



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ
CURSO DE MEDICINA

**INFLUÊNCIAS DO USO DE MÍDIAS DIGITAIS NA QUALIDADE DE VIDA
INFANTIL**

BEATRIZ ANDRADE VASCONCELOS

BEATRIZ ANDRADE VASCONCELOS

**INFLUÊNCIAS DO USO DE MÍDIAS DIGITAIS NA QUALIDADE DE VIDA
INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências de Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof. Dra. Antonia Iracilda e Silva Viana

**IMPERATRIZ - MA
2023**

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Vasconcelos, Beatriz Andrade.

INFLUÊNCIAS DO USO DE MÍDIAS DIGITAIS NA QUALIDADE DE VIDA INFANTIL / Beatriz Andrade Vasconcelos. - 2023.

54 f.

Orientador(a): Antonia Iracilda e Silva Viana.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA, 2023.

1. Criança. 2. Mídias Audiovisuais. 3. Qualidade de Vida. 4. Tempo de Tela. I. Viana, Antonia Iracilda e Silva. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ
CURSO DE MEDICINA

Candidata: Beatriz Andrade Vasconcelos.

Título: INFLUÊNCIAS DO USO DE MÍDIAS DIGITAIS NA QUALIDADE DE VIDA INFANTIL.

Orientadora: Prof. Dra. Antonia Iracilda e Silva Viana
Universidade Federal do Maranhão - Curso de Medicina/CCIm

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a 29/09/2023, considerou

Aprovado ()

Reprovado ()

Banca examinadora:

Presidente: Prof. Dra. Antonia Iracilda e Silva Viana
Universidade Federal do Maranhão - Curso de Medicina/CCIm

Prof. Me. Bruna Pereira Carvalho Sirqueira
Universidade Federal do Maranhão - Curso de Medicina/CCIm

Prof. Me. Arlane Silva Carvalho Chaves
Universidade Federal do Maranhão - Curso de Medicina/CCIm

Prof. Me. Iraciane Rodrigues Nascimento Oliveira
Universidade Federal do Maranhão - Curso de Medicina/CCIm

Imperatriz-MA, 29 de setembro de 2023.

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT	7
1 INTRODUÇÃO.....	8
2 METODOLOGIA.....	10
3 RESULTADOS	13
4 DISCUSSÃO.....	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS	27
ANEXOS.....	30
APÊNDICES	44

RESUMO

Diante das evidências de prejuízo ao desenvolvimento infantil relacionado a uma exposição exacerbada às mídias digitais, esta pesquisa objetiva avaliar a influência do padrão de uso e tempo de tela na qualidade de vida infantil. Trata-se de estudo observacional, transversal e analítico realizado com mães, pais e responsáveis de crianças em idade pré-escolar (de 2 a 4 anos) matriculadas em escolas públicas de uma cidade do interior do nordeste brasileiro, totalizando 198 crianças. A qualidade de vida foi verificada através do questionário PedsQL 4.0. Quanto ao tempo de tela, a maioria das crianças utiliza as *telas* por pelo menos 1 hora por dia (65,56%). Verificou-se a influência do uso de mídias digitais na qualidade de vida infantil, de modo que piores padrões de uso estavam relacionados a prejuízos na saúde física e emocional. Ademais, o tempo de tela elevado foi correlacionado com impactos na esfera social da vida da criança.

Palavras-chave: Mídias Audiovisuais, Tempo de Tela, Criança, Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Due to the evidence of damage to child development related to exacerbated exposure to digital media, this research aims to assess the influence of pattern of use and screen time on children's quality of life. This is an observational, cross-sectional and analytical study carried out with mothers, fathers and guardians of children of preschool age (from 2 to 4 years old) enrolled in public schools in a city in the interior of northeastern Brazil, representing 198 children. The quality of life was verified using the PedsQL 4.0 questionnaire. As for screen time, most children use *screens* for at least 1 hour a day (65.56%). The influence of the use of digital media on children's quality of life was verified, so that worse patterns of use were related to damage to physical and emotional health. Furthermore, high screen time was correlated with impacts on the social sphere of the child's life.

