar se representam o universo de recomendações necessárias com base nos fatores associados ao construto ansiedade, porém ilustra comportamentos diversos geradores de ansiedade no ambiente das redes sociais on-line.

4. Conclusão

A análise dos estudos possibilitou identificar características relacionadas ao uso de redes sociais on-line associadas à ansiedade. A partir das evidências, foi elaborado um checklist (ANS_RSO) para prevenção da ansiedade associada ao uso dessas redes.

Logo, acreditando no conceito de autodeterminação dos sujeitos, espera-se que a leitura das recomendações do checklist e respostas às suas perguntas possam ser utilizadas para autoavaliação do uso prejudicial das redes. Pretende-se ainda que essa ferramenta seja útil para aumentar o empoderamento no uso das RSO, funcionando como um instrumento sensibilizador, de forma atuar junto ao processo de saúde-doença, contribuindo para mudança de comportamento, prevenindo o desenvolvimento de problemas de saúde mental e promovendo a saúde.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Conselho

Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelas bolsas dos autores.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: World Health Organization. 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Ministério da Saúde (BR). Brasileiros buscaram suporte profissional durante a pandemia. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasileiros-buscaram-suporte-profissional-durante-a-pandemia> .
3. Lopes CS. Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. Cadernos de Saúde Pública [Internet] 2020 [cited 2021 Aug 22]; 36(2):1-4. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00005020>
4. Lodi P, D'arisbo A. A interferência das redes sociais no trabalho cotidiano e para a gestão de pessoas: um estudo de caso múltiplo em indústrias de plásticos de farroupilha. Revista Brasileira de Gestão e Inovação (Brazilian Journal of Management & Innovation) [Internet] 2018 [cited 2021 Aug 22]; 6(2):25-47. Available from: DOI: 10.18226/23190639.v6n2.02b
5. Moreira MÊS, Silva CIL, Sales MEN, Moreira NIT, Castro FH, Martins GA, Popolim RS, et al. Metodologias e tecnologias para educação em tempos de pandemia COVID-19. Brazilian Journal of Health Review [Internet] 2020 [cited 2021 Aug 22]; 3(3):6281-6290. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/11584>
6. Király O, Potenza MN, Stein DJ, King DL, Hodgins DC, Saunders JB, Demetrovics Z, et al. Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance. Comprehensive Psychiatry [Internet] 2020 [cited 2021 Aug 22]; 100(1):152180. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152180>
7. Organização das Nações Unidas [homepage na internet]. Mundo tem abismo digital de gênero [Acesso em: 18 Mar 2021]. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2019/11/1693711A>
8. Sadagheyani HE, Tatari F. Investigating the role of social media on mental health. Mental Health and Social Inclusion [Internet] 2020 [cited 2021 Aug 22]; 25(1). Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/MHSI-06-2020-0039/full/html>
9. Berryman C, Ferguson CJ, Negy C. Social media use and mental health among young adults. Psychiatric quarterly [Internet] 2018 [cited 2021 Aug 22]; 89(2):307-314. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11126-017-9535-6>
10. Shepardson RL, Buchholz LJ, Weisberg RB, Funderburk JS. The concept of prevention: a good idea gone astray? Journal of Epidemiology & Community Health [Internet] 2008 [cited 2021 Aug 22]; 62(7):580-583. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.12.004>
11. Lebeau R, Bögels S, Möller E, Craske M. Intrating dimensional assessment and categorical diagnosis in DSM-5: The benefits and challenges of the paradigm shift for the anxiety disorders. Psychopathology Review [Internet] 2015 [cited 2021 Aug 22]; 2(1):83-99. Available from: <https://doi.org/10.5127/pr.036414>

