

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS PASSO FUNDO  
CURSO DE MEDICINA**

**KETLIN ANGELIN**

**USO DE TELAS E FATORES ASSOCIADOS NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE  
VIDA**

**PASSO FUNDO, RS  
2025**

**KETLIN ANGELIN**

**USO DE TELAS E FATORES ASSOCIADOS NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE  
VIDA**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Passo Fundo - RS, como requisito parcial para obtenção do título de médica.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Shana Ginar da Silva

**PASSO FUNDO, RS**

**2025**

**Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Angelin, Ketlin

USO DE TELAS E FATORES ASSOCIADOS NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE VIDA / Ketlin Angelin. -- 2025.

69 f.

Orientadora: Professora Doutora Shana Ginar da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de  
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo,RS, 2025.

1. Tempo de tela. 2. Lactente. 3. Saúde da criança.  
4. Fatores Sociodemográficos. I. Silva, Shana Ginar da,  
orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III.  
Título.

**KETLIN ANGELIN**

**USO DE TELAS E FATORES ASSOCIADOS NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE  
VIDA**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Passo Fundo - RS, como requisito parcial para obtenção do título de médica.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em 25/11/2025.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Shana Ginar da Silva  
Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Athany Gutierrez  
Avaliadora

---

Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Ana Paula Seibert  
Avaliadora

Aos meus pais, pelo exemplo de luta e  
trabalho que me guiam durante cada  
etapa desta caminhada.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por sua infinita graça, que me sustenta a cada dia.

À minha família, pelo apoio que não mede esforços. Sem meus pais Claci e Laercio, e meus irmãos Katjusa e Lucas, sei que não estaria onde estou hoje. Toda conquista minha tem muito de vocês.

À minha estimada orientadora, Shana Ginar da Silva, pela dedicação, paciência e presença constante. Sua orientação ultrapassou o papel acadêmico, tornando-se um apoio essencial nesta trajetória. Sou profundamente grata por todos os ensinamentos e pelo tempo generosamente dedicado a este trabalho.

A todos os voluntários que dedicaram seu tempo e esforço a este projeto, e às participantes, que gentilmente compartilharam seus relatos e experiências, tornando este estudo possível, deixo minha sincera gratidão.

Ao meu namorado, Tarcisio, que compartilha comigo os desafios e aprendizados da medicina, oferecendo apoio, carinho e companheirismo constantes.

Aos meus amigos e colegas, por tornarem esta caminhada mais leve, divertida e inspiradora, meu muito obrigada.

## APRESENTAÇÃO

Trata-se de um Trabalho de Curso (TC), requisito parcial para obtenção do título de Médica pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Passo Fundo - RS, elaborado pela acadêmica Ketlin Angelin, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Shana Ginar da Silva. O objetivo principal é investigar a prevalência e os fatores associados à exposição a telas em lactentes atendidos em Unidades Básicas de Saúde de Passo Fundo-RS. O trabalho está em conformidade com o Regulamento de TC e com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos, sendo composto pelo projeto de pesquisa, relatório de pesquisa e artigo científico. Foi desenvolvido ao longo de três semestres do curso de Medicina da UFFS. A primeira parte, constituída do projeto de pesquisa e coleta dos dados, foi realizada ao longo do Componente Curricular Regular (CCR) de Trabalho de Curso I, vigente no segundo semestre de 2024. A segunda parte, por sua vez, contemplou o primeiro semestre de 2025, com a análise de dados e elaboração do relatório de pesquisa, ao longo do CCR de Trabalho de Curso II. Por fim, a terceira parte ocorreu durante o CCR de Trabalho de Curso III, no segundo semestre de 2025, e contemplou a escrita do artigo científico, produzido por meio da análise dos dados coletados, redação e discussão dos resultados encontrados.

## RESUMO

**Introdução:** A exposição a telas tornou-se uma experiência comum na primeira infância, reduzindo o tempo para brincadeiras ativas e convívio familiar e levantando preocupações sobre seus efeitos no desenvolvimento infantil. **Objetivo:** Investigar a prevalência da exposição a telas em lactentes usuários da Atenção Primária à Saúde e os fatores sociodemográficos e familiares associados. **Métodos:** Estudo transversal realizado entre junho e dezembro de 2024, tendo como público-alvo mães de 12 anos ou mais, com filhos de até 2 anos de idade em acompanhamento de puericultura em cinco Unidades Básicas de Saúde de Passo Fundo, RS. O desfecho foi a exposição a telas em lactentes, caracterizada pela exposição atual a televisão ou outros dispositivos. Entre as exposições de interesse, avaliaram-se idade do lactente e fatores sociodemográficos maternos, incluindo idade, cor da pele, estado civil, escolaridade, situação laboral, renda, número de filhos e pessoas na residência e planejamento da gestação. Ainda, foi investigado idade de início da exposição, tempo diário, e conteúdo visualizado pelas crianças. Foram realizadas análises descritivas e bivariadas, com teste do qui-quadrado ( $p < 0,05$ ), e regressão logística com cálculo de Odds Ratio com estimativas brutas e ajustadas para identificar fatores associados. **Resultados:** A amostra incluiu 128 díades mãe-filho. A prevalência de exposição a telas foi de 61% (IC 95% 53-70), com tempo médio diário de 88,9 minutos. A televisão foi o dispositivo mais utilizado (56,9%), iniciando em média aos 4,35 meses, enquanto celulares, tablets e computadores foram utilizados por 12,4% das crianças, com início médio aos 9,43 meses. Após ajuste para confundidores, lactentes acima de 6 meses ( $p = 0,006$ ), filhos de mães  $\geq 21$  anos ( $p = 0,009$ ), com escolaridade até ensino médio completo ( $p = 0,013$ ) e residentes em domicílios com até quatro pessoas ( $p = 0,029$ ) apresentaram maior chance de serem expostos às telas. **Conclusões:** A exposição precoce a telas foi frequente e influenciada por fatores sociodemográficos maternos e familiares, reforçando a necessidade de orientação parental e políticas que promovam uso saudável de mídias digitais e atividades adequadas à infância.

**Palavras chaves:** Tempo de tela; Lactente; Saúde da criança; Fatores Sociodemográficos.

## ABSTRACT

**Introduction:** Screen exposure has become a common experience in early childhood, reducing time for active play and family interaction and raising concerns about its effects on child development. **Objective:** To investigate the prevalence of screen exposure in infants attending primary health care and the associated sociodemographic and family factors. **Methods:** A cross-sectional study was conducted between June and December 2024, targeting mothers aged 12 years or older with children up to 2 years of age receiving childcare services at five Basic Health Units in Passo Fundo, RS. The outcome was screen exposure in infants, characterized by current exposure to television or other devices. Among the exposures of interest, infant age and maternal sociodemographic factors were assessed, including age, skin color, marital status, education, employment status, income, number of children and people in the household, and pregnancy planning. In addition, the age of onset of exposure, daily time, and content viewed by children were investigated. Descriptive and bivariate analyses were performed, with chi-square test ( $p < 0.05$ ) and logistic regression with calculation of Odds Ratio with crude and adjusted estimates to identify associated factors. **Results:** The sample included 128 mother-child dyads. The prevalence of screen exposure was 61% (95% CI 53-70), with a mean daily time of 88.9 minutes. Television was the most commonly used device (56.9%), starting at an average age of 4.35 months, while cell phones, tablets, and computers were used by 12.4% of children, starting at an average age of 9.43 months. After adjusting for confounders, infants over 6 months of age ( $p = 0.006$ ), children of mothers  $\geq 21$  years of age ( $p = 0.009$ ), with up to a high school education ( $p = 0.013$ ), and living in households with up to four people ( $p = 0.029$ ) were more likely to be exposed to screens. **Conclusions:** Early screen exposure was frequent and influenced by maternal and family sociodemographic factors, reinforcing the need for parental guidance and policies that promote healthy use of digital media and activities appropriate for children.

**Keywords:** Screen Time; Infant; Child Health; Sociodemographic Factors.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>11</b>
2.1 PROJETO DE PESQUISA.....	11
2.1.1 Tema.....	11
2.1.2 Problemas.....	11
2.1.3 Hipóteses.....	11
2.1.4 Objetivos.....	12
2.1.4.1 Objetivo geral.....	12
2.1.4.2 Objetivos específicos.....	12
2.1.5 Justificativa.....	12
2.1.6 Referencial teórico.....	13
2.1.7 Metodologia.....	18
2.1.7.1 Tipo de estudo.....	18
2.1.7.2 Local e período de realização.....	18
2.1.7.3 População e amostra.....	18
2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados.....	19
2.1.7.5 Processamento, análise de qualidade e análise dos dados.....	21
2.1.7.6 Aspectos éticos.....	21
2.1.8 Recursos.....	21
2.1.9 Cronograma.....	22
2.1.10 Referências.....	23
2.1.11 Anexo A – Questionário da entrevista.....	25
2.1.12 Anexo B – Parecer do comitê de ética em pesquisa.....	40
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA.....	47
<b>3 ARTIGO CIENTÍFICO.....</b>	<b>50</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>68</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a rápida evolução tecnológica trouxe mudanças significativas no cotidiano das famílias, especialmente no que diz respeito ao uso de dispositivos eletrônicos como *smartphones*, tablets e computadores. O acesso a esses dispositivos por crianças de idades cada vez mais precoces tem se tornado comum. Essa realidade levanta preocupações sobre os impactos potenciais do tempo de tela excessivo no desenvolvimento infantil (Byrne; Terranova; Trost, 2021).

Com o avanço acelerado das tecnologias e as constantes mudanças no ambiente midiático, é fundamental manter uma compreensão atualizada sobre os hábitos de uso de mídia durante a infância e os primeiros anos de vida (Ribner; Mcharg, 2021)

As orientações de saúde pública refletem essa preocupação. Organizações como a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Academia Americana de Pediatria (AAP) recomendam que lactentes (0 a 24 meses de idade) não sejam expostos a telas, e crianças entre 2 e 5 anos tenham o tempo de tela limitado a no máximo uma hora por dia. No entanto, estudos mostram que grande parte das famílias não segue essas orientações, resultando em uma alta prevalência de uso excessivo de telas desde os primeiros anos de vida (OMS, 2019).

A exposição precoce e excessiva a dispositivos eletrônicos tem sido associada a diversos desfechos negativos para a saúde e o desenvolvimento das crianças. Evidências científicas sugerem que o uso prolongado de telas está relacionado a atrasos no desenvolvimento cognitivo e socioemocional, além de problemas como sedentarismo, distúrbios do sono e obesidade (Saunders; Vallance, 2017).

Ao mesmo tempo, fatores socioeconômicos, como a renda familiar e o nível de escolaridade dos pais, desempenham um papel crucial na determinação dos padrões de uso de telas entre as crianças (Ding et al., 2024).

Diante desse cenário, torna-se essencial investigar a prevalência e os fatores associados à exposição a telas em crianças atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Passo Fundo-RS. Este estudo se propõe a identificar o início e tempo da exposição a telas e a analisar como características socioeconômicas e familiares influenciam esses padrões de uso.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 PROJETO DE PESQUISA**

#### **2.1.1 Tema**

Prevalência do uso de telas nos dois primeiros anos de vida e fatores associados em usuários do Sistema Único de Saúde de Passo Fundo, RS.

#### **2.1.2 Problemas**

Quais as características sociodemográficas e de saúde da amostra estudada?

Qual a prevalência do uso de telas por lactentes?

Qual a prevalência do uso de telas segundo o dispositivo utilizado, como televisão e tablets/celular/computador?

Qual a idade de início da exposição a telas na amostra estudada?

Quais os fatores sociodemográficos e de saúde associados ao uso de telas na amostra estudada?

#### **2.1.3 Hipóteses**

As características sociodemográficas e de saúde da amostra incluirão, predominantemente, mulheres de maior vulnerabilidade social, como: baixa renda e escolaridade, multiparidade, gestação não planejada e núcleo familiar acima de 4 pessoas.

A prevalência do uso de telas na amostra estudada será 65%.

A prevalência nos expostos à televisão será de 60% enquanto a prevalência de exposição a celular/tablet/computador será de 40%.

A idade de início da exposição a telas será de 6 meses.

Os fatores associados à exposição a telas em lactentes serão idade materna inferior a 25 anos, baixa renda e escolaridade, multiparidade, gestação não planejada, núcleo familiar superior a 5 pessoas e baixo envolvimento paterno. Ainda, hipotetiza-se que cor da pele, estado civil e situação laboral não estarão associados a uma maior exposição a telas.

## **2.1.4 Objetivos**

### **2.1.4.1 Objetivo geral**

Investigar a prevalência e os fatores associados à exposição a telas nos dois primeiros anos de vida em usuários da atenção primária de Passo Fundo, RS.

### **2.1.4.2 Objetivos específicos**

Caracterizar os fatores sociodemográficos e de saúde da amostra de mulheres em acompanhamento de puericultura em Unidades Básicas de Saúde.

Estimar a prevalência de exposição a telas em lactentes.

Verificar a prevalência de uso de telas de acordo com dispositivos utilizados, como televisão e tablets/celular/computador.

Investigar qual é a idade de início a exposição a telas na amostra estudada.

Analisar os fatores associados à exposição a telas em lactentes.

## **2.1.5 Justificativa**

A exposição a telas na primeira infância, em especial com idade inferior a 24 meses, é um tema crescente de preocupação, tanto no Brasil quanto globalmente, devido ao impacto potencial no desenvolvimento infantil. Embora existam diretrizes bem estabelecidas que recomendam limites específicos para o tempo de tela, muitos pais e/ou responsáveis têm dificuldade em aderir a essas orientações, o que ressalta a necessidade de uma investigação aprofundada sobre os fatores que influenciam esses comportamentos.

A literatura existente já identifica uma relação entre o uso de telas e diversos prejuízos no desenvolvimento cognitivo, socioemocional e físico das crianças. No entanto, ainda há uma lacuna significativa no entendimento de como esses fatores se manifestam em diferentes contextos socioeconômicos e culturais, particularmente em regiões específicas como Passo Fundo - RS.

Este estudo busca preencher essa lacuna ao investigar como fatores socioeconômicos e familiares influenciam o tempo de exposição às telas em crianças, fornecendo dados que poderão ser diretamente aplicados na prática da puericultura na Atenção Primária à Saúde (APS). Ao entender melhor o contexto local, a pesquisa poderá orientar a elaboração de políticas públicas e estratégias de

intervenção mais eficazes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), adaptadas às necessidades e características da população atendida.

Dessa forma, a pesquisa contribuirá tanto para a literatura científica, ao aprofundar o conhecimento sobre o impacto de fatores socioeconômicos e familiares no uso de telas, quanto para a prática clínica, ao fornecer subsídios para a promoção de práticas mais saudáveis no cuidado infantil na APS.

### **2.1.6 Referencial teórico**

A princípio, é crucial reconhecer que o uso regular de telas se tornou uma característica inevitável da vida moderna. Dados do IBGE, apontam que, em 2023, a Internet era utilizada em 92,5% dos domicílios particulares permanentes no Brasil, 94,3% dos domicílios possuíam televisão e 96,7% possuíam telefone móvel celular. Ainda, estima-se que 163,8 milhões de pessoas de 10 anos ou mais de idade tinham telefone móvel celular para uso pessoal no País, o que correspondia a 87,6% da população dessa faixa etária (Brasil, 2024).

Antigamente restritos às salas de estar das famílias, programas de televisão, vídeos e jogos agora estão ao alcance facilitado das crianças em diversos contextos, como escolas, restaurantes, transportes públicos, carros e outros espaços do cotidiano, tornando a exposição a telas uma presença constante em suas rotinas (Ribner; Mcharg, 2021). Crianças têm tido acesso a dispositivos eletrônicos em idades cada vez mais precoces com o intuito de mantê-las entretidas. Além da televisão, as crianças agora utilizam computadores, consoles de jogos e dispositivos móveis, como *smartphones* e tablets, o que modificou onde e como experimentam o tempo de tela, permitindo visualização solitária, uso simultâneo de dispositivos e acesso em ambientes externos e educacionais (Eisenstein et al., 2019; Byrne; Terranova; Trost, 2021).

No Brasil e no mundo, diversas orientações são emitidas por organizações públicas ou privadas, alertando para os riscos do tempo excessivo de telas e sugerindo moderação. A Sociedade Brasileira de Pediatria, assim como a Academia Americana de Pediatria, recomendam que lactentes - 0 a 24 meses - não devem ser expostos a telas, enquanto crianças entre 2 e 5 anos devem ter o tempo de tela limitado a, no máximo, uma hora por dia (Eisenstein et al., 2019).

De maneira semelhante, a Organização Mundial da Saúde (OMS) também possui diretrizes para o uso de telas por crianças e adolescentes. Para lactentes entre 12 e 24 meses, o tempo máximo de exposição a telas recomendado é de 1 hora. Além disso, até os 12 meses de idade, a recomendação da OMS indica a não exposição a telas, nem mesmo de maneira passiva. A exposição passiva a telas refere-se ao tempo em que as crianças estão expostas a dispositivos eletrônicos (como televisão ou tablets) sem interação direta ou ativa com o conteúdo. Isso pode ocorrer quando a televisão está ligada em segundo plano, ou quando os bebês assistem passivamente a vídeos ou programas sem estímulo adequado, como o envolvimento de pais ou cuidadores no processo (Organização Mundial da Saúde, 2019).