Keywords: Video-Audio Media, Screen Time, Child, Quality of Life.

1 INTRODUÇÃO

É inegável que o uso de mídias digitais cresceu de modo exponencial, sobretudo em meio à população nascida na “era digital”. Assim, de acordo com os dados de uma pesquisa realizada no Brasil, em 2022, 92% das crianças e adolescentes brasileiros estão conectados à internet, de forma que a conexão virtual se torna intrínseca ao cotidiano infantojuvenil. (COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL, 2022; SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016)

Em idades cada vez mais precoces, as crianças estão sendo expostas a televisões, smartphones, tablets, computadores e diversas outras formas de telas, termo difundido na Pediatria para se referir a todo e qualquer meio midiático e eletrônico. Em muitos casos, essa tecnologia é utilizada como uma forma de distração passiva para a criança, de forma que é criada a ilusão de quietude em tal comportamento expectador. (SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019)

Entretanto, o desenvolvimento infantil envolve a importância da participação ativa, uma vez que a exploração do ambiente, reforçada por brincadeiras e atividades que motivem a movimentação do corpo da criança, é essencial para o desenvolvimento motor, cognitivo, emocional e linguístico da população infantil. Essa influência ganha ainda mais destaque na fase da primeira infância (de 0 a 6 anos), em que a plasticidade cerebral – adaptabilidade neuronal diante de estímulos ambientais – é intensa, representando o cerne do desenvolvimento, a conexão entre o ambiente, o corpo e a mente. (ABUD; LUCCHESI; ZIMMERMANN, 2012; BUCHWEITZ, 2016; KLIEGMAN et al., 2018; SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016)

Dessa forma, além do risco de dependência digital a longo prazo, a exposição exacerbada a essas mídias pode causar diversos prejuízos à saúde infantil: transtornos comportamentais, visuais, auditivos, posturais e alimentares, por exemplo (SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016, 2019). Ademais, estudos demonstram que a exposição a mídias digitais no contexto pediátrico pode influenciar negativamente o desenvolvimento cognitivo, motor e linguístico. Em relação ao comportamento, observou-se que esse uso exacerbado contribui para o desenvolvimento de problemas comportamentais e transtornos de ansiedade, além de uma capacidade de autocontrole diminuída. Quanto ao aspecto psicossocial, foi relatado que o uso de telas é um fator impactante na socialização e expressão de

sentimentos da criança no ambiente a sua volta, principalmente o familiar. (AISHWORIYA et al., 2019; FELIX et al., 2020; GUERRERO et al., 2019; MADIGAN et al., 2019; MUNZER et al., 2018; SKALICKÁ et al., 2019)

Diante desses riscos à saúde infantil, entidades médicas por todo o mundo buscam estabelecer valores ideais para o tempo de tela. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que crianças menores de 1 ano não devem ser expostas a telas e, de 1 até 4 anos, o tempo máximo diário não deve ultrapassar 60 minutos. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), por sua vez, orienta: evitar a exposição de telas em menores de 2 anos; entre 2 e 5 anos, o tempo máximo diário é de 1 hora. Ademais, a supervisão de pais e responsáveis não pode ser excluída em nenhum contexto de exposição midiática infantil, bem como o uso de telas em momentos de refeição e lazer em família são desencorajados pelas entidades. (OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020; SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016, 2019)

Diante disso, o presente estudo se justifica na necessidade de compreender a relação entre o padrão e o tempo de uso de mídias digitais e a qualidade de vida infantil, correlação ainda pouco conhecida no âmbito científico. Objetiva, portanto, avaliar a influência do padrão e tempo de uso de mídias digitais na qualidade de vida de crianças na faixa etária pré-escolar, de 2 a 4 anos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico realizado com mães, pais e responsáveis de crianças em idade pré-escolar (de 2 a 4 anos), regularmente matriculadas em oito Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI) de uma cidade do interior do nordeste brasileiro. A pesquisa foi realizada entre janeiro de 2023 e julho de 2023, sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, representada pelo certificado de número 61505422.9.0000.5087, via Plataforma Brasil.