12. Bandelow B, Michaelis S, Wedekind D. Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in clinical neuroscience* [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 22]; 19(2):93-106. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5573566/>
13. Craske MG, Stein MB. Nenhuma monocultura de psicoterapia para transtornos de ansiedade - Resposta dos autores. *The Lancet* [Internet] 2016 [cited 2021 Aug 22]; 388(1):3048-3059. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31208-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31208-4)
14. McKnight PE, Monfort SS, Kashdan TB, Blalock DV, Calton JM. Anxiety symptoms and functional impairment: A systematic review of the correlation between the two measures. *Clinical psychology review* [Internet] 2016 [cited 2021 Aug 22]; 45(1):115-130. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.10.005>
15. Sartori SB, Singewald N. Novel pharmacological targets in drug development for the treatment of anxiety and anxiety-related disorders. *Pharmacology & therapeutic* [Internet] 2019 [cited 2021 Aug 22]; 204(1):107-402. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2019.107402>
16. Shepardson RL, Buchholz LJ, Weisberg RB, Funderburk JS. Psychological interventions for anxiety in adult primary care patients: A review and recommendations for future research. *Journal of anxiety disorders* [Internet] 2018 [cited 2021 Aug 22]; 54(1):71-86. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.12.004>
17. Ophuis RH, Lokkerbol J, Heemskerk SC, Balkom AJ, Hiligsmann M, Evers SM, et al. Cost-effectiveness of interventions for treating anxiety disorders: A systematic review. *Journal of affective disorders* [Internet] 2017 [cited 2021 Aug 22]; 210(1):1-13. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.005>
18. Biaggio AMB, Natalício L, Spielberger CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. *Arquivos brasileiros de psicologia aplicada* [Internet] 1977 [cited 2021 Aug 22]; 29(3):31-44. Available from: <http://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=PASCAL7850057133>
19. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in clinical neuroscience* [Internet]. 2015 [cited 2021 Aug 22]; 17(3):327-335. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4610617/#__ffn_sectitle
20. Lorenzo EM. A utilização das redes sociais na educação. Clube de Autores (managed), 2015.
21. Oliveira CGB, Silva RM. Democracia e esfera pública no mundo digital. *Revista Eletrônica Direito e Sociedade-REDES* [Internet] 2020 [cited 2021 Aug 22]; 8(3):105-129. Available from: <http://dx.doi.org/10.18316/redes.v8i3.4639>
22. Statista. Most popular social networks worldwide as of January 2021, ranked by number of active users (in millions). 2021.
23. Pereira CCM, Botti NCL. O suicídio na comunicação das redes sociais virtuais: Revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Internet] 2017 [cited 2021 Aug 22]; 17(1):17-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0179>
24. Oshio T, Kimura H, Nishizaki T, Omori T. Association between the use of social networking sites, perceived social support, and life satisfaction: Evidence from a population-based survey in Japan. *PLoS One* [Internet] 2020 [cited 2021 Aug 22]; 15(12): e0244199. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244199>
25. Baker DA, Algorta, GP. The relationship between online social networking and depression: A systematic review of quantitative studies. *Cyberpsychology, Behavior,*