Apesar das recomendações pediátricas bem estabelecidas quanto ao limite diário de telas, estudos em diferentes localidades indicam, em média, uma prevalência de uso de telas de 70% para crianças de até 2 anos de idade (McArthur et al., 2022; Rocha et al., 2021).

Nesse sentido, é importante ressaltar a dificuldade que os pais enfrentam em aplicar a recomendação de limitar o tempo de tela dos filhos, uma vez que o tempo de tela dos adultos também é alto. Pais e cuidadores têm um papel crucial na regulação do tempo de tela das crianças. Contudo, embora reconheçam a importância dessas restrições, muitas vezes enfrentam dificuldades em implementá-las eficazmente. Especialmente nos primeiros meses de vida, é comum que os pais assistam a conteúdos direcionados para adultos enquanto estão com seus bebês, uma exposição passiva, porém nociva na infância. Além disso, comportamentos de uso excessivo de telas por parte dos adultos podem comprometer sua capacidade de estabelecer limites para as crianças (Schoeppe, 2016; Ribner; Mcharg, 2021).

Além disso, alguns fatores paternos influenciam no contexto da exposição precoce a telas. A educação dos pais e a renda familiar têm um impacto significativo no tempo de tela recreativo das crianças. Crianças cujos pais possuem formação inferior ao ensino médio completo tendem a passar mais tempo em frente às telas, e esse padrão é consistente tanto para a educação dos pais quanto das mães. Além disso, a renda familiar também influencia o tempo de tela: crianças de famílias com renda média apresentam menor tempo de tela, enquanto aquelas de famílias com

renda mais baixa têm o maior tempo de tela recreativo sedentário, com uma média de 2,57 horas. O número de filhos na família também afeta o tempo de tela, sugerindo que crianças em famílias maiores podem ter mais tempo dedicado a essas atividades (Ding et al., 2024).

Com relação a renda familiar, de maneira similar aos resultados de Ding e colaboradores (2024), estudos apontam que o alto *status* socioeconômico familiar (SES), as crianças apresentam significativamente menos tempo de tela em comparação com aquelas dos grupos de SES médio e baixo. Assim, um SES familiar mais alto está correlacionado com menos tempo de tela, maior atividade ao ar livre e níveis de saúde mais elevados entre as crianças (Zong et al., 2024).

Por outro lado, Nobre e colaboradores (2021), apontam uma relação positiva entre tempo de tela excessivo e nível econômico familiar, em que crianças pertencentes aos estratos superiores da classificação econômica apresentaram 3,5 vezes mais chances de terem maior exposição às telas. Em famílias de maior nível econômico, a possibilidade de adquirir diferentes tipos de mídias, como *smartphones* e *tablets*, é maior, o que leva a um aumento no tempo de tela. Estudos realizados nos Estados Unidos indicam que a disponibilidade desses dispositivos é menor em famílias de baixa renda, uma tendência que também se observa no Brasil (Communications et al., 2016).

Ainda, um estudo transversal realizado em Lima - Peru, com mães de crianças de 3 a 5 anos, em 2019, revelou vários fatores associados ao uso de dispositivos eletrônicos. As principais associações positivas identificadas foram: mães com mais de três filhos, mães solteiras e mães com um alto nível de riqueza (Yabiku-Soto et al., 2024).

Ademais, no que tange ao nível de instrução, mães com maior nível de escolaridade tendem a ter uma compreensão mais precisa dos efeitos negativos do uso de dispositivos eletrônicos no desenvolvimento das crianças, levando a um menor tempo de tela das crianças (Wentz et al., 2023).

Adicionalmente, com relação a pessoas no núcleo familiar, crianças com irmãos, especialmente aqueles com dois ou mais irmãos, têm menor probabilidade de passar tempo em frente às telas em comparação com filhos únicos. Além disso, crianças cujos pais possuem nível de escolaridade de graduação ou superior

também têm menor tempo de tela, em comparação com aqueles cujos pais têm escolaridade abaixo da graduação (Zhang et al., 2022).

Os primeiros anos de vida, são fundamentais para o desenvolvimento cerebral e mental da criança, pois é durante esse período que diferentes regiões cerebrais amadurecem. Além da nutrição, estímulos sensoriais como toque, luz, som e olfato desempenham um papel crucial na formação dos circuitos neurobiológicos e das conexões sinápticas. O envolvimento e a presença dos pais e da família são essenciais para esses estímulos e não podem ser substituídos pela tecnologia (Buchweitz, 2016).

Embora dispositivos interativos mais recentes possam trazer benefícios como aprimoramento das habilidades linguísticas e melhorias na competência motora, com exposição controlada e manejada por adultos, o uso excessivo de telas em crianças pequenas está consistentemente associado a atrasos no desenvolvimento cognitivo e socioemocional, menor atividade física, aumento na ingestão calórica, problemas de sono e obesidade (Saunders; Vallance, 2017).

A exposição a telas está relacionada com menor chance da criança alcançar marcos do desenvolvimento. Em um estudo transversal realizado no Ceará - Brasil, com 3155 crianças de 0 a 60 meses, em que 69% da amostra estava exposta a um tempo excessivo de tela, apontou que cada hora adicional de tempo de tela foi associada a pontuações mais baixas nos domínios de comunicação, resolução de problemas e pessoal-social das crianças (Rocha et al., 2021).

Ademais, em um estudo de coorte realizado no Japão com 57.980 crianças, em 2014, o aumento do tempo do uso de televisão e ou DVD em crianças de 1 e 2 anos foi associado a escores de desenvolvimento mais baixos aos 2 e 3 anos, respectivamente (Yamamoto et al., 2023).

De maneira semelhante, um estudo de coorte conduzido a partir do projeto "Medical Megabank Project Birth and Three-Generation Cohort Study", no Japão, envolvendo 7097 pares de mães e filhos, investigou a associação entre o tempo de tela em crianças de 1 ano e os atrasos no desenvolvimento em cinco domínios (comunicação, habilidades motoras grossas e finas, resolução de problemas e habilidades pessoais e sociais) aos 2 e 4 anos de idade. Os resultados mostraram que maior tempo de tela estava associado a um risco aumentado de atraso no desenvolvimento em vários domínios. Especificamente, crianças com 4 ou mais

horas de tela por dia apresentaram maiores chances de atraso em comunicação, habilidades motoras finas, resolução de problemas e habilidades pessoais e sociais aos 2 anos, e em comunicação e resolução de problemas aos 4 anos (Takahashi et al., 2023).

Adicionalmente, um estudo transversal correspondente à quarta onda da coorte “Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal”, na cidade de Pelotas - Brasil, avaliou o tempo de tela em crianças e a relação com desenvolvimento infantil. Entre as crianças estudadas, 58,8% tiveram pelo menos uma hora de tempo de tela por dia. O desenvolvimento cognitivo foi significativamente mais baixo em crianças cujas mães tinham níveis de escolaridade mais baixos, em meninos, e em crianças expostas a duas ou mais horas de tempo de tela por dia (Gastaud et al., 2023).

Em contraposição, a leitura frequente para a criança, a participação em creches e a convivência com irmãos mais velhos demonstram uma associação positiva com escores mais elevados de desenvolvimento infantil, bem como com menor exposição a telas. De forma semelhante, atividades ao ar livre também contribuem para o desenvolvimento. A interação verbal entre pais e filhos, a comunicação com terceiros e as brincadeiras sociais desempenham um papel significativo na promoção do desenvolvimento infantil, além de estarem associadas a um menor tempo de tela (Yamamoto et al., 2023).

Dessa forma, é fundamental ressaltar a importância de priorizar oportunidades de interação presencial entre as crianças, seus familiares e outras crianças, ao invés de depender do uso de telas desde os primeiros anos de vida, para promover o desenvolvimento infantil. Profissionais de saúde devem auxiliar as famílias na elaboração de planos de uso de mídias adequados, considerando que as atitudes parentais em relação ao uso de mídias influenciam diretamente o ambiente doméstico. Além disso, o fortalecimento de redes que estimulem interações de qualidade e comportamentos saudáveis, como a redução do tempo de tela e o aumento da atividade física, é essencial para um desenvolvimento infantil adequado (Yamamoto et al., 2023).

## 2.1.7 Metodologia

### 2.1.7.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, descritivo e analítico, do tipo transversal.

### 2.1.7.2 Local e período de realização

O estudo será realizado de março a dezembro de 2025, na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS), nas Unidades Básicas de Saúde dos bairros São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha, cenários de prática do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – *campus* Passo Fundo, RS.

### 2.1.7.3 População e amostra

Trata-se de um recorte da pesquisa intitulada “Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde, institucionalizado na Universidade Federal da Fronteira Sul – *campus* Passo Fundo – RS.

A população-alvo do projeto guarda-chuva foi constituída por mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Passo Fundo, RS. Para a composição da amostra foram consideradas elegíveis usuárias com idade igual ou superior a 12 anos, que possuam filhos de até 2 anos no momento da coleta dos dados, e que estejam em acompanhamento de puericultura no território de abrangência das unidades de saúde supracitadas.

Foi utilizado como critério de exclusão mulheres que possuem alguma deficiência cognitiva que as impeça de consentir a participação na pesquisa.

Para o cálculo de tamanho da amostra do projeto originário foi utilizado um intervalo de confiança de 95%, poder estatístico do estudo de 80%, margem de erro de 5 pontos percentuais (5%) e prevalência esperada do desfecho principal de 20%. De acordo com esses critérios, estimou-se a necessidade de um “n” de 455, considerando um aumento de 15% para perdas e recusas, e para controle de possíveis fatores de confusão. Assim, o maior tamanho da amostra necessário para

o estudo foi de n=455. A seleção de participantes ocorre de forma não probabilística, uma vez que todas as mulheres cadastradas e acompanhadas nas unidades de saúde designadas e que atendam aos critérios de inclusão são convidadas a participar da pesquisa. O estudo incluirá dados coletados do período de novembro de 2022 a agosto de 2023 (n=256) e dados da nova onda de coleta de dados, realizada de abril a dezembro de 2024, da qual a autora desse projeto faz parte.

#### 2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados

Tendo em posse o termo de ciência e concordância por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo, RS, bem como a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS), tem sido realizada a estratégia de captação de usuárias elegíveis com o auxílio da gestão das Unidades de Saúde envolvidas. Essa etapa inclui acessar a lista de mulheres e crianças registradas e acompanhadas em programas de puericultura. Com essa lista, são identificados os agendamentos futuros para otimizar o contato e o convite às participantes para o estudo. Uma vez estabelecido o primeiro contato e obtido o consentimento para participação, as entrevistas são conduzidas face a face nas instalações das Unidades Básicas de Saúde (UBS), em ambientes privados, por uma equipe de estudantes de Medicina da UFFS, devidamente treinados para essa finalidade.

É importante destacar que, em caso de concordância com a participação no estudo, o estudo é conduzido somente após a leitura e assinatura dos Termos de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela participante. Para menores de 18 anos, a participação é permitida após a obtenção do TCLE por parte dos pais ou responsáveis, autorizando a participação, e do Termo de Assentimento para menores alfabetizados. A participação é voluntária e os termos devem ser assinados em duas vias, com uma cópia ficando com o participante e a outra com a equipe de pesquisa.

A coleta de dados está sendo realizada por meio de entrevistas utilizando um questionário estruturado em cinco blocos (anexo A): (A) Identificação e características demográficas; (B) Hábitos de vida e presença de comorbidades; (C) Informações sobre o pré-natal, parto e última gestação; (D) Saúde da mulher; e (E) Saúde da criança. Adicionalmente, também é utilizada a Escala de Depressão

Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), aplicada de forma autoadministrada. Neste estudo, serão utilizadas variáveis dos blocos A e E.

O principal desfecho de interesse ou variável dependente nesse estudo é a prevalência do uso de telas, avaliada em minutos por dia. Essa avaliação será feita de acordo com perguntas (questões 194 a 201) contidas no bloco E - Saúde da Criança. A exposição a telas será avaliada com as perguntas: “Atualmente, o seu filho(a) vê televisão?”. O início da exposição será avaliado com a pergunta: “A partir de qual idade o seu filho(a) começou a ver televisão?”. O tempo de exposição será avaliado de acordo com as questões: “Quanto tempo o seu filho(a) vê televisão pela manhã?”; “Quanto tempo o seu filho(a) vê televisão pela tarde?”; “Quanto tempo o seu filho(a) vê televisão pela noite?”. Ademais, ainda será questionado sobre quais programas/desenhos que a criança assiste nesse dispositivo. As mesmas perguntas serão feitas com relação ao uso de dispositivos como celulares, tablets e computadores.

A variável de exposição a telas será construída com base nas respostas das questões 194 a 201. A primeira etapa consistirá na estratificação da exposição a telas entre (1) sim e (0) não. Em uma segunda etapa, para aquelas crianças o qual foi referido “sim” para exposição a telas, será construída a variável de tempo diário de exposição a partir do somatório do tempo que a criança é exposta nos turnos manhã, tarde e noite à televisão e ao celular/tablet/computador. Com base nesse somatório será feita a análise considerando a distribuição contínua do tempo de tela. A princípio será utilizado teste paramétrico desde que o pressuposto da normalidade dos dados seja atendida. Caso não haja distribuição normal, testes para distribuição assimétrica serão aplicados. Posteriormente, em uma segunda etapa, o desfecho será analisado de forma categórica a partir de pontos de corte estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde, a qual preconiza tempo de tela <1 hora (referência) como “não exposto” e  $\geq 1$  hora como “exposto”.

As exposições de interesse ou variáveis independentes serão fatores sociodemográficos, principalmente maternos, incluindo: idade, cor da pele, estado civil, envolvimento paterno, escolaridade, situação laboral, renda familiar, número de gestação e de filhos, números de pessoas na residência e planejamento da gestação. Essas variáveis serão avaliadas de acordo com respostas coletadas no bloco A do questionário - Identificação e características demográficas (anexo A).

### 2.1.7.5 Processamento, análise de qualidade e análise dos dados

Os dados obtidos da coleta de dados estão sendo duplamente digitados em banco de dados criado no programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre), sendo que a previsão de encerramento da coleta de dados é em dezembro de 2024. Após a etapa de digitação dos dados no banco, a análise estatística ocorrerá nos programas de análises estatísticas PSPP (distribuição livre) e Stata versão 12.1 (licenciado sob o número 30120505989) e consistirá em uma caracterização da amostra a partir de frequências absolutas (n) e relativas (%) para variáveis categóricas e médias, desvio-padrão e mediana para variáveis numéricas. Para examinar a relação entre variáveis dependentes e independentes, será empregado o teste do qui-quadrado, adotando-se um limiar de significância estatística de  $p < 0,05$ . Para analisar os fatores associados ao desfecho será realizada regressão de poisson com a estimativa de razões de prevalências brutas e ajustadas, e adotando-se um nível de significância de 5%.

### 2.1.7.6 Aspectos éticos

O projeto guarda-chuva intitulado: “Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico - puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde” já foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (CEP/UFFS), segundo parecer de número 6.871.168 (anexo B).

### 2.1.8 Recursos

Os custos necessários para a realização do trabalho, dispostos no quadro 1, serão de responsabilidade total da autora e da equipe de pesquisa do projeto.

Quadro 1 - Orçamento

Item	Quantidade	Valor unitário	Valor Total
Canetas	10	R\$2	R\$20,00
Impressões	1000	R\$0,25	R\$250,00
Vale-transporte	100	R\$4,50	R\$450,00
Computador	1	R\$3.000,00	R\$3.000,00

Pastas	4	R\$5,00	R\$20,00
Total			R\$3740,00

Fonte: Própria, 2024.

### 2.1.9 Cronograma

A execução das atividades relacionadas ao projeto em questão estão dispostas no quadro 2.

Quadro 2 - cronograma de execução (março/2025 a dezembro/2025)

Atividades / período	mar 2025	abr 2025	mai 2025	jun 2025	jul 2025	ago 2025	set 2025	out 2025	nov 2025	dez 2025
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Processamento e análise dos dados	X	X	X	X	X					
Elaboração do artigo científico						X	X	X	X	X
Apresentação e divulgação dos resultados									X	X

Fonte: Própria, 2024.

## REFERÊNCIAS

BYRNE, Rebecca; TERRANOVA, Caroline O.; TROST, Stewart G. Measurement of screen time among young children aged 0–6 years: A systematic review. **Obesity reviews**, v. 22, n. 8, p. e13260, 2021. DOI: 10.1111/obr.13260.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**: Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2023. 2024. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102107\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102107_informativo.pdf). Acesso em: 12 ago. 2024.

BUCHWEITZ, Augusto. Desenvolvimento da linguagem e da leitura no cérebro atualmente: neuromarcadores e o caso de predição. **Jornal de Pediatria**, v. 92, p. 8-13, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.01.005>.

COMMUNICATIONS, COUNCIL ON et al. Media and young minds. **Pediatrics**, v. 138, n. 5, p. e20162591, 2016. DOI: 10.1542/peds.2016-2591

DING, Xueting et al. The impact of family factors and communication on recreational sedentary screen time among primary school-aged children: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 24, n. 1, p. 1733, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19128-y>

EISENSTEIN, E. et al. Manual de orientação: #Menos telas# Mais saúde. **Sociedade Brasileira de Pediatria**. 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/\\_22246c-ManOrient\\_-\\_MenosTelas\\_-\\_MaisSaude.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-_MenosTelas_-_MaisSaude.pdf). Acesso em: 27 ago. 2024.