Participaram da pesquisa mães, pais e responsáveis de crianças de 2 a 4 anos matriculadas nas EMEI, com acesso a smartphones para a comunicação online necessária para o desenvolvimento da pesquisa. Os dados foram extraídos de maneira virtual, através de um questionário autoaplicável preenchido pelos participantes, disponibilizado em uma plataforma de formulários online de uso livre e gratuito (Google Forms), após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os questionários respondidos de maneira incompleta.

O cálculo amostral corresponde ao tipo probabilístico, realizado no programa estatístico de acesso aberto R Studio (R Core Team, 2023), considerando nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%, tendo como referência uma prevalência de 94,5% de exposição a mídias sociais durante a primeira infância (NOBRE et al., 2021). A população foi representada por 707 crianças elegíveis, de acordo com o número de matrículas nas oito EMEI participantes, correspondente à faixa etária pesquisada. Consoante com o quantitativo de escolas, a amostra estimada foi calculada de forma estratificada para que cada uma contribuísse de maneira similar com o total de crianças. Dessa forma, a amostra a ser alcançada foi estabelecida em 94 crianças, considerando adição de 20% para eventuais recusas ou perdas. A amostra final correspondeu ao total de 198 respostas, devido à circunstância de intensa procura e interesse dos pesquisados sobre o tema.

O questionário aplicado foi dividido em quatro seções: 1) Informações sobre a família; 2) Uso de mídias digitais; 3) Qualidade de vida da criança; 4) Conhecimento dos pais sobre o uso saudável de mídias digitais. Excetuando-se a seção 3 (Qualidade de vida da criança), as questões foram elaboradas por autoria própria, fundamentadas na literatura. A qualidade de vida foi estimada através do questionário PedsQL:

Questionário Pediátrico sobre Qualidade de Vida – relato dos pais sobre o filho/a filha, na versão mais atual (4.0), adquirido por meio de autorização da entidade responsável (Mapi Research Trust – ePROVIDE) (VARNI, 2022).

Quanto às informações sobre a família, foram abordadas questões de teor socioeconômico, bem como: relação familiar com a criança; idade; sexo; cor/raça; composição familiar; número de televisões, computadores, smartphones e tablets disponíveis na residência.

O uso de mídias digitais foi investigado através de questões que abordavam o padrão e o tempo de uso dessas mídias, conhecido como tempo de tela, correspondente ao tempo total de exposição às mídias durante um dia. Investigou-se a idade de início do contato com mídias digitais com e sem supervisão dos pais; o uso de telas durante as refeições e antes de dormir; o uso de multitelas (utilizar mais de uma mídia digital ao mesmo tempo, como televisão e smartphone, por exemplo); tempo de tela estimado; avaliação dos pais quanto ao tempo de tela, dependência e padrão de uso das mídias digitais pelas crianças.

Com relação à qualidade de vida, utilizou-se o PedsQL 4.0: “relato dos pais sobre o filho / a filha (2 a 4 anos)”. Composto por 21 questões, esse questionário investiga a presença ou não de dificuldades da criança, no último mês, quanto à Capacidade Física, ao Aspecto Emocional, a Atividades Sociais e à Atividade Escolar. Cada questão possui cinco possíveis respostas que variam de 0 (melhor qualidade de vida) a 4 (pior qualidade de vida), traduzidas como: 0 – nunca tem dificuldade; 1 – quase nunca tem dificuldade; 2 – algumas vezes tem dificuldade; 3 – muitas vezes tem dificuldade; 4 – quase sempre tem dificuldade.

Quanto ao conhecimento dos pais sobre o uso saudável de mídias digitais, perguntou-se acerca das recomendações para o uso e tempo de tela ideal da OMS e da SBP, bem como a autoavaliação do conhecimento sobre o uso de telas, categorizada de 0 (péssimo) a 4 (excelente).

Inicialmente, o banco de dados foi importado do programa de edição de planilhas Microsoft Office Excel (versão 365, de 2019) para o programa R Studio (R Core Team, 2023). As variáveis categóricas foram descritas em frequências absolutas (n) e relativas (%) e as contínuas em medianas e intervalos interquartis (IIQ).