- and Social Networking [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 22]; 19(11):638-648. Available from: <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0206>
26. Verduyn P, Ybarra O, Résibois M, Jonides J, Kross E. Do social network sites enhance or undermine subjective well-being? A critical review. *Social Issues and Policy Review* [Internet] 2017 [cited 2021 Aug 22]; 11(1):274-302. Available from: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/136039/sipr12033_am.pdf
 27. Moromizato MS, Ferreira DBB, Souza LSMD, Leite RF, Macedo FN, Pimentel D, et al. O Uso de Internet e Redes Sociais e a Relação com Índícios de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Rev. bras. educ. med* [Internet] 2017 [cited 2021 Aug 22]; 41(4):497-504. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20160118>
 28. Adiele I, Olatokun W. Prevalence and determinants of Internet addiction among adolescents. *Computers in Human Behavior* [Internet]. 2014 [cited 2021 Aug 22]; 31(1):100-110. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.10.028>
 29. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed; 2011
 30. Deci EL, Ryan RM. A motivational approach to self: Integration in personality. Nebraska: RA Dienstbier (Ed.); 1991.
 31. Appel M, Wendt GW, De Lima A, Irani I. A Teoria da Autodeterminação e as influências sócio-culturais sobre a identidade. *Psicologia em Revista* [Internet]. 2010 [cited 2021 Aug 22]; 16(2):351-369. Available from: DOI:10.5752/P.1678-9563.2010v16n2p351
 32. Deci EL, Ryan RM. The " what " and " why " of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry* [Internet] 2000 [cited 2021 Aug 22]; 11(4):227-268. Available from: https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
 33. Zillmer JGV, Salci MA, Rozza SG, Alvarez ÂM, Meirelles BHS, Silva DMGV, et al. Autodeterminação de pessoas em condição crônica: abordagem reflexiva. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE* [Internet] 2013 [cited 2021 Aug 22]; 7(12):7215-7221. Available from: DOI: 10.5205/reuol.4767-42136-1-ED.0712esp201334
 34. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.
 35. Martins MC, Santos AJ, Sampaio AFA, Frota MA, Ximenes LB, et al. Intervenção educativa utilizando álbum seriado sobre alimentos regionais: relato de experiência. *Rev Rene* [Internet] 2012 [cited 2021 Aug 22]; 13(4): 948-957. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027983025>
 36. Franco RC. Avaliação do Manual de orientação nutricional para pessoas com diabetes mellitus tipo 2 [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo - USP; 2015.
 37. Benevides JL, Coutinho JFV, Pascoal LC, Joventino ES, Martins MC, Gubert FDA, Alves AM, et al. Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet] 2016 [cited 2021 Aug 22]; 50(2):309-316. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>
 38. Tsitsika AK, Tzavela EC, Janikian M, Ólafsson K, Iordache A, Schoenmakers TM, Tzavara C, Richardson C, et al. Online social networking in adolescence: patterns of use in six European countries and links with psychosocial functioning. *Journal of adolescent health*, [Internet] 2014 2008 [cited 2021 Aug 22]; 55(1):141-147. Available from: 10.1016/j.jadohealth.2013.11.010

39. Barry CT, Sidoti CL, Briggs SM, Reiter SR, Lindsey RA. Adolescent social media use and mental health from adolescent and parent perspectives. *Journal of adolescence* [Internet] 2017 [cited 2021 Aug 22]; 61(1):1-11. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.08.005>
40. Liu C, Ma J. Social media addiction and burnout: The mediating roles of envy and social media use anxiety. *Current Psychology* [Internet] 2018 [cited 2021 Aug 22]; 39(1):1-9. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9998-0>
41. Yan H, Zhang R, Oniffrey TM, Chen G, Wang Y, Wu Y, Moore JB, et al. Associations among screen time and unhealthy behaviors, academic performance, and well-being in Chinese adolescents. *International journal of environmental research and public health* [Internet] 2017 [cited 2021 Aug 22]; 14(6):596. Available from: [10.3390/ijerph14060596](https://doi.org/10.3390/ijerph14060596)
42. Shensa A, Sidani JE, Dew MA, Escobar-Viera CG, Primack BA. Social media use and depression and anxiety symptoms: A cluster analysis. *American journal of health behavior* [Internet] 2018 [cited 2021 Aug 22]; 42(2): 116-128. Available from: <https://doi.org/10.5993/AJHB.42.2.11>
43. Shaw AM, Timpano KR, Tran TB, Joormann J. Correlates of Facebook usage patterns: The relationship between passive Facebook use, social anxiety symptoms, and brooding. *Computers in Human Behavior* [Internet] 2015 [cited 2021 Aug 22]; 48(1):575-580. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.003>
44. Lee SY. How do people compare themselves with others on social network sites?: The case of Facebook. *Computers in human behavior* [Internet] 2014 [cited 2021 Aug 22]; 32(1):253-260. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.12.009>
45. Primack BA, Shensa A, Escobar-Viera CG, Barrett EL, Sidani JE, Colditz JB, James AE, et al. Use of multiple social media platforms and symptoms of depression and anxiety: A nationally-representative study among US young adults. *Computers in human behavior* [Internet] 2017 [cited 2021 Aug 22]; 69(1):1-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.013>
46. Woods HC, Scott H. Sleepy teens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *Journal of adolescence* [Internet] 2016 [cited 2021 Aug 22]; 51(1):41-49. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.05.008>
47. Seabrook EM, Kern ML, Rickard NS. Social networking sites, depression, and anxiety: a systematic review. *JMIR mental health* [Internet] 2016 [cited 2021 Aug 22]; 3(4):e5842. Available from: [doi:10.2196/mental.5842](https://doi.org/10.2196/mental.5842)