GASTAUD, Luiza Morrone et al. Screen time: Implications for early childhood cognitive development. **Early human development**, v. 183, p. 105792, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2023.105792>

MCARTHUR, Brae Anne et al. Global prevalence of meeting screen time guidelines among children 5 years and younger: a systematic review and meta-analysis. **JAMA pediatrics**, v. 176, n. 4, p. 373-383, 2022. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2021.6386.

NOBRE, Juliana Nogueira Pontes et al. Fatores determinantes no tempo de tela de crianças na primeira infância. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, p. 1127-1136, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.00602019>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age**: World Health Organization; 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>. Acesso em: 28 ago. 2024.

RIBNER, Andrew D.; MCHARG, Gabrielle. Screens across the pond: Findings from longitudinal screen time research in the US and UK. **Infant Behavior and Development**, v. 63, p. 101551, 2021. DOI: 10.1016/j.infbeh.2021.101551.

ROCHA, Hermano Alexandre Lima et al. Tempo de tela e desenvolvimento na primeira infância no Ceará, Brasil: um estudo de base populacional. **BMC saúde pública**, v. 21, p. 1-8, 2021. DOI: 10.1186/s12889-021-12136-2. DOI: 10.1186/s12889-021-12136-2

SAUNDERS, Travis J.; VALLANCE, Jeff K. Screen time and health indicators among children and youth: current evidence, limitations and future directions. **Applied health economics and health policy**, v. 15, p. 323-331, 2017. DOI: 10.1007/s40258-016-0289-3

SCHOEPPE, Stephanie et al. How is adults' screen time behaviour influencing their views on screen time restrictions for children? A cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 16, p. 1-5, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2789-3>.

YAMAMOTO, Midori et al. Screen time and developmental performance among children at 1-3 years of age in the Japan Environment and Children's Study. **JAMA pediatrics**, v. 177, n. 11, p. 1168-1175, 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.3643>

WENTZ, Erin E. et al. Knowledge is power: Relationship between professional recommendations, maternal attitudes, and screen time exposure of infants. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 73, p. e213-e219, 2023. DOI: 10.1016/j.pedn.2023.09.012.

TAKAHASHI, Ippei et al. Screen time at age 1 year and communication and problem-solving developmental delay at 2 and 4 years. **JAMA pediatrics**, v. 177, n. 10, p. 1039-1046, 2023. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2023.3057.

YABIKU-SOTO, Kiomi et al. Factors Associated With Screen Time Among Preschool Children in Lima, Peru. **Child: Care, Health and Development**, v. 50, n. 5, p. e13330, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1111/cch.13330>

ZHANG, Zhiguang et al. Demographic correlates of movement behaviors in infants: a longitudinal study. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 19, n. 3, p. 177-185, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1123/jpah.2021-0570>

ZONG, Bobo et al. Effects of outdoor activity time, screen time, and family socioeconomic status on physical health of preschool children. **Frontiers in Public Health**, v. 12, p. 1434936, 2024. DOI: <https://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2024.1434936>

## ANEXO A – QUESTIONÁRIO DA ENTREVISTA

 <b>UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - CAMPUS PASSO FUNDO – RS</b> <b>CURSO DE MEDICINA</b>		
<b>Título da pesquisa:</b> Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde. <b>Pesquisadora responsável:</b> Shana Ginar da Silva – <a href="mailto:shana.silva@uufs.edu.br">shana.silva@uufs.edu.br</a>		
0.a	ID do questionário	NQUES__ __ __ __
0.b	Nome do entrevistador(a)	
0.c	Nº do entrevistador(a)	
0.d	Data da entrevista: ___/___/___	
0.e	Local da entrevista: (1) UBS São Luiz Gonzaga (2) UBS Donária/Santa Marta (3) UBS São José (4) UBS Parque Farroupilha	LOCAL __
BLOCO A - IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
1.	Qual o seu nome completo? _____	
2.	Qual é a sua idade? <i>ANOS COMPLETOS</i>	IDA __
3.	Você tem telefone para contato? TEL ( ) _____ <i>SE NÃO, PERGUNTE SOBRE TELEFONE PARA RECADADO E ANOTE DE QUEM É</i>	TEL ( ) _____
4.	Você poderia me informar o seu endereço? <i>ANOTAR COMPLETO (RUA, Nº, BAIRRO E PONTO DE REFERÊNCIA)</i>	
5.	Você se considera de que raça/cor? (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela	COR __
6.	Qual seu estado civil? (1) Casada/ vivendo com companheiro (2) Solteira (3) Divorciada (4) Viúva	CIV __
6a	<i>SE CASADA/ VIVENDO COM COMPANHEIRO:</i> O seu marido/companheiro é o Pai do biológico do seu último filho? (1) Sim (2) Não (9) Não se aplica	PAIBIOL_
6b	<i>SE SOLTEIRA/ OU CASO O COMPANHEIRO NÃO SEJA O PAI BIOLÓGICO:</i> Você tem contato com o pai da criança? (1) Sim, relação amigável (2) Sim, relação conflituosa (3) Não tem contato	CPAI_
7.	Qual a sua escolaridade? (1) Ensino Fundamental Incompleto (2) Ensino Fundamental Completo (3) Ensino Médio Incompleto (4) Ensino Médio Completo (5) Ensino Superior Incompleto (6) Ensino Superior Completo	ESC __
8.	Você trabalha atualmente? (1) Sim <i>SE SIM, trabalha com o que? _____</i> (2) Não trabalho/ estou desempregada	TRAB ATIVIDADE
9.	Quantas pessoas moram no seu domicílio? <i>INCLUIR A PARTICIPANTE</i>	NDOM __ __
10.	Qual sua renda familiar total (em reais R\$)? <i>CONSIDERE A RENDA DE TODOS DA FAMÍLIA</i>	REND _____ _____
11.	Quantos filhos(as) você tem? ____	FIL __ __

12.	<b>Quantas gestações você já teve além da última?</b> <i>SE TEVE APENAS UMA GESTAÇÃO COLOCAR 00</i>	GESTA ____
13.	<b>Você já sofreu abortos?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	ABORT ____
13a	<i>SE SIM, quantos foram?</i>	NABORT __
14.	<b>A sua última gestação foi planejada ou você engravidou sem querer?</b> (1) Sim (2) Não	PLA ____
<b>BLOCO B - HÁBITOS DE VIDA E PRESENÇA DE COMORBIDADES</b>		
15.	<b>Você atualmente é fumante?</b> (1) Sim (2) Não, nunca fumei. (3) Não, mas já fumei.	FUMA ____
15a	<b>Na sua última gestação você fumou?</b> (1) Sim (2) Não (3) Fumava, mas parou quando descobriu a gravidez	FUMOGEST
16.	<b>Você tem o costume de consumir bebida alcoólica?</b> <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (1) Sim (2) Não	BEBE ____
16a	<b>Na sua última gestação você consumiu bebidas alcoólicas?</b> (1) Sim (2) Não (3) sim, mas parou quando descobriu a gravidez	ALCGEST _
17.	<b>Atualmente, você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre?</b> <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (1) Sim. (2) Não	AF __
17a	<i>SE SIM, quantas vezes por semana? ____ EM DIAS</i>	AFVEZ _
17b	<i>SE SIM, Quanto tempo por dia? ____ EM MINUTOS</i>	AFTEMP _ _
17c	<i>SE SIM, Qual tipo de atividade física você faz atualmente? _____</i>	TIPOAF _
<b>Agora vamos falar da sua atividade física na última gestação....</b>		
18.	<b>Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular nos <u>TRÊS MESES ANTES</u> da última gravidez?</b> (1) Sim (2) Não	AFANTES _
18a	<i>SE SIM, Qual(is)?</i>	TIPOAFANTES ____
18b	<i>SE SIM, Quantas vezes por semana? ____ vezes</i>	AFANTESV _
18c	<i>SE SIM, Quanto tempo em cada vez? ____ minutos</i>	AFANTEST _
19	<b>Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular nos <u>TRÊS PRIMEIROS MESES</u> da gravidez?</b> (1) Sim (2) Não	AF1TRI _
19a	<i>SE SIM, Qual(is)?</i>	TIPOAF1TRI
19b	<i>SE SIM, Quantas vezes por semana? ____ vezes</i>	AF1TRIV _
19c	<i>SE SIM, Quanto tempo em cada vez? ____ minutos</i>	AF1TRITEMP
20	<b>Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular <u>DOS 4 AOS 6 MESES</u> da gravidez?</b>	AF2TRI

	(1) Sim (2) Não	
20a	SE SIM, Qual(is)?	TIPOAF3TRI
20b	SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes	AF2TRIV_
20c	SE SIM, Quanto tempo em cada vez? _____ minutos	AF2TRITEM P_
21	<b>Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular DOS 7 MESES ATÉ O FINAL da gravidez?</b>  (1) Sim (2) Não	AF3TRIM_
21a	SE SIM, Qual(is)? _____	TIPOAF3TRI
21b	SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes	AF3TRIV_
21c	SE SIM, tempo em cada vez? _____ minutos	AF3TRITEM P
22	<b>Quem disse como a Sra. deveria se exercitar durante a gestação?</b> (1) Médico (2) Professor de educação física (3) Outro profissional de saúde (4) Amigo/parente (5) Ninguém (6) Outro: _____ (7) Não fez exercício na gravidez	AFACONS_  AFOUTRO
Agora vamos falar de algumas comorbidades...		
<b>Alguma vez algum médico lhe disse que você tem:</b>		
23	Muito peso	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra
24	Diabetes ( <i>não considerar diabetes gestacional</i> )	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra
25	Pressão alta	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra
26	Colesterol alto	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra
27	Triglicérideo alto	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra
28	Problema de coração	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra
29	Problema de tireoide	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra
30	Depressão	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra
31	HIV/AIDS	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra
32	Câncer	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra
32a	SE SIM, em que local do corpo?	OBE __ DM __ HAS __ COLES __ TRIGLI __ CARDI __ TIRE __ DEPRE __ HIV __ CANCER __ LCAN __
33	<b>ATUALMENTE, você utiliza algum método contraceptivo?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe informar	MET_
33a	SE SIM, Qual método contraceptivo você usa? (1) Contraceptivo oral (2) Contraceptivo injetável (3) DIU de cobre (4) DIU hormonal (5) Método de barreira (camisinha, diafragma). (6) Outro. Se outro qual? _____	TIPOMET_  OUTROMET _____
34	Qual seu peso atual (em kg)? _____, _____ (9) não sabe/não lembra	PESO____, ____ _
35	Qual a sua altura (em cm)? _____ (9) não sabe/não lembra	ALT ____

BLOCO C - INFORMAÇÕES DO PRÉ-NATAL, PARTO E ÚLTIMA GESTAÇÃO		
36	Quantos anos você tinha quando engravidou do último filho? _ _	IDADULTFI L_
36a	Qual foi a idade gestacional quando você descobriu a gravidez? SEMANAS (9) Não sabe/não lembra	IDADESCO_
36b	Qual foi a sua reação com a notícia da gravidez? <i>AGUARDAR A MULHER RESPONDER E ASSINALAR A RESPOSTA CORRESPONDENTE</i>	REATGEST_
37	Na sua última gestação, você fez acompanhamento pré-natal? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	PRENAT_
38	SE SIM, Quantas consultas de pré-natal você fez? _____ (9) Não sabe/não lembra	PRECONS_
39	Em qual trimestre você começou a realizar pré-natal? (1) Primeiro trimestre (2) Segundo trimestre (3) Terceiro trimestre (4) Não realizei pré-natal. (5) Não sabe/não lembra	PRETRI_
40	Em qual tipo de serviço você realizou a maior parte do seu pré-natal? (1) Público/SUS (2) privado (3) convênio (5) Não realizei pré-natal (4) Outro	SERVPRE_
41	Durante o seu pré-natal, você foi atendida por um médico especialista pelo menos uma vez? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	ATMEDESP_
42	Durante pré-natal, realizaram controle da sua pressão arterial? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	CPA_
43	Durante pré-natal, realizaram coleta de sangue? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	CSANGUE_
44	Durante pré-natal, realizaram coleta de urina? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	CURINA_
45	Você recebeu orientações sobre o aleitamento materno? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	OLOCAL_
46	Você recebeu orientações sobre o parto, seus direitos e local que deveria procurar? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	OPARTO_
47	Você foi orientada a elaborar um plano de parto? (1) Sim, e elaborei (2) Sim, mas não elaborei (3) Não (4) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	PLANOP_
Agora vamos falar de alguns dados clínicos da sua última gestação....		
48	Qual foi a data do parto? / /	DATAPART_
49	Qual a idade atual do seu filho(a)? ano meses	IDADEFIL_
50	Qual foi a idade gestacional no momento do nascimento? _____ semanas	IG_
51	Qual foi o tipo de gestação? (1) Única (2) gemelar	TIPOGEST_
Agora vou falar sobre algumas morbidades e gostaria que você me informasse se teve alguma delas durante a sua gestação?		
52	Diabetes gestacional: (1) Sim (2) Não	DMG
52a	Já tinha diabetes <u>ANTES</u> da gestação? (1) Sim (2) Não	DMANTES
53	Hipertensão gestacional: (1) Sim (2) Não	HASG
53a	Já tinha pressão alta <u>ANTES</u> de engravidar? (1) Sim (2) Não	PANTESG_
54	Pré-eclâmpsia: (1) Sim (2) Não	

55	Eclâmpsia: (1) Sim (2) Não	PRECLAMP
56	Síndrome de Hellp: (1) Sim (2) Não	_____
57	Infecção do trato urinário (1) Sim (2) Não	ECLAMP_
58	Excesso de ganho de peso (1) Sim (2) Não	SH_
59	ISTs – sífilis, clamídia, HIV, verrugas genitais (1) Sim (2) Não	ITU_
60	Outro: _____ Se sim, qual?	IST_
		OUTRAMOR B_
61	<b>Qual foi seu peso <u>AO FINAL</u> gestação?</b> _____ (9) Não sei/não lembro	PESOFINAL
62	<b>Qual era o seu peso <u>ANTES</u> de engravidar?</b> _____ (9) Não sei/não lembro	PESOANTES
63	<b>Qual foi seu tipo de parto?</b> (1) Cesárea (2) Vaginal (3) Vaginal com fórceps (um tipo de ferro para ajudar o bebê a nascer/a retirar o bebê da sua barriga) ou Vácuo Extrator	TIOPART _____
64	<b>EM CASO DE CESÁREA, Quando foi decidido que o parto seria cesárea?</b> (1) Durante o pré natal (2) Na internação do parto (3) Na sala de parto (4) Não sei/Não lembro	DECICES_
65	<b>EM CASO DE CESÁREA, Qual foi o motivo para fazer cesárea?</b> (1) Complicações na hora do parto. (2) Complicações da gestação. (3) A senhora quis. (4) O médico quis. (5) Foi programada durante a gravidez (6) Não sei/ Não lembro	MOTIVCES_
66	<b>Qual foi o local do parto?</b> (1) Hospital Público/SUS (2) Hospital Privado (3) Hospital via Convênio (4) Domiciliar	LOCPARTO_
67	<b>Qual foi a sua satisfação com o parto?</b> (1) Muito ruim (2) Ruim (3) Indiferente (4) Bom (5) Muito bom	SATISFPART _____
67a	<b>SE MUITO RUIM/RUIM, qual foi o principal motivo?</b>	MSATISFPA R_
68	<b>Você utilizava algum método contraceptivo quando engravidou nesta última gestação?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	CONTPREG ES_
68a	<b>SE SIM, Qual método você utilizava quando engravidou?</b> (1) Contraceptivo oral (2) Contraceptivo injetável (3) DIU de cobre (4) DIU hormonal (5) Método de barreira (camisinha, diafragma).	METPREGE ST

	(6) Outro: _____	METPREGE SO
68b	<b>SE NÃO, Qual o motivo de não usar método contraceptivo?</b> (1) A gravidez foi planejada (2) Não tinha conhecimento sobre métodos contraceptivos (3) Tinha conhecimento sobre métodos contraceptivos, mas não tinha acesso a eles (4) Tinha conhecimento sobre métodos contraceptivos, mas não achava que seria necessário (5) Outro: _____	MOTNAOM ET_  OMOTNAO MET
<b>QUESTÕES ESPECÍFICAS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA</b>		
	<b>Agora vou fazer umas perguntas e gostaria que você me dissesse o que você considera ser seu direito na hora do parto?</b>	
69	<b>Ter um acompanhante o tempo todo no hospital durante o parto?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VACOMP
70	<b>Escolher a posição do parto?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VPOSPART
71	<b>Ter uma doula?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VDOULA
72	<b>Receber auxílio para dor?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VDOR
73	<b>Escolher se vai fazer a raspagem dos pelos?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VPELOS
74	<b>Ter um plano de parto?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VPLANPART
75	<b>Negar a realização do corte na vagina?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VEPISIO
76	<b>Você sabe o que é/ já ouviu falar em violência obstétrica?</b> (1) Sim (2) Não	VSABEVO
76a	<b>SE SIM, O que você entende por violência obstétrica?</b>	EVO
77	<b>Você, em algum momento, já sofreu violência obstétrica?</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não lembro (4) Não sabe o que é violência obstétrica.	VSOFREVO
77a	<b>SE SIM, Você sabia o que fazer diante da violência sofrida?</b> (1) Sim (2) Não	VSFAZER
77b	<b>SE SIM, Quais as providências você tomou?</b>	VPROVID
77c	<b>SE NÃO, Caso tivesse sofrido você saberia o que fazer?</b>	VSABERIA
78	<b>Você considera ter vivido violência/maus tratos no parto/cesariana nascimento do seu último bebê?</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não lembro.	VNASCULT
<b>CASO O PARTO TENHA SIDO VAGINAL/NORMAL FAZER AS PERGUNTAS ABAIXO:</b> → SE PARTO CESÁREA PULAR PARA QUESTÃO 94		
79	<b>Qual foi sua a posição do parto ?</b> (1) Deitada (com as pernas afastadas) (2) Cócoras (3) No banquinho (4) De quatro (5) Outra:	VPOSIPART