A associação entre o desfecho e variáveis categóricas ocorreu por meio do teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher, a saber, o último foi selecionado quando ocorria a presença de alguma categoria de variável com proporção inferior a 20%. Já a associação entre o desfecho e as variáveis contínuas ocorreu por meio de teste de Kruskal-Wallis. A significância estatística foi estabelecida em $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

Das 198 respostas válidas, 192 (95,97%) correspondiam ao ponto de vista de mães, 4 (2,02%) de pais e 2 (1,01%) de responsáveis legais. Quanto ao sexo, 107 (54,04%) das crianças eram do sexo feminino e 91 (45,96%) do masculino, com a faixa etária distribuída da seguinte maneira: 2 anos – 62 (31,31%); 3 anos – 53 (26,77%); 4 anos – 83 (41,92%). Ademais, a maioria das crianças eram da cor parda (138; 69,70%), com núcleo familiar composto majoritariamente por 3 pessoas (71; 35,86%), residindo inteiramente em uma só casa (181; 91, 41%).

A Figura 1 demonstra a quantidade de mídias digitais presentes na residência do entrevistado, em que as telas são representadas por televisões, computadores, smartphones e tablets. Quanto à disponibilidade de um aparelho exclusivo para a criança, a maioria afirmou não existir essa exclusividade tanto para televisões (177; 89,39%), quanto para computadores (195; 98,48%), smartphones (160; 80,91%), e tablets (175; 88,38%).

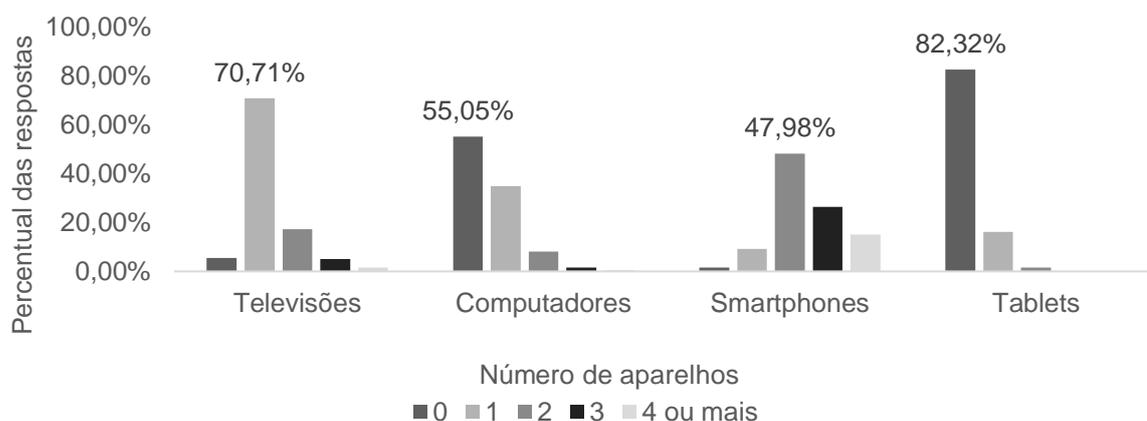


Figura 1 - Quantidade de aparelhos de mídias digitais disponíveis na residência dos entrevistados, em valor percentual relativo à amostra total.

Fonte: autoria própria (2023).

A Tabela 1 demonstra questões referentes ao padrão de uso de telas das crianças pesquisadas, de acordo com o relato dos pais. Quando questionados sobre o interesse no uso de mídias digitais, 139 (70,20%) responderam que a criança demonstra interesse em utilizá-las quando o entrevistado faz uso pessoal de tais mídias. Ademais, de acordo com avaliação numérica proposta de 0 a 4, encontrou-se média de resposta de 1,50 para a dependência de mídias digitais, 1,40 para *tempo de tela* adequado e 1,82 para padrão de uso. Com relação ao tempo de tela, a Figura 2

demonstra essa variável por meio da medida de horas por dia, de modo que a maior parcela da amostra se encontra no grupo de *tempo* entre 1 e 2 horas (28,79%).

Tabela 1 - Padrão de uso de mídias digitais.