		OVPOSIPAR T_
80	<b>Você escolheu a posição do seu parto?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VESCPOSIP A_
81	<b>SE NÃO, Quem escolheu sua posição de parto?</b> (1) Médico (2) Enfermeiro (3) Doula (4) Outro: _____ (5) Não sei/não lembro	VQUEMPOS I_  OVQUEMPO SI
82	<b>Na hora do parto, alguém apertou/subiu na sua barriga para a saída do bebe?</b> (1) Sim (2) Não	VSUBIBAR_
83	<b>Foi realizado um corte na vagina na hora do bebe nascer?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VCORTEV_
83a	<b>SE SIM, Você foi informada que esse corte seria feito?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VINFOCORT
83b	<b>SE SIM, Foi feita anestesia para a realização do corte?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VANESTCO RT
84	<b>Durante o trabalho de parto você foi proibida de sair da cama e caminhar pelo quarto ou corredor?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VPROIBSAI R_
85	<b>A senhora sentiu muita dor durante o trabalho de parto?</b> (1) Sim, um pouco (2) Sim, muita dor. (3) Não	VMUITADO R
85a	<b>SE SIM, Você pediu algum remédio ou outra coisa para alívio da dor?</b> (1) Sim. (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VREM_
85b	<b>SE SIM, depois de pedir algum remédio ou outra coisa para alívio da dor você teve seu pedido atendido?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VPEDATEN D_
	<b>Foi oferecido para você alguns desses itens para alívio da dor?</b>	
86	<b>Bola</b> (1) Sim, e usou. (2) Sim, mas não quis usar. (3) Não.	VBOLA_
87	<b>Massagem</b> (1) Sim, e usou. (2) Sim, mas não quis usar. (3) Não.	VMASSAG_
88	<b>Banquinho</b> (1) Sim, e usou. (2) Sim, mas não quis usar. (3) Não.	VBANCO_
89	<b>Outro:</b>	OUTRO_
90	<b>Durante o trabalho de parto, você pediu algum líquido ou alimento?</b> (1) Sim. (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VALIMENT_
90a	<b>SE SIM, você teve o seu pedido de alimentação/ líquido atendido?</b> (1) Sim. (2) Não (3) Não, realizei cesárea (9) Não sabe/não lembra	VALTATEND
91	<b>Fizeram exame de toque em você durante o trabalho de parto?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VTOQUE_
92	<b>SE SIM, O exame foi realizado por diferentes pessoas/profissionais de saúde?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VPROFDIF_
93	<b>Antes de iniciar o trabalho de parto, foi colocado algum remédio por baixo (na vagina) para entrar em trabalho de parto?</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/Não lembra	VOCITO_
94	<b>Algum familiar (amigo) acompanhou a senhora durante a internação e trabalho de parto?</b> (1) Sim, a maior parte do tempo. (2) Sim, o tempo todo. (3) Não, a maternidade não permitia. (4) Não, não era permitido em virtude da covid19 (5) Outro: _____	VACOMP_  OUTVACOM P
	<b>Sobre cuidados ANTES do parto:</b>	
95	<b>Foi feita lavagem intestinal?</b> (1) Sim (2) Não (9) não sabe/não lembra	VLAVINT_
96	<b>Você foi obrigada a fazer raspagem dos pelos pubianos?</b> (1) Sim (2) Não (9) não sabe/não lembra	
97	<b>Algum profissional rompeu sua bolsa?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VRASPEL_

		ROMPB _
98	<b>Alguém deixou de responder alguma dúvida ou pergunta sua durante o trabalho de parto ou acompanhamento pré-natal?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VDUV ____
99	<b>Algum profissional gritou, xingou, humilhou ou ameaçou você durante o trabalho de parto ou acompanhamento pré-natal?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VHUM ____ _
100	<b>Algum profissional repreendeu você por chorar ou gritar durante o trabalho de parto?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VREPREND_
101	<b>Algum profissional debochou ou fez piadas de você durante o trabalho de parto ou acompanhamento pré-natal?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VPIADA ____ _
102	<b>Você foi abandonada em algum momento sozinha, sem explicações e sem atendimento durante o trabalho de parto?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sei/ Não lembro	VSOZ ____
103	<b>Logo que o bebê nasceu, ainda na sala de parto, você pegou e/ou tocou nele?</b> (1) Sim (2) Não, não deixaram. (3) Não, a criança teve alguma complicação e foi direto encaminhada para atendimento (4) Outro: _____ (5) Não sabe/não lembra	VPELEBEB_ _____ VPELEBBO_
104	<b>Você pode amamentar a criança logo após as primeiras horas do parto?</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não lembro	VAMAPOS_
105	<b>Você teve COVID-19 durante a gestação?</b> (1) Sim (2) Não	COVIDGEST
106	<b>SE SIM, teve alguma complicação/sequela relacionada à COVID-19 no parto ou após?</b>	COMPLCOV _
<b>BLOCO D - SAÚDE DA MULHER</b>		
107	<b>Qual foi a idade da sua menarca (primeira menstruação)?</b> __ ANOS (9) Não sabe/não lembra	IDADMENARC
108	<b>Qual a idade da sexarca (idade da primeira relação sexual)?</b> __ ANOS (9) Não sabe/não lembra	IDADSEX_
110	<b>Durante a sua adolescência, houve ALGUMA conversa sobre mudanças corporais e sexualidade?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	CSEXUAL_
111	<b>SE SIM, Quem conversou com você sobre esses assuntos?</b> (1) Família. Qual membro? ____ (2) Escola (3) Unidade de saúde (4) Amigos (5) Outro: ____	QUEMSEXUAL_ FAMSEX_ OUTROSEX
112	<b>Como você considera a sua saúde?</b> (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	AUTOSAUDE
113	<b>Como você considera a qualidade do seu sono?</b> (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	AUTOSONO
114	<b>Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	EXAMEPAPA_
114a	<b>SE SIM, nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame ginecológico preventivo?</b>	PAPATRES_

	(1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	
114b	SE SIM, de que forma você soube da necessidade de fazer o exame?	FORMAPAP A_
114c	SE NÃO, por que você não fez o exame ginecológico preventivo?	MOTNAOPA PA_
115	Atualmente, você está grávida? (1) Sim (2) Não	GRAVIDA_ _
115a	SE SIM, de quantas semanas? __ SEMANAS	G2SEM
116	Você já participou de algum programa de planejamento familiar? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	PARTPLAN_
117	Algum profissional de saúde já te orientou sobre o uso de métodos contraceptivos (Incluindo instruções de uso, quais as opções existentes, quais os prós e contras de cada método contraceptivo)? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	ACONMETP RO_
118	Você está satisfeita com o método contraceptivo que utiliza atualmente? (1) Sim (2) Não (3) Não uso atualmente.	SATISFMET _
118a	SE NÃO, porquê não está satisfeita?	INSAMET
119	Você considera de fácil acesso, pelo SUS, o método contraceptivo que você escolheu utilizar? (1) Sim (2) Não (3) Não uso atualmente.	ACESSUSM ET_
120	Algum profissional de saúde já te orientou sobre o que são e como se prevenir de IST's? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	ACONSIST_
121	Algum profissional de saúde já te orientou acerca da importância de cuidar da sua saúde? Como a importância de manter a higiene íntima, fazer exame citopatológico. (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	ACONSCUI D_
Agora vamos falar de alguns aspectos de saúde mental....		
122	Você já teve algum diagnóstico psiquiátrico? (1) Sim (2) Não	DIAPSI_
	SE SIM, qual?	
122b	Transtorno Depressivo Maior não relacionada à gestação (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TDM_
122c	Transtorno Depressivo na Gestação (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TDG_
122d	Transtorno Depressivo Pós-Parto (excluir última gestação) (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TDPP_
122e	Transtorno Ansioso (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TA_
122f	Transtorno Afetivo Bipolar (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TAB_
122g	Transtorno Esquizoafetivo (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TE_
122h	Transtorno Obsessivo-compulsivo (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TOC_
122i	Transtorno de Personalidade (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TPERS_
122j	TDAH (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro (1) Outro: _____	TDAH_
		OUTROTRA NS
123	Você já fez/ faz uso de medicamentos para dormir desde o último parto? (1) Sim, atualmente faço.	MEDDORM_

	(2) Sim, já fiz, mas não faço mais. (3) Não (4) Não sei/não lembro	
124	<b>Você já fez/ faz uso de medicamentos para depressão?</b> (1) Sim, atualmente faço. (2) Sim, já fiz, mas não faço mais. (3) Não (4) Não sei/não lembro	MEDDEPRE _____
125	<b>Você tem algum familiar com histórico de transtorno mental?</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sei/não lembro	FAMTMC ____
126	<b>Você possui algum problema de dependência de substâncias ilícitas?</b> (1) Sim (2) Não	DEPSUBST _____
127	<b>SE SIM, faz acompanhamento, seja na UBS ou no CAPS AD?</b> (1) Sim (2) Não	ACOMPCAP S
<b>BLOCO E - SAÚDE DA CRIANÇA</b>		
<b>Agora vamos falar de alguns assuntos relacionados à saúde da criança....</b>		
128	<b>Qual idade ATUAL do seu bebê? _____ m _____ d</b>	IDAB _____
129	<b>Qual foi o peso do bebê ao nascer a <u>NASCER</u>? _____ g</b> (9) Não sei/não lembro	PESNASC _____
130	<b>Qual é o peso <u>ATUAL</u> do bebê? _____ g</b> (9) Não sei/não lembro	PESOATUAL
131	<b>Qual foi o comprimento do bebê ao <u>NASCER</u>? _____ cm</b> (9) Não sei/não lembro	COMPNASC
132	<b>Qual é o comprimento <u>ATUAL</u> do seu bebê? _____ cm</b> (9) Não sei/não lembro	COMPATUA L
133	<b>O seu bebê nasceu prematuro?</b> (1) Sim (2) Não	PREMAT _____
134	<b>O bebê precisou de internação em unidade neonatal assim que nasceu?</b> (1) Sim (2) Não	UTI _____
134a	<b>SE SIM, por qual motivo?</b>  (9) Não sei/não lembro	MOTIVOUTI
135	<b>APGAR no 1': _____ (9) Não Sabe/não lembra</b>	APGAR1 _____
136	<b>APGAR no 5': _____ (9) Não Sabe/não lembra</b>	APGAR5 _____
137	<b>O bebê atualmente mama no peito?</b> (1) Sim (2) Não	MAMAPEIT
137a	<b>SE NÃO, o bebê, em algum momento mamou no peito?</b> (1) Sim (2) Não	MAMOU _____
137b	<b>SE NÃO MAMOU: Por que não mamou? _____</b>	MOTIVNMA MA _____
137c	<b>SE SIM, Até que idade mamou no peito? __ ano ____ meses (99) ainda mama</b>	IDADEMAM OU _____
138	<b>O bebê já tomou fórmula infantil como Nan, Milupa, Aptamil, Pregomin?</b> (1) Sim (2) Não	FORM _____
138a	<b>SE SIM, Com que idade ele começou a tomar fórmula? __ ano ____ meses</b>	IDADFORM _____
	<b>Agora eu vou lhe dizer uma lista de alimentos e a Sra. vai me dizer se o bebê já começou a beber/comer. Se ele (a) está recebendo, eu quero saber quando começou?</b>	AGUA _____

139	Água	m	d.	(00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	LEITEPO
140	Leite em pó	m	d.	(00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	LEITEVAC
141	Leite de vaca	m	d.	(00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	CHA
142	Chá	m	d.	(00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	SUCO
143	Suco	m	d.	(00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	REFRI
144	Refrigerante	m	d.	(00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	PAPAFRUT
145	Papa de frutas	m	d.	(00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	PAPASALG
146	Papa salgada	m	d.	(00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	CALDO
147	Caldos	m	d.	(00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	SOPA
148	Sopa	m	d.	(00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	IOGURT
149	Iogurte	m	d.	(00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	BOLACH
150	Bolacha	m	d.	(00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	PAO
151	Pão	m	d.	(00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	OVO
152	Ovo	m	d.	(00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	CARNE
153	Carne	m	d.	(00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	MASSA
154	Massa	m	d.	(00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	LEGUM
155	Legumes	m	d.	(00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	ARROZ
156	Arroz	m	d.	(00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	
157	Outro?	m	d.	(00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	OUTROAL
<b>Sobre as vacinas, o seu bebê já tomou:</b>					
<b>PEÇA PARA VERA CADERNETA DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA</b>					
<i>AOS NASCER</i>					
158	<b>BCG ID</b> (1) Sim (2) Não (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha				BCG
159	<b>Hepatite B</b> (1) Sim (2) Não (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha				HEPBNASC
<i>AOS 2 MESES (PENTA = Hepatite B + Triplice Bacteriana + Haemophilus Influenzae)</i>					
160	<b>Hepatite B</b> (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha				HEPB2
161	<b>DTP/DTPa (Triplice Bacteriana)</b> (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem				DTPA2
162	carteirinha				HIB2
163	<b>Hib (Haemophilus influenzae)</b> (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem				ROTA2
164	carteirinha				VOP2
165	<b>Rotavírus</b> (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha				PNEMO2
	<b>VOP/VIP (Poliomielite)</b> (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha				
	<b>Pneumocócica conjugada</b> (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha				
166	<i>AOS 3 MESES</i>				MENINGOC
					3
167	<b>Meningocócica conjugada C e ACWY</b> (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/sem				MENINGOB
	carteirinha				
	<b>Meningocócica B recombinante</b> (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem				3
	carteirinha				
168					
169	<i>AOS 4 MESES, REFORÇOU: (PENTA = Hepatite B + Triplice Bacteriana + Haemophilus</i>				
170	<i>Influenzae)</i>				HEPB4
171					DTPA4
172	<b>Hepatite B</b> (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha				HIB4
173	<b>DTP/DTPa (Triplice Bacteriana)</b> (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem				ROTA4
	carteirinha				VOP4
	<b>Hib (Haemophilus influenzae)</b> (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem				PNEUMO4
	carteirinha				
174	<b>Rotavírus</b> (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha				
	<b>VOP/VIP (Poliomielite)</b> (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha				
175	<b>Pneumocócica conjugada</b> (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha				MENINGOC
					5
	<i>AOS 5 MESES, REFORÇOU:</i>				
176					MENINGOB
177	<b>Meningocócica conjugada C e ACWY</b> (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/sem				5
178	carteirinha				
179	<b>Meningocócica B recombinante</b> (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem				
180	carteirinha				HEPATB6

181	<i>AOS 6 MESES, REFORÇOU: (PENTA = Hepatite B + Triplice Bacteriana + Haemophilus Influenzae)</i> Hepatite B (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha DTP/DTPa (Tríplice Bacteriana) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem	DTPA6 HIB6 VOP6 PNEUMO6
182	carteirinha	
183	Hib (Haemophilus influenzae) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem	FEBRE7
184	carteirinha VOP/VIP (Poliomielite) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem	PNEUMO12 MENINGOC 12
	<i>AOS 7-11 MESES</i> Febre Amarela (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem	MENINGOB 12
	<i>AOS 12 MESES, REFORÇOU:</i> Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem Meningocócica conjugada C e ACWY (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem Meningocócica B recombinante (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem	carteirinha carteirinha carteirinha
<b>Agora vamos falar sobre a periodicidade de consultas médicas realizadas pelo seu bebê nos 2 primeiros anos de vida....</b>		
185	1 semana (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	SEM
186	1 mês (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES1
187	2 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES2
188	4 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES4
189	6 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES6
190	9 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES9
191	12 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES12
192	18 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES18
193	24 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES24
<b>Agora vamos falar sobre tempo de tela e desenvolvimento infantil ....</b>		
194	Atualmente o (a) <NOME DA CRIANÇA> vê televisão ? (0) Não (1) Sim (2) TV está sempre ligada (9) ignorada <i>SE NÃO OU IGNORADO, ir para a questão 198</i>	TV ____
194a	<i>SE SIM, A partir de qual idade &lt;NOME DA CRIANÇA&gt; começou a ver televisão? ____ (meses)</i>	IDATV ____
194b	Quais os programas/ desenhos que o (a) <NOME DA CRIANÇA> assiste na TELEVISÃO? (assinalar todos que a criança assiste)  1. _____ 2. _____ 3. _____	PROTV1 ____ PROTV2 ____ PROTV3 ____
195	Quanto tempo <NOME DA CRIANÇA> vê televisão pela manhã? ____ minutos	TPTVM ____
196	Quanto tempo <NOME DA CRIANÇA> vê televisão pela tarde? ____ minutos	TPTVT ____
197	Quanto tempo <NOME DA CRIANÇA> vê televisão pela noite? ____ minutos	TPTVN ____
198	Atualmente o (a) <NOME DA CRIANÇA> usa celular, tablets/ipad, computador? (0) Não (1) Sim (9) ignorada <i>SE NÃO OU IGNORADO, ir para a questão 198</i>	DISP _____

198a	SE SIM, A partir de qual idade <NOME DA CRIANÇA> começou a usar esses dispositivos? ____ (meses)	IDADISP _____
198b	Quais os programas/ desenhos que o (a) <NOME DA CRIANÇA> assiste nesses dispositivos? (assinalar todos que a criança assiste)	PRODISP1 _____ PRODISP2 _____ PRODISP3 _____
199	Quanto tempo <NOME DA CRIANÇA> usa esses dispositivos pela manhã? _____ minutos	TPDISPM _____
200	Quanto tempo <NOME DA CRIANÇA> usa esses dispositivos pela tarde? _____ minutos	TPDISPT _____
201	Quanto tempo <NOME DA CRIANÇA> usa esses dispositivos pela noite? _____ minutos	TPDISPN _____

**FICHA DE ACOMPANHAMENTO DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

Com quantos meses o seu filho começou a ....  (PEÇA PARA MÃE A CARTEIRINHA PARA CONFIRMAR ALGUNS ITENS SE POSSÍVEL, SE NÃO PERGUNTE PARA MÃE)		
<b>ATÉ OS SEIS MESES</b>		
202	Postura barriga para cima, pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada ) _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90) Não apresenta o marco	FLEX _____
203	Olha para a pessoa que a observa _____ (meses) (99) não sabe/sem informação	OBS _____
204	(90) Não apresenta o marco	SOMO _____
205	Reage ao som, procura com os olhos ou muda de expressão _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90) Não apresenta o marco	ELEVC _____
206	Com a criança de barriga para baixo, ela eleva a cabeça _____ (meses) (99) não sabe/sem informação	SORSOC _____
207	(90) Não apresenta o marco	ABREMS _____
208		
209	Sorri quando estimulada _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90) Não apresenta o marco	SONS _____
210	Abre as mãos espontaneamente em alguns momentos _____ (meses) (99) não sabe/sem informação	MOVMM _____
211	(90) Não apresenta o marco	
212	Emite sons, que não seja choro _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90) Não apresenta o marco	SOCIAL SEGOBJ _____
213	Movimenta os braços e pernas _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90) Não apresenta o marco	RIALTO _____
214		
215	Responde ao contato social _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90) Não apresenta o marco	SUSTCAB _____
216		
217	Segura objetos _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90) Não apresenta o marco Emite sons, como gugu, eeee ou emite gargalhadas (ri alto) _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90) Não apresenta o marco	BUSCOBJ _____
218	De barriga para baixo, levanta a cabeça e apoia-se nos antebraços _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90) Não apresenta o marco	OBJBOCA _____
219		
220	Busca ativa de objetos _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90) Não apresenta o marco	SOMCAB _____
221	Leva objetos a boca _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90) Não apresenta o marco	ROLA _____

2022	<b>Localiza som, virando a cabeça</b> _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90 )Não	
2023	apresenta o marco	
2024	<b>Rola (muda de posição)</b> _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90 )Não apresenta o	ESCACH
2025	marco	
	<b>6 MESES - 1 ANO E 6 MESES</b>	TROCAM
2026		
2027	<b>Brinca de esconde-achou</b> _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90 )Não apresenta o	DUPSIL _____
2028	marco	SENTA _____
2029	<b>Transfere objeto de uma mão para outra</b> _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90 )	TCHAU _____
230	)Não apresenta o marco	PINCA _____
231	<b>Duplica sílabas (mama, dada, papa)</b> _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90 )Não	
232	apresenta o marco	
233	<b>Senta-se sem apoio</b> _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90 )Não apresenta o marco	CONVER
	<b>Imita gestos (tchau, bater palmas)</b> _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90 )Não	ANDAAP
	apresenta o marco	
234	<b>Faz movimento de pinça (pega um objeto pequeno com movimento de pinça)</b> _____ (meses)	MOSTRA
235	(99) não sabe/sem informação (90 )Não apresenta o marco	
236	<b>Produz conversas consigo mesma (incompreensível)</b> _____ (meses) (99) não sabe/sem	OBJDENT
237	informação (90 )Não apresenta o marco	
	<b>Anda com apoio</b> _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90 )Não apresenta o marco	UMAPALA
	<b>Mostra o que quer</b> _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90 )Não apresenta o marco	ANDASOZ
	<b>Coloca blocos na caneca (objetos dentro de outros)</b> _____ (meses) (99) não sabe/sem	
	informação (90 )Não apresenta o marco	
	<b>Diz uma palavra</b> _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90 )Não apresenta o marco	TALHER
	<b>Anda sem apoio</b> _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90 )Não apresenta o marco	
	<b>Usa colher ou garfo (derramando pouco)</b> _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90 )	TORRE2C
	)Não apresenta o marco	
	<b>Constrói torres com 2 cubos</b> _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90 )Não apresenta	TRESPALA
	o marco	
	<b>Fala 3 palavras</b> _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90 )Não apresenta o marco	ANDATRAS
	<b>Anda para trás</b> _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90 )Não apresenta o marco	
	<b>1 ANO E MEIO – 2 ANOS</b>	
	<b>Tira a roupa (sapato, casacos, calça)</b> _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90 )Não	TIRARROUP
	apresenta o marco	
	<b>Constrói torre com 3 cubos</b> _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90 )Não apresenta o	TORRE3C
	marco	
	<b>Aponta 2 figuras (reconhece)</b> _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90 )Não apresenta	APONT2F
	o marco	
	<b>Chuta bola sem apoio</b> _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90 )Não apresenta o marco	CHUTA
Responda as questões abaixo sobre questões de saúde e comportamento do seu filho(a) ....		
238	Alguma vez algum profissional de saúde lhe disse que seu filho(a) tinha algum atraso no	ATRASO
239	desenvolvimento?	
	(1) Sim (2) Não (9) Ignorado	DIAGNOST
240	Se sim, teve algum diagnóstico? (1) Sim (2) Não (9) Ignorado	
241	Se sim, qual foi o diagnóstico ? _____	QDIAGNOS
	Alguma vez algum profissional lhe disse que seu filho apresenta algum problema de saúde desde o	T
	nascimento? (ex APLV (alergia proteína do leite), problema respiratório, cardiopatias, anemias)	PROBLEMA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - CAMPUS PASSO FUNDO - RS		
Título da pesquisa: Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde.		
ID do Questionário	NQUES _____	
Nº do entrevistador(a)		
Data da entrevista: ____ / ____ / ____		
Local da entrevista: (1) UBS São Luiz Gonzaga (2) UBS Donária/Santa Marta (3) UBS São José (4) UBS Parque Farroupilha	LOCAL __	
ESCALA AUTOAPLICADA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO (EPDS)		
Você teve um bebê há pouco tempo e gostaríamos de saber como você está e sentindo nos ÚLTIMOS SETE DIAS...		
1	<b>Eu tenho me sentido capaz de rir e achar graça das coisas</b> (0) Como eu sempre fiz (1) Não tanto quanto antes (2) Sem dúvida, menos que antes (3) De jeito nenhum	RIR__
2	<b>Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer no meu dia-a-dia.</b> (0) Como sempre senti (1) Talvez, menos que antes (2) Com certeza menos (3) De jeito nenhum	PRA__
3	<b>Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem errado</b> (3) Sim, na maioria das vezes (2) Sim, algumas vezes (1) Não muitas vezes (0) Não, nenhuma vez	CUL__
4	<b>Eu tenho me sentindo ansiosa ou preocupada sem uma boa razão</b> (0) Não, de maneira alguma (1) Pouquíssimas vezes (2) Sim, algumas vezes (3) Sim, muitas vezes	ANS__
5	<b>Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo</b> (3) Sim, muitas vezes (2) Sim, algumas vezes (1) Não muitas vezes (0) Não, nenhuma vez	PAN__
6	<b>Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia</b> (3) Sim, na maioria dos dias não consigo lidar bem com eles (2) Sim. Algumas vezes não consigo lidar tão bem quanto antes (1) Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles (0) Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes	ESM__
7	<b>Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho dificuldade para dormir</b> (3) Sim, na maioria das vezes (2) Sim, algumas vezes (1) Não muitas vezes (0) Não, nenhuma vez	DOR__
8	<b>Eu tenho me sentido triste ou arrasada</b> (3) Sim, na maioria das vezes (2) Sim, algumas vezes (1) Não muitas vezes (0) Não, nenhuma vez	TRI__
9	<b>Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado</b> (3) Sim, quase o tempo todo (2) Sim, muitas vezes (1) De vez em quando (0) Não, nenhuma vez	CHO__
10	<b>A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça</b> (3) Sim, muitas vezes, ultimamente (2) Algumas vezes nos últimos dias (1) Pouquíssimas vezes, ultimamente (0) Nenhuma vez	MAL__

## ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL EM USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**Pesquisador:** SHANA GINAR DA SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 62903222.8.0000.5564

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.871.168

#### Apresentação do Projeto:

A Emenda trata do pedido para o aumento do tamanho amostral e da inclusão de novas variáveis no instrumento de coleta de dados.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar indicadores de saúde materna e infantil no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde, assim como os fatores sociodemográficos, clínicos e comportamentais associados.

Objetivo Secundário:

- Avaliar a prevalência de adequação da assistência pré-natal, assim como a relação entre assistência adequada com características maternas (idade, escolaridade e cor da pele) e do recém-nascido (peso ao nascer e idade gestacional).

- Estimar a proporção de mulheres que realizam aleitamento materno exclusivo.

- Investigar a ocorrência de morbidades maternas como diabetes gestacional e pré-eclâmpsia. -Avaliar a prevalência de realização do rastreio para câncer de mama e de colo de útero.

- Avaliar a cobertura vacinal no ciclo gravídico puerperal.

- Investigar fatores relacionados ao planejamento familiar.

- Estimar a prevalência de hábitos de vida como tabagismo, álcool e prática de atividade no

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-899

**UF:** SC

**Município:** CHAPECO

**Telefone:** (49)2049-3745

**E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 6.871.168

lazer.

- Estimar a prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares.
- Estimar a proporção de violência obstétrica que possa ter ocorrido durante o ciclo gravídico-puerperal em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde.
- Estimar a proporção de depressão pós-parto na amostra analisada.
- Estimar a proporção do uso excessivo de tempo de tela e a associação dessa exposição com o desenvolvimento infantil da criança.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Em posse do termo de ciência e concordância por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo, o projeto será enviado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (CEP -UFFS), conforme resolução 466/2012. A pesquisa iniciará somente após a aprovação por este comitê. As participantes que se enquadrarem nos critérios de inclusão do estudo serão convidadas a participar da pesquisa. Caso houver o aceite das mesmas, as participantes de idade  $\geq$  17 anos, deverão assinar o Termo de Assentimento para os menores alfabetizados e os pais ou responsáveis o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos pais ou responsáveis consentindo a participação dos menores. E as participantes com idade  $\geq$  18 anos deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esses documentos devem ser assinados voluntariamente, em duas vias, onde uma via ficará com o participante e a outra com a pesquisadora. Os participantes terão o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer penalidade. O usuário que escolher não participar do estudo não sofrerá qualquer restrição e seu atendimento no serviço será mantido. Em relação aos participantes, os princípios éticos serão assegurados por meio de participação no estudo somente após leitura e assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e de Assentimento, de garantir o direito de não participar na pesquisa sem prejuízo do atendimento na ESF e da desistência em qualquer fase do estudo, além de garantir o sigilo sobre os dados coletados, de forma a preservar a identificação dos participantes Quanto aos riscos, há o risco de exposição acidental da identificação das participantes. Visando minimizar esse risco, e para garantir o sigilo e a privacidade dos participantes, os dados de identificação do participante serão substituídos por um número nos instrumentos de coleta de dados. Caso haja quebra de sigilo, e vazamento de informações o estudo será interrompido, a participante será informada sobre o ocorrido, assim como o local de coleta de dados (UBS e SMS). Ainda, há

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

Continuação do Parecer: 6.871.168

o risco emocional e de constrangimento. De modo a minimizar esse risco, a entrevista será realizada em local reservado garantindo a privacidade da participante. Além disso, a participante será informada que poderá interromper e deixar de responder qualquer pergunta do questionário de pesquisa e, caso seja necessário, poderá ser encaminhada para atendimento psicológico na rede de saúde.

#### Benefícios:

Como principal benefício, a partir do decorrer da entrevista será possível que a participante identifique e reconheça as principais práticas de promoção, cuidado e atenção à saúde materna e infantil. Além disso, a comunidade poderá ser indiretamente beneficiada, pois através das informações obtidas, será possível identificar e discutir ações para validar leis e políticas públicas, no âmbito do SUS, na Atenção Básica, que proponham ações educativas para a troca de saberes entre os profissionais de saúde e mulheres, para esclarecimento de dúvidas, críticas e promoção da saúde, sendo possível repensar nas estratégias de assistência ao pré-natal e a saúde materna e infantil. A devolutiva dos resultados da pesquisa para às instituições envolvidas por meio da entrega de uma cópia física impressa em papel das publicações científicas, como por exemplo, artigos em revistas e resumos em anais de eventos nos quais serão divulgados os resultados do projeto. Para as participantes a devolutiva será a partir de cartilhas informativas sobre os temas abordados. Os dados físicos serão armazenados em local seguro e privativo em sala específica na UFFS, Campus Passo Fundo, sala 014, destinada aos trabalhos científicos, por cinco anos e posterior a isso serão destruídos através de incineração. Os arquivos digitais serão armazenados no computador da pesquisadora responsável, com login e senha, de acesso restrito, e após os cinco anos de armazenamento os arquivos serão deletados de forma permanente (esvaziamento da lixeira do computador).

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O pedido de Emenda trata do aumento do tamanho amostral e da inclusão de novas variáveis no instrumento de coleta de dados com a justificativa de que, para alguns dos desfechos avaliados, em especial aqueles de menor prevalência, o tamanho amostral inicialmente estimado não teve poder estatístico na análise das associações realizadas.

Levando em conta os resultados já alcançados durante o estudo, a ampliação é necessária para aumentar a precisão estatística e o poder do estudo. Os resultados preliminares indicam que a amostra atual pode não capturar adequadamente toda a gama de variação presente na

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffis@uffis.edu.br

Continuação do Parecer: 6.871.168

população-alvo. Ao aumentar o tamanho da amostra, busca-se reduzir o efeito dessa variabilidade, proporcionando estimativas mais precisas dos parâmetros de interesse.

Quanto a inclusão das novas variáveis, o tempo de tela se tornou uma preocupação crescente no que diz respeito ao desenvolvimento infantil. O uso excessivo pode acarretar uma série de consequências negativas para as crianças, sendo associado a problemas de saúde física e mental, como obesidade, distúrbios do sono, ansiedade e depressão. Além disso, pode interferir no desenvolvimento cognitivo, social e emocional das crianças, limitando suas habilidades de interação social, comunicação e imaginação. Portanto, é indiscutível a importância de estudar e compreender os impactos do tempo de tela no desenvolvimento infantil. Ao compreender melhor os efeitos do tempo de tela, pode-se tomar medidas proativas para mitigar os impactos negativos. Todas as modificações, tanto no instrumento como no corpo do texto estão detalhadas na nova versão do projeto, e estão transcritas a seguir:

1. Novo cálculo de tamanho amostral:

A definição do novo cálculo amostral, para este estudo, foi realizada em duas etapas: (a) inicialmente foi realizado um cálculo para estudo de prevalência considerando os seguintes parâmetros: (1) prevalência esperada de 20%; (2) margem de erro de 5 pontos percentuais. Em uma segunda etapa, para o (b) estudo de associação entre desfecho e exposição de interesse foram adotados os seguintes critérios: (1) nível de confiança de 95%; (2) frequência esperada do desfecho em não expostos de 10% (3) poder de 80% considerando uma razão de expostos/não expostos=1,5, e RP de 2. No estudo de associações, foi adicionado um aumento de 15% para perdas e recusas, e para controle de possíveis fatores de confusão. Assim, o maior tamanho de amostra necessário para o estudo foi de n=455 participantes.