Padrão de uso de mídias digitais	N = 198	
	n	%
Idade de início do contato com mídias digitais com supervisão		
< 6 meses	16	8,08
6 meses - 1 ano	57	28,79
1-2 anos	66	33,33
> 2 anos	47	23,74
Não se aplica	9	4,55
Não soube responder	3	1,52
Idade de início do contato com mídias digitais sozinho(a)		
< 6 meses	2	1,01
6 meses - 1 ano	16	8,08
1-2 anos	41	20,71
> 2 anos	62	31,31
Não se aplica	71	35,86
Não soube responder	6	3,03
Uso de mídias digitais durante as refeições		
Não	85	42,93
Sim, em algumas	97	48,99
Sim, em todas	16	8,08
Uso mídias digitais antes de dormir		
Não	71	35,86
Sim, 1 hora antes	80	40,40
Sim, 2 horas antes	45	22,73
Não soube responder	2	1,01
Uso de <i>multitelas</i>		
Não	164	82,83
Sim	32	16,16
Não soube responder	2	1,01

Dependência de mídias digitais, classificada de 0 (nada dependente) a 4 (muito dependente)

0	38	19,19
1	63	31,82
2	66	33,33
3	22	11,11
4	9	4,55

Tempo de tela adequado, classificado de 0 (nada adequado) a 4 (muito adequado)

0	36	18,18
1	80	40,40
2	60	30,30
3	15	7,58
4	7	3,54

Padrão de uso de mídias digitais (hábitos associados ao uso), classificado de 0 (péssimo padrão de uso) a 4 (excelente padrão de uso)

0	21	10,61
1	56	28,28
2	71	35,86
3	36	18,18
4	14	7,07

N = amostra total de crianças; n = número absoluto de crianças; % = porcentagem de crianças.

Fonte: autoria própria (2023).

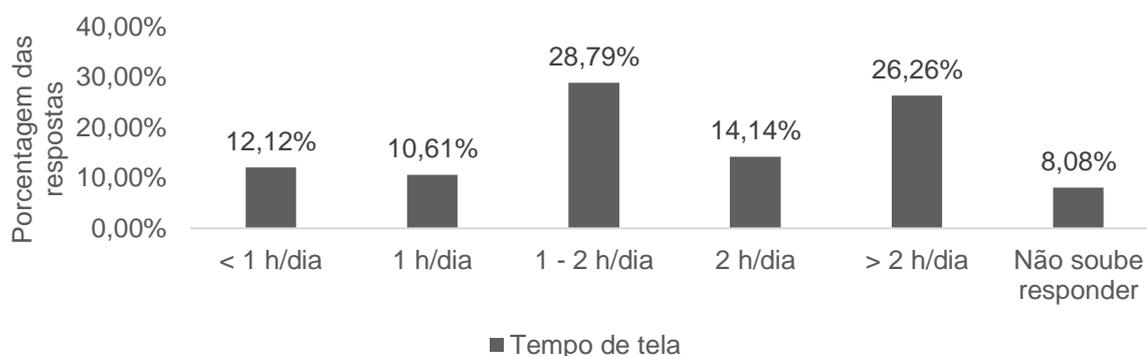


Figura 2 - Tempo de tela, disposto em horas por dia.

Fonte: autoria própria (2023).

Quanto à relação entre qualidade de vida - de acordo com o o *PedsQL* - e padrão de uso e tempo de tela, as Tabelas 2 e 3 demonstram essas interações, respectivamente. O padrão de uso utilizado para análise correspondeu a uma autoavaliação proposta aos pais e responsáveis, de forma que esse padrão foi classificado em uma escala numérica de 0 (péssimo padrão de uso) a 4 (excelente padrão de uso). Nesse contexto, foram encontrados $p < 0,05$ em questões referentes à Capacidade Física (“Ter pouca energia ou disposição”) e ao Aspecto Emocional (“Ficar triste”, “Ficar com raiva” e “Dormir mal”). O tempo de tela, por sua vez, possibilitou a análise através da divisão da amostra em três grupos: tempo menor que 1 hora por dia (< 1 h), entre 1 e 2 horas (1 – 2 h) e maior que 2 horas por dia (> 2 h). Assim, observou-se significância na relação com as Atividades Sociais da criança, na questão referente a “Não conseguir fazer coisas que outras crianças da mesma idade fazem”.