2. Variáveis adicionadas no estudo:

Bloco G do instrumento de coletas

¿ Variáveis sobre desenvolvimento infantil

¿ Variáveis sobre uso de tela

¿ Variáveis sobre história médica progressiva das crianças

3. Inclusão de objetivo e hipótese para as novas variáveis incluídas: Estimar a proporção do uso

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-899

**UF:** SC

**Município:** CHAPECÓ

**Telefone:** (49)2049-3745

**E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 6.871.168

excessivo de tempo de tela e a associação dessa exposição com o desenvolvimento infantil da criança. A proporção do uso de tempo de tela excessivo será alta na amostra e essa exposição estará associada a um atraso no desenvolvimento infantil da criança.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos sem alterações. Nada a declarar

Folha de rosto: adequado

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS: adequado

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido (para maiores de 18 anos) adequado

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PAIS E RESPONSÁVEIS LEGAIS -

IDADE 17 ANOS: adequado

**Recomendações:**

Nada a declarar.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado de número 4.097.470, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado (a) Pesquisador(a)

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 6.871.168

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa e vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_235644_5_E1.pdf	04/06/2024 11:17:52		Aceito
Outros	Emenda_PSMC_junho2024.pdf	04/06/2024	SHANA GINAR DA	Aceito

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-899

**UF:** SC

**Município:** CHAPECÓ

**Telefone:** (49)2049-3745

**E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 6.871.168

Outros	Emenda_PSMC_junho2024.pdf	11:16:54	SILVA	Aceito
Outros	QUES_SMCemenda_JUN24.pdf	04/06/2024 11:15:38	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoSMC_emenda_jun2024.pdf	04/06/2024 11:14:38	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Saude_Mulher_e_da_Crianca.p df	01/11/2022 10:38:03	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Outros	Anexo_Carta_Pendencias.pdf	01/11/2022 10:37:39	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PAIS_E_RESPONSAVEIS_modif icado.pdf	12/10/2022 13:00:49	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	12/10/2022 13:00:38	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Outros	Instrumento_de_Coleta_de_Dados.pdf	12/10/2022 13:00:07	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	02/09/2022 08:46:07	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Declaração de concordância	Autorizacao_Pesquisa_SMS.pdf	01/09/2022 17:45:49	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	01/09/2022 17:42:34	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CHAPECO, 06 de Junho de 2024

Assinado por:  
Izabel Aparecida Soares  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

## 2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

O presente relatório faz parte do Trabalho de Curso de autoria de Ketlin Angelin, orientado por Shana Ginar da Silva e tem como objetivo detalhar as atividades do projeto de pesquisa intitulado “Uso de telas e fatores associados nos 2 primeiros anos de vida”. Trata-se de um recorte do projeto “guarda-chuva” intitulado “Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde”, cuja aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) foi realizada sob o número de parecer 6.871.168. O objetivo deste estudo é analisar a prevalência do uso de telas em lactentes de até 2 anos e a associação com fatores maternos, familiares e socioeconômicos.

A redação do projeto de pesquisa foi realizada na vigência do componente curricular de Trabalho de Curso I, durante o quinto semestre acadêmico do curso de medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul - *campus* Passo Fundo, Por ser um recorte do estudo “Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde”, ressalta-se que o projeto guarda-chuva já havia sido previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). A coleta de dados aconteceu em duas etapas, sendo a primeira (etapa I) realizada de dezembro de 2022 a agosto de 2023 e a etapa II, de ampliação da amostra, executada de junho a dezembro de 2024. Na segunda etapa foram incluídas novas perguntas no questionário, incluindo o recorte abordado neste projeto de pesquisa, e no qual a autora deste projeto participou ativamente na condição de entrevistadora. Ao todo, considerando essas duas etapas, 378 mulheres foram entrevistadas, entretanto, como as informações de interesse foram incluídas a partir da etapa II, o tamanho da amostra a ser analisado neste estudo foi  $n=128$ . Considerando que o estudo será ampliado para toda a rede de atenção primária do município de Passo Fundo, RS, e com o objetivo de atingir o tamanho amostra inicialmente estimado, para fins de publicação do artigo, e após a defesa de TC, pretende-se reanalisar os dados em posse do número final de participantes incluídos no estudo.

Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário desenvolvido para o projeto guarda-chuva, por estudantes do curso de Medicina previamente capacitados, na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, especificamente nas Unidades Básicas de Saúde Parque Farroupilha,

São Luiz Gonzaga, São José, Santa Marta e Donária, cenários de prática do curso de medicina da UFFS - Passo Fundo.

Os critérios de inclusão abrangeram mulheres maiores de 12 anos com filhos de até dois 2 anos de idade em acompanhamento de puericultura nos territórios mencionados, desde que não fossem detentoras de problemas de cognição que as impedissem de responder ao questionário. A seleção de participantes foi do tipo não probabilística, e todas as mulheres em acompanhamento nas respectivas Unidades Básicas de Saúde e que atenderam aos critérios de inclusão foram convidadas a participar do estudo.

Os dados do projeto foram duplamente digitados e validados no programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre). A partir disso, em 26 de março de 2025, a autora deste trabalho de curso recebeu o banco de dados e iniciou a análise, primeiramente selecionando a amostra referente ao desfecho. A análise estatística foi computada nos programas de análises estatísticas PSPP (distribuição livre) e Stata versão 12.1 (licenciado sob o número 30120505989) e consistiu em uma caracterização da amostra a partir de frequências absolutas (n) e relativas (%) para variáveis categóricas e médias, desvio-padrão e mediana para variáveis numéricas. Para examinar a relação entre variáveis dependentes e independentes, foi empregado o teste do qui-quadrado, adotando-se um limiar de significância estatística de  $p < 0,05$ .

Diferentemente do inicialmente previsto no projeto de pesquisa, a análise de fatores associados foi realizada por meio de regressão logística binária, com estimativa de odds ratios brutas e ajustadas com seus respectivos intervalos de confiança de 95%, adotando-se um nível de significância de 5%. Essa opção metodológica foi tomada após a análise exploratória dos dados, que indicou ser mais robusta e adequada para modelar o desfecho dicotômico da exposição à tela perante as características da amostra estudada.

Em relação às variáveis previstas, optou-se por retirar das análises a variável "envolvimento paterno" devido à inviabilidade de sua aferição, uma vez que o instrumento de coleta continha apenas a questão sobre se o companheiro atual era o pai biológico da criança, sendo insuficiente para construir um indicador multidimensional confiável, e a variável "número de gestações" foi excluída devido à redundância substancial e alta relação com a variável "número de filhos", optando-se

por manter apenas esta última para eliminar sobreposição no modelo e garantir sua parcimônia e estabilidade. Adicionalmente, para complementar a descrição da amostra e enriquecer a análise de fatores associados, foi incluída a variável "idade da criança (em meses)", decisão pautada na literatura que aponta a idade como um fator crucial que influencia diretamente os padrões de exposição às telas.

Em relação ao plano original, optou-se por priorizar, como desfecho primário do estudo, a análise dicotômica da exposição (sim/não), categorizada a partir de respostas afirmativas sobre o uso atual de televisão ou dispositivos eletrônicos, incluindo a opção “a televisão está sempre ligada” como critério de exposição passiva. Esta decisão buscou capturar de forma mais abrangente a prevalência do fenômeno na população estudada. Ademais, a categorização inicialmente prevista (<1h ou ≥1h) foi substituída pela dicotomia "qualquer exposição" versus "nenhuma exposição". Esta alteração fundamenta-se estritamente nas evidências científicas atuais e nas diretrizes de órgãos como a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Organização Mundial da Saúde, que recomendam a ausência total de exposição a telas para crianças menores de dois anos, posicionando qualquer tempo de tela, independente da duração, como um desvio das recomendações de ideal desenvolvimento infantil. Dessa forma, para caracterizar os hábitos de uso entre as crianças expostas, o tempo de tela foi analisado de forma descritiva e posteriormente categorizado (0 a 30 min; 30min a 1h; >1h) para fins de análise exploratória secundária, mas não como o desfecho principal. As demais variáveis – como idade de início, tempo por turno e tipo de conteúdo – foram mantidas e analisadas descritivamente para compor uma compreensão detalhada do perfil de exposição.

Ao final dessa etapa, foi realizada a redação do artigo científico entre os meses de agosto de 2025 a novembro de 2025, em vigência do CCR de Trabalho de Curso III. O artigo tem como título “Exposição a telas e fatores associados nos primeiros 2 anos de vida” e foi escrito de acordo com o formato da revista científica “Revista Paulista de Pediatria”.

Revista Paulista de Pediatria -  
<https://www.scielo.br/journal/rpp/about/#instructions>

### 3 ARTIGO CIENTÍFICO

## EXPOSIÇÃO A TELAS E FATORES ASSOCIADOS NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE VIDA

### SCREEN TIME AND ASSOCIATED FACTORS IN THE FIRST TWO YEARS OF LIFE

**Ketlin Angelin<sup>1</sup>**

ketlinangelin1@gmail.com

**Shana Ginar da Silva<sup>2</sup>**

shana.silva@uffs.edu.br

<sup>1,2</sup>Universidade Federal da Fronteira Sul. Rua Capitão Araújo, 20. Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 99.010-200.

<sup>1</sup>Acadêmica curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul - *campus* Passo Fundo, RS. Bolsista de Iniciação Científica FAPERGS.

<sup>2</sup>Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Biomédicas (PPGCB), dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde e do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, RS.

#### RESUMO

**Objetivo:** Investigar a prevalência da exposição a telas em lactentes usuários da Atenção Primária à Saúde e fatores sociodemográficos associados. **Métodos:** Estudo transversal realizado entre junho e dezembro de 2024 com mães  $\geq 12$  anos e filhos de até 2 anos em acompanhamento de puericultura em cinco Unidades Básicas de Saúde de Passo Fundo, RS. O desfecho foi a exposição a telas, caracterizada pelo uso atual de televisão ou outros dispositivos. Avaliaram-se idade do lactente e fatores sociodemográficos maternos, incluindo idade, cor da pele, estado civil, escolaridade, situação laboral, renda, número de filhos e pessoas na residência, e planejamento da gestação. Também foram investigados idade de início da exposição, tempo diário e conteúdo visualizado. Realizaram-se análises descritivas e bivariadas (teste do qui-quadrado,  $p < 0,05$ ) e regressão logística com odds ratios brutos e ajustados. **Resultados:** Participaram 128 díades mãe-filho. A prevalência de exposição a telas foi 61% (IC 95% 53–70), com tempo médio diário de 88,9 minutos. A televisão foi o dispositivo mais utilizado (56,9%), iniciando em média aos 4,35 meses; celulares, tablets e computadores foram usados por 12,4%, com início médio aos 9,43 meses. Após ajuste, lactentes  $> 6$  meses ( $p = 0,006$ ), filhos de mães  $\geq 21$  anos ( $p = 0,009$ ), com escolaridade até ensino médio completo ( $p = 0,013$ ) e residentes em domicílios com  $\leq 4$  pessoas ( $p = 0,029$ ) apresentaram maior probabilidade de exposição. **Conclusões:** A exposição precoce a telas foi frequente e influenciada por fatores sociodemográficos maternos e familiares, reforçando a

necessidade de orientação parental e políticas que promovam uso saudável de mídias digitais e atividades adequadas à infância.

**Palavras chaves:** Tempo de tela; Lactente; Saúde da criança; Fatores Sociodemográficos.

## ABSTRATC

**Objective:** To investigate the prevalence of screen exposure in infants attending primary health care and associated sociodemographic factors. **Methods:** A cross-sectional study was conducted between June and December 2024 with mothers aged  $\geq 12$  years and children up to 2 years of age attending childcare at five basic health units in Passo Fundo, RS. The outcome was screen exposure, characterized by current use of television or other devices. Infant age and maternal sociodemographic factors were assessed, including age, skin color, marital status, education, employment status, income, number of children and people in the household, and pregnancy planning. The age of onset of exposure, daily time, and content viewed were also investigated. Descriptive and bivariate analyses (chi-square test,  $p < 0.05$ ) and logistic regression with crude and adjusted odds ratios were performed. **Results:** 128 mother-child dyads participated. The prevalence of screen exposure was 61% (95% CI 53–70), with a mean daily time of 88.9 minutes. Television was the most used device (56.9%), starting at a mean age of 4.35 months; cell phones, tablets, and computers were used by 12.4%, starting at a mean age of 9.43 months. After adjustment, infants  $> 6$  months ( $p = 0.006$ ), children of mothers  $\geq 21$  years ( $p = 0.009$ ), with education up to high school completion ( $p = 0.013$ ), and residents of households with  $\leq 4$  people ( $p = 0.029$ ) were more likely to be exposed. **Conclusions:** Early exposure to screens was frequent and influenced by maternal and family sociodemographic factors, reinforcing the need for parental guidance and policies that promote healthy use of digital media and activities appropriate for children.

**Keywords:** Screen Time; Infant; Child Health; Sociodemographic Factors.

## INTRODUÇÃO

A infância contemporânea é profundamente moldada pela imersão em ambientes digitais, com a exposição a telas tornando-se uma experiência comum desde os primeiros meses de vida<sup>1</sup>. O acesso irrestrito a dispositivos como televisores, *smartphones* e tablets transformou os padrões de comportamento infantil, reduzindo o tempo dedicado a brincadeiras ativas, ao convívio familiar e à exploração do ambiente físico, ao mesmo tempo em que ampliou a centralidade do entretenimento digital no cotidiano das crianças<sup>2</sup>. Essas mudanças têm gerado crescente preocupação entre famílias, educadores e profissionais de saúde quanto

aos seus potenciais impactos no desenvolvimento neuropsicomotor e na formação de hábitos saudáveis<sup>3</sup>.

Nesse contexto, a preocupação com a exposição precoce às telas ganha contornos ainda mais urgentes quando contextualizada no marco dos primeiros 1000 dias de vida – período que compreende a gestação e os dois primeiros anos da criança. Reconhecido como uma janela crítica de oportunidade, esta é a fase de mais rápida e intensa programação metabólica, cerebral e de desenvolvimento de todo o potencial individual<sup>4</sup>. Não por acaso, interferências negativas nesse período, como a superexposição a estímulos digitais excessivos e não interativos, podem comprometer a arquitetura cerebral em formação, com possíveis repercussões de longo prazo na regulação emocional, nas funções executivas e na capacidade de atenção. Esses riscos são corroborados por evidências consistentes que demonstram que a exposição precoce e excessiva a telas está associada a desfechos desenvolvimentais adversos, incluindo atrasos na linguagem, prejuízos na interação social, redução da atividade física e distúrbios do sono<sup>5,6</sup>. Proteger essa fase singular do desenvolvimento não é, portanto, uma recomendação meramente cautelar, mas uma medida fundamental de saúde pública.

Diante desse cenário de riscos, entidades como a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e o Ministério da Saúde recomendam que crianças menores de 2 anos não sejam expostas a qualquer tipo de tela, e que aquelas entre 2 e 5 anos tenham seu uso limitado a uma hora por dia, sempre com mediação e conteúdo de qualidade<sup>1,3</sup>.

No entanto, a adoção dessas diretrizes não é uniforme e é fortemente influenciada por fatores contextuais. A literatura evidencia que os padrões de exposição a telas em lactentes são fortemente influenciados por fatores familiares e socioeconômicos. Estudos apontam que menor escolaridade materna, baixa renda familiar e maior número de pessoas no domicílio estão consistentemente associados a maiores prevalências e tempos mais prolongados de exposição a telas nesta faixa etária<sup>2,7,8</sup>. Acredita-se que, em muitos casos, os dispositivos eletrônicos sejam utilizados como estratégia de distração ou contenção da criança, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social e sobrecarga parental<sup>9,10</sup>.

Como resultado dessa complexidade, a lacuna entre a recomendação e a prática é uma realidade global. Uma meta-análise recente que agregou dados de

quase 90.000 crianças menores de 5 anos revelou que 76,7% dos menores de 2 anos e 64,4% das crianças entre 2 e 5 anos não cumpriam as recomendações de tempo de tela, demonstrando que a maioria esmagadora das crianças excede amplamente esses limites<sup>11</sup>. Essa tendência é confirmada por outros estudos em contextos específicos no Brasil<sup>12,13</sup>. Contudo, ainda são escassos na literatura nacional estudos que investiguem, de forma combinada, a prevalência, os padrões de uso (início e tempo) e os determinantes sócio familiares da exposição a telas em lactentes usuários da Atenção Primária à Saúde. Compreender esse fenômeno em contextos locais e sob a perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS) é crucial para o planejamento de ações de saúde pública efetivas e culturalmente adaptadas.

Diante disso, este estudo teve como objetivo investigar a prevalência da exposição a telas em lactentes atendidos na Atenção Primária à Saúde de Passo Fundo/RS, caracterizando o tempo diário de uso, a idade de início da exposição e a associação com fatores sociodemográficos maternos e familiares.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal, recorte do projeto de pesquisa intitulado “Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde”, realizado nas Unidades Básicas de Saúde dos bairros São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha, cenários de prática do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – *campus* Passo Fundo, RS.

A população-alvo do projeto guarda-chuva foi composta por mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) que tivessem filhos de até 24 meses em acompanhamento de puericultura na atenção primária de Passo Fundo, RS. Foram consideradas elegíveis aquelas com idade igual ou superior a 12 anos, que possuíam filhos de até dois anos no momento da coleta de dados e que estavam em acompanhamento de puericultura nas unidades de saúde anteriormente mencionadas. Foi utilizado como critério de exclusão mulheres que possuem alguma deficiência cognitiva que as impeça de consentir a participação na pesquisa.

A seleção das participantes ocorreu por amostragem não probabilística, sendo convidadas a integrar a pesquisa todas as mulheres cadastradas e em acompanhamento nas unidades de saúde designadas que atendiam aos critérios de

inclusão. A coleta de dados aconteceu em duas etapas, sendo a primeira (etapa I) realizada de dezembro de 2022 a agosto de 2023 e a etapa II, de ampliação da amostra, executada de junho a dezembro de 2024. Na segunda etapa foram incluídas novas perguntas no instrumento de coleta de dados, incluindo as variáveis de exposição a telas avaliadas nesse manuscrito.

Com a obtenção do termo de ciência e autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo, RS, aliado à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS), sob parecer nº 6.871.168, iniciou-se o processo de recrutamento das participantes elegíveis, em colaboração com a gestão das Unidades de Saúde participantes. Posteriormente, após o primeiro contato e a manifestação de concordância em participar do estudo, foram realizadas entrevistas presenciais nas dependências das UBS, em locais reservados, conduzidas por acadêmicos de Medicina da UFFS previamente treinados.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas utilizando um questionário estruturado em cinco blocos, incluindo informações de identificação e características demográficas; hábitos de vida e presença de comorbidades, pré-natal, parto e última gestação, saúde da criança e da mulher.

O desfecho primário deste estudo foi a exposição a telas entre lactentes, definida como o uso de televisão e/ou outros dispositivos eletrônicos. A variável foi operacionalizada com base em respostas afirmativas aos questionamentos: “Atualmente, a criança vê televisão?” ou “Atualmente, a criança utiliza celular, tablet/lpad, computador?”. Lactentes com resposta positiva a pelo menos uma das perguntas foram classificados como expostos. Além disso, a opção “a televisão está sempre ligada” também foi considerada como indicativo de exposição à televisão.

Para caracterizar os hábitos de uso, além da exposição atual às telas, investigou-se a idade de início e o tempo diário despendido em televisão e dispositivos eletrônicos. O início da exposição foi determinado pela pergunta: “A partir de qual idade o seu filho(a) começou a ver televisão?”. O tempo de exposição diário foi avaliado por meio das perguntas: “Quanto tempo o seu filho(a) vê televisão pela manhã?”, “Quanto tempo o seu filho(a) vê televisão à tarde?” e “Quanto tempo o seu filho(a) vê televisão à noite?”. Além disso, foi solicitado que os responsáveis informassem quais programas ou desenhos a criança costuma assistir. O mesmo

conjunto de questões foi aplicado com relação ao uso de dispositivos como celular, tablet e computador.

As exposições de interesse foram fatores sociodemográficos e comportamentais, principalmente maternos, incluindo: idade, cor da pele, estado civil, escolaridade, situação laboral, renda familiar, número de filhos, números de pessoas moradores na residência, planejamento da gestação e idade da criança.

Os dados coletados foram duplamente digitados em um banco de dados construído no software Epidata, versão 3.1 (distribuição livre) e análise estatística foi realizada utilizando os programas PSPP, versão 3 (distribuição livre) e Stata versão 12.1 (licenciado sob o número 30120505989). Para a caracterização da amostra, foram calculadas frequências absolutas (n) e relativas (%) das variáveis categóricas e médias, desvio-padrão para variáveis numéricas. A prevalência da exposição a telas foi determinada por meio de estatísticas descritivas, incluindo o intervalo de confiança de 95%. Para investigar a prevalência de exposição às telas segundo variáveis independentes, foi aplicado o teste do qui-quadrado. Para análise dos fatores associados ao desfecho, foi realizada regressão logística binária, com estimativa de odds ratios brutas e ajustadas. A modelagem estatística ajustada foi conduzida por meio do método caixa-preta, priorizando a performance preditiva em detrimento da interpretação direta dos parâmetros do modelo. Em todas as análises o nível de significância estatística adotado foi de  $p < 0,05$ .

As participantes com idade igual ou superior a 18 anos foram incluídas após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para aquelas menores de 18 anos, a participação foi condicionada à anuência dos pais ou responsáveis legais, mediante assinatura do TCLE, além da assinatura do Termo de Assentimento pelas participantes alfabetizadas. A participação foi voluntária, e os termos foram assinados em duas vias, sendo uma cópia entregue à participante e a outra arquivada pela equipe de pesquisa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS), sob parecer nº 6.871.168.

## **RESULTADOS**

A amostra do estudo foi composta por 128 díades mãe-filho, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), atendidas nas cinco Unidades Básicas de Saúde

(UBS) de Passo Fundo, RS. Em relação ao perfil das mães, a maioria autodeclarou-se de pele branca (46,7%), seguida por parda (45,1%). A faixa etária mais prevalente foi de 21 a 29 anos (46,4%), com uma média de idade de 26,79 anos ( $\pm 7,19$ ). A maior parte das participantes vivia com um cônjuge (65,0%) e não exercia atividade laboral no momento da entrevista (57,4%). Quanto às características socioeconômicas, 37,7% possuíam ensino médio completo, 67,3% relataram renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos e 77,3% possuíam renda per capita de até mil reais. Sobre a composição familiar, 72,4% das mulheres residiam em domicílios com até 4 pessoas. A maioria tinha dois ou mais filhos (57,7%) e não havia planejado a última gestação (61,5%). Quanto ao perfil das crianças, predominou a faixa etária de 0 a 6 meses (63,2%), com uma média de idade de 7,14 meses ( $\pm 4,31$ ) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas e comportamentais de mulheres com filhos de até 2 anos de idade, atendidas na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2024 (n=125).

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade materna</b>		
12 – 20 anos	27	21,6
21 – 29 anos	58	46,4
≥ 30 anos	40	32,0
<b>Cor da pele (n=122)</b>		
Branca	57	46,7
Preta	9	7,4
Parda	55	45,1
Indígena	1	0,8
<b>Estado civil (n=123)</b>		
Casada/vivendo com companheiro	80	65,0
Solteira/divorciada	43	35,0
<b>Escolaridade (n= 122)</b>		
Ensino fundamental incompleto	17	13,9
Ensino fundamental completo	21	17,2
Ensino médio incompleto	22	18,0
Ensino médio completo	46	37,7
Ensino superior incompleto	8	6,6
Ensino superior completo	8	6,6
<b>Trabalha atualmente (n=122)</b>		
Sim	52	42,6
Não/desempregada	70	57,4
<b>Renda familiar (n=110)</b>		
≤1 salário mínimo	20	18,2

**(continua)**

<b>(continuação)</b>		
> 1 e < 3 salários mínimos	74	67,3
≥ 3 salários mínimos	16	14,5
<b>Renda per capita (n=110)</b>		
≤ 1000 reais	85	77,3
> 1000 reais	25	22,7
<b>Número de filhos (n=123)</b>		
1	52	42,3
≥ 2	71	57,7
<b>Número de pessoas na residência (n=123)</b>		
≤ 4	89	72,4
> 4	34	27,6
<b>Planejamento da gestação (n=122)</b>		
Sim	47	38,5
Não	75	61,5
<b>Idade do filho</b>		
0 – 6 meses	79	63,2
7 – 12 meses	27	21,6
≥ 13 meses	19	15,2

A tabela 2 apresenta a distribuição detalhada da exposição a telas entre os lactentes da amostra, incluindo prevalência, tempo médio diário de exposição e idade média de início, estratificada por tipo de dispositivo (televisão e dispositivos eletrônicos).

A prevalência de exposição a telas entre os lactentes foi de 61% (IC 95%: 53–70). O tempo médio diário de exposição, combinando o uso de televisão e dispositivos eletrônicos, foi de 88,90 minutos ( $\pm 91,36$ ). Quanto à distribuição, 47,9% da amostra foi exposta a até 30 minutos diários (Tabela 2).

Em relação aos conteúdos assistidos, os principais programas relatados foram, em ordem decrescente de frequência: *Bolofos*, *Galinha Pintadinha*, *Mundo Bitá e Bento e Totó*.

A exposição à televisão foi relatada para 56,9% das crianças. Dentre essas, 47% foram expostas a até 30 minutos diários. A idade média de início da exposição foi de 4,35 meses ( $\pm 3,38$ ), sendo que 79,7% iniciaram o contato com a televisão até os seis meses de vida (Tabela 2).

A exposição a dispositivos como celulares, tablets e computadores foi relatada para 12,4% da amostra. Dentre essas, 53,8% foram expostas a até 30 minutos diários. A idade média de início da exposição a dispositivos foi de 9,43

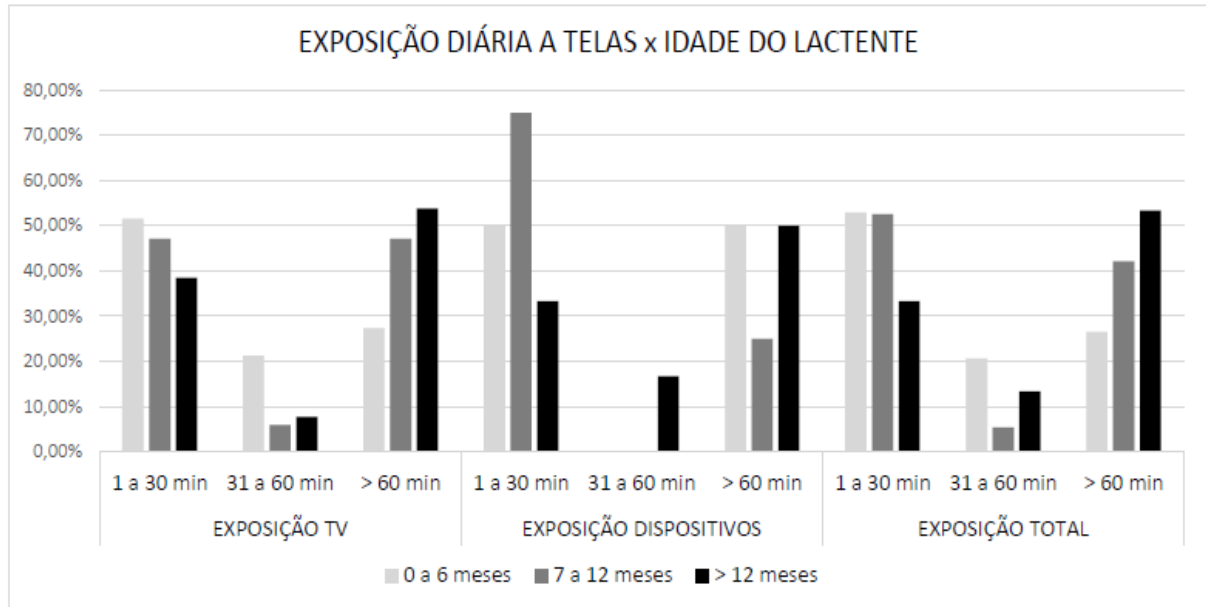
meses ( $\pm 3,88$ ), e 66,7% das crianças iniciaram a exposição após os seis meses de idade.

**Tabela 2.** Exposição a telas em lactentes atendidos na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2024 (n=124).

Variáveis	n	%
<b>Uso de telas (TV + dispositivos)</b>		
Sim	76	61,3
Não	48	38,7
<b>Tempo de exposição total diária (n=71)</b>		
0 a 30 min	34	47,9
31 a 60 min	10	14,1
> 60 min	27	38,0
<b>Exposição à televisão (n=123)</b>		
Sim	70	56,9
Não	53	43,1
<b>Idade de início do uso de televisão (n=64)</b>		
0 a 6 meses	51	79,7
> 7 meses	13	20,3
<b>Tempo de exposição diária à televisão (n=66)</b>		
0 a 30 min	31	47,0
31 a 60 min	9	13,6
> 60 min	26	39,4
<b>Exposição a dispositivos (celular/tablet/computador) (n=121)</b>		
Sim	15	12,4
Não	106	87,6
<b>Idade de início do uso de dispositivos (n=15)</b>		
0 a 6 meses	5	33,3
> 7 meses	10	66,7
<b>Tempo de exposição diária a dispositivos (n=13)</b>		
0 a 30 min	7	53,8
31 a 60 min	1	7,7
60 min	5	38,5

Conforme ilustrado na figura 1, a análise da distribuição do tempo de exposição diária a telas por faixa etária mostrou que, tanto para televisão quanto para dispositivos eletrônicos, a maior parte dos lactentes de 0 a 6 meses foi exposto a até 30 minutos diários. Observa-se um aumento progressivo no tempo de exposição com o avanço da idade, sendo a faixa acima de 60 minutos mais prevalente entre crianças com mais de 12 meses. A exposição total seguiu o mesmo padrão de distribuição etária.

Figura 1 - Distribuição do tempo de exposição diária a telas por grupo etário em lactentes atendidos na Atenção primária à saúde. Passo Fundo, RS, 2024.



Conforme apresentado na tabela 3, a análise bivariada identificou diferenças estatisticamente significativas entre a exposição a telas e variáveis sociodemográficas maternas e familiares. Observou-se que a exposição a telas foi significativamente maior entre lactentes cujas mães tinham 21 anos ou mais (66,0%,  $p = 0,018$ ), escolaridade até o ensino médio completo (63,7%,  $p = 0,014$ ) e renda familiar  $\leq 1,5$  salário mínimo (70,0%,  $p = 0,029$ ). Além disso, a exposição foi maior em domicílios com até 4 pessoas (65,5%,  $p = 0,032$ ) e entre lactentes com mais de 6 meses de idade (77,0%,  $p < 0,001$ ). Não houve associação significativa com cor da pele, estado civil, situação laboral, número de filhos ou planejamento da gestação.

**Tabela 3.** Fatores relacionados à exposição a telas lactentes atendidos na Atenção Primária à Saúde, de acordo com características sociodemográficas maternas e familiares. Passo Fundo, RS, 2024 (n=121).

Variáveis	Exposição a telas				p*
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
<b>Idade materna</b>					<b>0,018</b>
12 – 20 anos	11	40,7	16	59,3	
≥ 21 anos	62	66,0	32	34,0	
<b>Cor da pele (n=118)</b>					0,504
Branca	35	62,5	21	37,5	
Preta/parda/indígena	35	56,5	27	43,5	
<b>(continua)</b>					

<b>(continuação)</b>				
<b>Estado civil (n=119)</b>				0,982
Casada/vivendo com companheiro	46	59,7	31	40,3
Solteira/divorciada	25	59,5	17	40,5
<b>Escolaridade (n=118)</b>				<b>0,014</b>
Até ensino médio completo	65	63,7	37	36,3
Até ensino superior completo	5	31,2	11	68,8
<b>Trabalha atualmente (n=118)</b>				0,077
Sim	25	50,0	25	50,0
Não/desempregada	45	66,2	23	33,8
<b>Renda familiar (n=107)</b>				<b>0,029</b>
≤ 1,5 salário mínimo	35	70,0	15	30,0
> 1,5 salário mínimo	28	49,1	29	50,9
<b>Número de filhos (n=120)</b>				0,488
1	28	56,0	22	44,0
≥ 2	43	62,3	26	37,7
<b>Número de pessoas na residência (n=119)</b>				<b>0,032</b>
≤ 4	57	65,5	30	34,5
> 4	14	43,8	18	56,3
<b>Planejamento da gestação (n=118)</b>				0,270
Sim	25	53,2	22	46,8
Não	45	63,4	26	36,6
<b>Idade do lactente</b>				<b>&lt;0,001</b>
0-6 meses	26	43,3	34	56,7
> 6 meses	47	77,0	14	23,0

\*Teste do qui-quadrado de Pearson

Os resultados da regressão logística binária para os fatores associados à exposição a telas são apresentados na tabela 4. Na análise bruta, as variáveis idade materna  $\geq 21$  anos (OR = 2,82; IC95%: 1,17–6,78), escolaridade até o ensino superior completo (OR = 0,26; IC95%: 0,08–0,80), renda familiar  $> 1,5$  salário mínimo (OR = 0,41; IC95%: 0,19–0,92), domicílios mais de 4 pessoas (OR = 0,41; IC95%: 0,18–0,94) e idade do lactente  $> 6$  meses (OR = 4,4; IC95%: 2,00–9,63) apresentaram associação significativa com o desfecho. Após ajuste para possíveis confundidores, mantiveram-se independentemente associadas à exposição a telas: idade materna  $\geq 21$  anos (ORajustada = 5,90; IC95%: 1,56–22,30), escolaridade até o ensino superior completo (ORajustada = 0,16; IC95%: 0,03–0,67), domicílios com mais de 4 pessoas (ORajustada = 0,27; IC95%: 0,08–0,88) e idade do lactente  $> 6$  meses (ORajustada = 3,79; IC95%: 1,47–9,78).

**Tabela 4.** Fatores associados à exposição a telas em lactentes atendidos na Atenção Primária à Saúde, de acordo com características sociodemográficas maternas e familiares. Passo Fundo, RS, 2024 (n=121).

Variáveis	Exposição a telas					
	Bruta			Ajustada		
	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p
<b>Idade materna</b>			<b>0,021</b>			<b>0,009</b>
12 - 20 anos	1,00	-		1,00	-	
≥ 21 anos	2,82	1,17-6,78		5,90	1,56-22,30	
<b>Cor da pele (n=118)</b>			0,505			0,510
Branca	1,00	-		1,00	-	
Preta/parda/indígena	0,78	0,37-1,63		0,72	0,28-1,89	
<b>Estado civil (n=119)</b>			0,982			0,355
Casada/vivendo com companheiro	1,00	-		1,00	-	
Solteira/divorciada	0,99	0,46-2,13		0,57	0,18-1,85	
<b>Escolaridade (n=118)</b>			<b>0,019</b>			<b>0,013</b>
Até ensino médio completo	1,00	-		1,00	-	
Até ensino superior completo	0,26	0,08-0,80		0,16	0,03-0,67	
<b>Trabalha atualmente (n=118)</b>			0,079			0,425
Sim	1,00	-		1,00	-	
Não/desempregada	1,96	0,93-4,13		1,50	0,55-4,13	
<b>Renda familiar (n=107)</b>			<b>0,030</b>			0,155
≤ 1,5 salário mínimo	1,00	-		1,00	-	
> 1,5 salário mínimo	0,41	0,19-0,92		0,43	0,13-1,38	
<b>Número de filhos (n=120)</b>			0,488			0,925
1	1,00	-		1,00	-	
≥ 2	1,30	0,62-2,73		1,05	0,36-3,08	
<b>Número de pessoas na residência (n=119)</b>			<b>0,034</b>			<b>0,029</b>
≤ 4	1,00	-		1,00	-	
> 4	0,41	0,18-0,94		0,27	0,08-0,88	
<b>Planejamento da gestação (n=118)</b>			0,271			0,593
Sim	1,00	-		1,00	-	
Não	1,52	0,72-3,22		1,30	0,49-3,41	
<b>Idade do lactente</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>0,006</b>
0 – 6 meses	1,00	-		1,00	-	
> 6 meses	4,40	2,00-9,63		3,79	1,47-9,78	

OR = Odds Ratio; IC95% = Intervalo de confiança de 95%; p = Teste do qui-quadrado de Pearson

## DISCUSSÃO

Este estudo transversal investigou a prevalência e os fatores associados à exposição a telas em lactentes usuários da Atenção Primária à Saúde de um município do sul do Brasil. Os achados revelaram que 61% dos lactentes são expostos a telas, com uma idade média de início precoce, de 4,35 meses para televisão, e um tempo médio diário total de quase 1,5 hora (88,9 minutos), resultado que viola frontalmente a recomendação de zero tempo de tela para menores de dois anos estabelecida pela Sociedade Brasileira de Pediatria e pelo Ministério da Saúde<sup>1,3</sup>.

A alta prevalência de exposição identificada corrobora a interiorização dos dispositivos digitais na primeira infância, um fenômeno observado em estudos nacionais e internacionais. Uma meta-análise recente, conduzida por McArthur e colaboradores<sup>11</sup>, avaliou 95 amostras envolvendo 89.163 crianças com menos de 5 anos e revelou que 75,3% das crianças menores de 2 anos estavam expostas a telas, enquanto entre crianças de 2 a 5 anos, 64,4% não respeitavam o limite de até uma hora diária. Além da elevada frequência de uso, destaca-se a idade precoce em que se inicia a exposição, frequentemente antes do primeiro ano de vida, conforme apontado por outros estudos<sup>8,13</sup>. Esses resultados indicam que, globalmente, a maioria das crianças não atende às diretrizes pediátricas, mesmo em contextos nos quais estas são amplamente divulgadas.

O padrão de uso encontrado – com a televisão como dispositivo predominante (56,9% vs. 12,4% para dispositivos portáteis) repete tendências documentadas na literatura<sup>13</sup>. O aumento progressivo do tempo de tela com a idade da criança, também observado em nossa amostra, é consistente com o esperado, refletindo a maior interatividade e demanda por entretenimento da criança conforme se desenvolve<sup>2,7,8</sup>.

Os fatores associados à exposição a telas apontam para importantes determinantes sociais de saúde. A maior idade materna ( $\geq 21$  anos) mostrou-se associado a exposição, um achado que pode parecer contraintuitivo à primeira vista, mas que possivelmente reflete que mães mais velhas, muitas vezes sobrecarregadas com múltiplas demandas (domésticas, laborais e de cuidado com outros filhos), recorrem às telas como estratégia de distração para o lactente. Este resultado encontra respaldo em estudos qualitativos que apontam o uso da tela

como uma ferramenta de gestão do tempo e da atenção da criança em contextos de sobrecarga parental<sup>9</sup>.

O presente estudo identificou que uma menor escolaridade materna (até o ensino médio completo) esteve independentemente associada a uma maior chance de exposição a telas entre os lactentes, reforçando evidências consolidadas de que o nível de instrução dos pais é um preditor crucial das práticas de cuidado, incluindo o uso de mídias<sup>2,7</sup>. Wentz e colaboradores<sup>14</sup> demonstram que mães com maior nível de instrução tendem a ter uma compreensão mais apurada sobre os efeitos negativos dos dispositivos eletrônicos, o que as leva a adotar práticas mais restritivas. Nossos achados sugerem que, em contrapartida, a baixa escolaridade pode representar uma barreira ao acesso ou à internalização das recomendações de saúde, dificultando a mediação do uso de telas. A forte magnitude da associação após o ajuste ( $RO_{ajustada} = 0,16$ ) reforça o nível de instrução materno como um dos principais determinantes das práticas de cuidado na primeira infância.

Por outro lado, lactentes residentes em domicílios mais de 4 pessoas tiveram menor chance de exposição. Este resultado corrobora o estudo de Zhang e colaboradores<sup>7</sup>, que observaram que bebês com irmãos tinham menor probabilidade de usar telas. É plausível que a presença de mais pessoas, especialmente irmãos, no ambiente doméstico ofereça estímulos sociais e interativos alternativos, reduzindo a dependência dos dispositivos digitais como única fonte de entretenimento.

A renda familiar  $\leq 1,5$  salário mínimo mostrou associação na análise bruta, porém perdeu significância estatística após o ajuste para outras variáveis, como a escolaridade materna. Este fenômeno é consistente com o observado por Ding e colaboradores<sup>15</sup>, que apontam que a renda opera de forma intrinsecamente ligada a outros marcadores de *status* socioeconômico, particularmente a educação. Nossos resultados indicam que o efeito aparente da baixa renda sobre o tempo de tela pode ser, na verdade, mediado pelo nível de instrução materno. Em outras palavras, a renda atua como um indicador indireto (ou uma representação) de condições sociais mais amplas, mas é a escolaridade – que influencia diretamente o acesso à informação, a autonomia na tomada de decisões e as práticas parentais – o fator determinante mais proximal e efetivo na regulação da exposição a telas<sup>2,7</sup>.

Os achados refletem um cenário complexo em que o uso de telas pelas crianças vai além do desconhecimento das recomendações. Estudos qualitativos indicam que os pais reconhecem os riscos, mas recorrem às telas como recurso educativo, ferramenta de regulação comportamental ou para viabilizar tarefas domésticas e laborais<sup>10</sup>. Além disso, o comportamento digital dos adultos influencia diretamente o ambiente infantil, dificultando a imposição de limites e perpetuando a exposição, o que evidencia a necessidade de intervenções voltadas à dinâmica familiar como um todo<sup>8,16</sup>.

A literatura tem mostrado que a exposição precoce e excessiva às telas está associada a prejuízos no desenvolvimento infantil, enquanto fatores protetores, como leitura, participação em creches e interação com cuidadores, favorecem melhores resultados. Estudos demonstram que crianças com maior tempo de tela apresentam escores mais baixos em desenvolvimento cognitivo, linguagem, comunicação e interação social, tanto em coortes internacionais<sup>17,18</sup> quanto em pesquisas nacionais, como em um estudo realizado em Pelotas (RS), onde maior exposição esteve ligada a piores desempenhos<sup>13</sup>.

Tão ou mais importante que o tempo de exposição às telas é o tipo de conteúdo ao qual as crianças estão expostas. Mesmo produções classificadas como “educativas”, como *Galinha Pintadinha* ou *Bolofofos*, frequentemente apresentam ritmo acelerado, estímulos visuais e sonoros intensos e pouca interação, o que pode comprometer a concentração e o processamento cognitivo<sup>19</sup>. Além disso, crianças menores de dois anos não aprendem efetivamente por meio de vídeos educativos, fenômeno explicado pelo “déficit de transferência”, que se refere à dificuldade de transpor informações de representações bidimensionais para o mundo real<sup>20,21</sup>. A exposição a conteúdos inadequados para a idade está associada a prejuízos cognitivos e psicossociais, enquanto o co-uso de telas com cuidadores pode favorecer interações e resultados positivos, destacando que, nos primeiros anos de vida, a qualidade das interações presenciais e a mediação adulta são essenciais para atenuar possíveis efeitos negativos<sup>4,5,6,12</sup>. Dessa forma, reforça-se a necessidade de escolhas conscientes de mídia e de um contexto de uso equilibrado, que priorize o desenvolvimento integral da criança<sup>1,22</sup>.

Por fim, cabe destacar que, para interpretação cautelosa dos resultados, faz-se necessário apontar algumas limitações do estudo. Como em todo inquérito

epidemiológico, há possibilidade de vieses de informação, uma vez que as variáveis foram obtidas por meio de relato materno, o que pode ter influenciado algumas respostas. Outra limitação refere-se a amostragem por conveniência e às características da amostra, composta por mulheres atendidas em unidades de atenção básica vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) e residentes em bairros de maior vulnerabilidade socioeconômica, o que pode restringir a generalização dos resultados para populações com perfis distintos.

Por outro lado, é fundamental destacar as potencialidades do estudo, especialmente no contexto da saúde pública. Este trabalho apresenta relevância por ter sido conduzido em unidades de atenção primária à saúde, junto a usuárias do SUS, cenário ainda pouco explorado na literatura científica sobre exposição a telas em crianças. Além disso, embora existam evidências internacionais crescentes acerca do tema, os estudos nacionais permanecem escassos, sobretudo em regiões fora dos grandes centros urbanos. Nesse sentido, os achados deste estudo contribuem para ampliar a compreensão da realidade brasileira, oferecendo subsídios para a prática clínica em puericultura, bem como para a formulação de políticas e estratégias de promoção da saúde infantil no âmbito da atenção primária.

Os achados deste estudo reforçam a urgência de incorporar a temática da exposição precoce a telas nas políticas de saúde infantil, conforme diretrizes do Ministério da Saúde<sup>3</sup>. Recomenda-se a orientação sistemática às famílias na puericultura, com foco na mediação parental e na qualidade do conteúdo, além da criação de grupos educativos nas UBS e da capacitação dos profissionais da APS para abordagem sensível do tema, considerando os determinantes sociais envolvidos. A inclusão de indicadores de tempo de tela em inquéritos nacionais é crucial para a vigilância contínua. Paralelamente, iniciativas que promovam brincadeiras não digitais e ao ar livre devem ser fomentadas. Tais ações, ao considerarem o contexto familiar como mediador chave, podem subsidiar práticas mais efetivas e contribuir para um desenvolvimento infantil saudável no SUS.

## REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Pediatria. Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital. Menos telas mais saúde. 163<sup>a</sup> ed. rev. e aum. Sociedade Brasileira de Pediatria; 2024.

2. Rideout V, Robb MB. The Common Sense Census: Media Use by Kids Age Zero to Eight. San Francisco (CA): Common Sense Media; 2020. Disponível em: [https://www.commonsensemedia.org/sites/default/files/research/report/2020\\_zero\\_to\\_eight\\_census\\_final\\_web.pdf](https://www.commonsensemedia.org/sites/default/files/research/report/2020_zero_to_eight_census_final_web.pdf).
3. Brasil. Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República. Ministério da Saúde. Guia sobre usos de dispositivos digitais: crianças, adolescentes e telas [Internet]. Brasília: Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República; 2024. 50 p. Disponível em: [https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/uso-de-telas-por-criancas-e-adolescentes/guia/guia-de-telas\\_sobre-usos-de-dispositivos-digitais\\_versaoweb.pdf](https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/uso-de-telas-por-criancas-e-adolescentes/guia/guia-de-telas_sobre-usos-de-dispositivos-digitais_versaoweb.pdf).
4. Shonkoff JP, Boyce WT, McEwen BS. Neuroscience, molecular biology and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA*. 2009; 301:2252–2259. doi:10.1001/jama.2009.754.
5. Madigan S, McArthur BA, Anhorn C, Eirich R, Christakis DA. Associations between screen use and child language skills: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2020; 174(7):665-75. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.0327.
6. Mallawaarachchi S, Burley J, Mavilidi M, Howard SJ, Straker L, Kervin L, et al. Early childhood screen use contexts and cognitive and psychosocial outcomes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2024; 178(10):1017-26. doi:10.1001/jamapediatrics.2024.2620.
7. Zhang Z, Adamo KB, Ogden N, Goldfield GS, Okely AD, Kuzik N. Demographic correlates of movement behaviors in infants: a longitudinal study. *J Phys Act Health*. 2022; 19(3):177-185. doi: <https://doi.org/10.1123/jpah.2021-0570>.
8. Ribner AD, McHarg G. Screens across the pond: Findings from longitudinal screen time research in the US and UK. *Infant Behav Dev*. 2021; 63:101551. DOI: 10.1016/j.infbeh.2021.101551.
9. Nevski E, Siibak A. The role of parents and parental mediation on 0–3-year olds' digital play with smart devices: Estonian parents' attitudes and practices. *Early Years*. 2016; 36(3):227-41. doi: 10.1080/09575146.2016.1143164
10. Chong SC, Teo WZ, Shorey S. Exploring the perception of parents on children's screentime: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *PLoS One*. 2023 Mar 16;18(3):e0282721. PMID: 36966270; PMCID: PMC10039437. doi: 10.1371/journal.pone.0282721
11. McArthur BA, Volkova V, Tomopoulos S, Madigan S. Global prevalence of meeting screen time guidelines among children 5 years and younger: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2022; 176(4):373-383. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.6386.
12. Rocha HAL, Correia LL, Leite AJM, Machado MMT, Lindsay AC, Rocha SGMO, et al. Screen time and early childhood development in Ceará, Brazil: a

- population-based study. *BMC Public Health*. 2021; 21(1):2072. doi:10.1186/s12889-021-12136-2.
13. Gastaud LM, Trettim JP, Scholl CC, Rubin BB, Coelho FT, Krause GB, et al. Screen time: Implications for early childhood cognitive development. *Early Hum Dev*. 2023; 183:105792. doi:10.1016/j.earlhumdev.2023.105792.
  14. Wentz EE, Robinson JA, Cibulka NJ, Gartner ML, Fisher KR. Knowledge is power: Relationship between professional recommendations, maternal attitudes, and screen time exposure of infants. *J Pediatr Nurs*. 2023; 73:e213-e219. doi:10.1016/j.pedn.2023.09.012.
  15. Ding X, Ji Y, Dong Y, Li Z, Zhang Y. The impact of family factors and communication on recreational sedentary screen time among primary school-aged children: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2024; 24:1733. doi:10.1186/s12889-024-18154-1.
  16. Schoeppe S, Alley S, Rebar AL, Hayman M, Bray NA, Van Lippevelde W, et al. How is adults' screen time behaviour influencing their views on screen time restrictions for children? A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2016; 16:201. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2789-3>.
  17. Yamamoto M, Fujiwara T, Sekine M, Kishi R, et al. Screen time and developmental performance among children at 1–3 years of age in the Japan Environment and Children's Study. *JAMA Pediatr*. 2023; 177(11):1168–1175. doi:10.1001/jamapediatrics.2023.3643.
  18. Takahashi I, Iwama N, Sonoda S, Iwata S, Kakee N, Fujiwara T. Screen time at age 1 year and communication and problem-solving developmental delay at 2 and 4 years. *JAMA Pediatr*. 2023; 177(10):1039-46. doi:10.1001/jamapediatrics.2023.3057
  19. Namazi SA, Sadeghi S. The immediate impacts of TV programs on preschoolers' executive functions and attention: a systematic review. *BMC Psychol*. 2024 Apr 24;12:226. PMID: 38659021; PMCID: PMC11044375. doi:10.1186/s40359-024-01738-1
  20. Barr R. Transfer of learning between 2D and 3D sources during infancy: Informing theory and practice. *Dev Rev*. 2010; 30(2):128–54. doi:10.1016/j.dr.2010.03.001
  21. Roseberry S, Hirsh-Pasek K, Parish-Morris J, Golinkoff RM. Live action: Can young children learn verbs from video? *Child Dev*. 2009; 80(5):1360–75. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01338.x
  22. Mallawaarachchi S, Burley J, Mavilidi M, Howard SJ, Straker L, Kervin L, et al. Early childhood screen use contexts and cognitive and psychosocial outcomes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2024; 178(10):1017-26. doi:10.1001/jamapediatrics.2024.2620.
  23. American Academy of Pediatrics, Council on Communications and Media. Children, adolescents, and the media. *Pediatrics*. 2013; 132(5):958-961. doi:10.1542/peds.2013-2656.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste estudo, conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados. Foi possível avaliar a prevalência da exposição às telas em lactentes, caracterizar a amostra e descrever a frequência de uso conforme os dispositivos, a idade de início da exposição e os fatores associados. Adicionalmente aos objetivos propostos, também foi possível estimar o tempo médio diário e os conteúdos mais assistidos pelas crianças.

Quanto às características da amostra, observou-se concordância com as hipóteses iniciais: predominância de baixa escolaridade materna (até ensino médio completo), baixa renda per capita (até R\$1.000), multiparidade e gestações não planejadas. Diferentemente do previsto, a maioria residia em núcleos familiares com até quatro pessoas, ao contrário dos núcleos maiores esperados.

A prevalência geral de exposição a telas foi de 61%, próxima à hipótese de 65%. A televisão foi usada por 56,9% das crianças, com início médio aos 4,35 meses, ligeiramente antes do previsto de 6 meses. Celulares, tablets e computadores foram usados por 12,4%, menor que os 40% esperados, com início médio aos 9,43 meses. Entre os fatores associados, destacaram-se maior idade do lactente, idade materna  $\geq 21$  anos, escolaridade materna até o ensino médio completo e domicílios com até quatro pessoas. Esses achados divergem parcialmente das hipóteses iniciais, que previam associação com idade materna inferior a 25 anos, baixa renda, multiparidade, gestação não planejada, núcleos familiares maiores e baixo envolvimento paterno. Como previsto, cor da pele, estado civil e situação laboral materna não se associaram à exposição. As variáveis “envolvimento paterno” e “número de gestações” não foram avaliadas.

Assim, a principal contribuição deste estudo consiste na estimativa da prevalência de exposição a telas em crianças menores de dois anos e na identificação dos fatores sociodemográficos associados. Os resultados reforçam a necessidade de orientações e políticas que promovam o uso adequado das telas na primeira infância, incentivando práticas que favoreçam o desenvolvimento cognitivo e social das crianças.