Tabela 2 - Questionário de qualidade de vida (PedsQL) mediante avaliação sobre o padrão de uso de mídias digitais, classificado de 0 (péssimo padrão de uso) a 4 (excelente padrão de uso).

Variáveis	N = 198		p
	M _d	IIQ	
CAPACIDADE FÍSICA (dificuldades...)			
Andar			0,596
Nunca	1,00	0,00 - 2,00	
Quase nunca	2,00	2,00 - 2,00	
Algumas vezes	1,00	1,00 - 1,00	
Muitas vezes	2,00	1,00 - 3,00	
Quase sempre	1,50	1,25 - 1,750	
Correr			0,130
Nunca	1,00	1,00 - 2,00	
Quase nunca	1,00	0,00 - 2,00	
Algumas vezes	2,00	1,00 - 3,00	
Participar de brincadeiras ativas ou fazer exercícios físicos			0,152
Nunca	2,00	1,00 - 2,25	
Quase nunca	1,50	1,25 - 1,75	
Algumas vezes	2,00	1,50 - 2,50	
Muitas vezes	2,00	1,00 - 3,00	
Quase sempre	1,00	0,00 - 2,00	
Levantar alguma coisa pesada			0,153
Nunca	2,00	1,00 - 3,00	
Quase nunca	2,00	1,00 - 2,00	
Algumas vezes	2,00	1,00 - 2,50	
Muitas vezes	1,00	0,00 - 2,00	
Quase sempre	3,00	2,50 - 3,00	
Tomar banho			0,224
Nunca	2,00	1,00 - 3,00	
Quase nunca	2,00	1,00 - 2,00	
Algumas vezes	2,00	1,00 - 3,00	
Muitas vezes	1,00	0,50 - 2,00	
Quase sempre	1,50	0,75 - 2,00	

Ajudar a apanhar os brinquedos			0,182
Nunca	2,00	1,00 - 2,75	
Quase nunca	2,00	1,00 - 3,00	
Algumas vezes	2,00	1,00 - 2,00	
Muitas vezes	2,50	1,25 - 3,00	
Quase sempre	1,00	0,00 - 2,00	
Sentir dor			0,363
Nunca	2,00	1,00 - 2,00	
Quase nunca	2,00	1,00 - 3,00	
Algumas vezes	2,00	1,00 - 3,00	
Muitas vezes	0,50	0,00 - 1,25	
Quase sempre	2,00	2,00 - 2,00	
Ter pouca energia ou disposição			0,012*
Nunca	2,00	1,00 - 3,00	
Quase nunca	1,00	0,25 - 1,75	
Algumas vezes	2,00	2,00 - 2,00	
Muitas vezes	0,50	0,25 - 0,75	
Quase sempre	3,00	3,00 - 3,00	
ASPECTO EMOCIONAL			
(dificuldades...)			
Sentir medo ou ficar assustado			0,957
Nunca	2,00	1,00 - 2,00	
Quase nunca	2,00	1,00 - 2,00	
Algumas vezes	2,00	1,00 - 3,00	
Muitas vezes	1,00	1,00 - 2,50	
Quase sempre	2,00	1,00 - 2,50	
Ficar triste			0,046*
Nunca	2,00	1,00 - 3,00	
Quase nunca	2,00	1,00 - 2,00	
Algumas vezes	2,00	1,00 - 3,00	
Muitas vezes	1,00	0,50 - 1,00	
Ficar com raiva			0,006*
Nunca	2,00	1,00, 3,00	
Quase nunca	2,00	1,00 - 3,00	
Algumas vezes	2,00	1,00 - 2,75	
Muitas vezes	1,00	0,00 - 1,75	
Quase sempre	1,00	0,50 - 1,50	
Dormir mal			0,024*
Nunca	2,00	1,00 - 3,00	
Quase nunca	2,00	1,00 - 2,00	
Algumas vezes	2,00	1,00 - 2,00	
Muitas vezes	1,00	1,00 - 2,00	
Quase sempre	3,50	3,25 - 3,75	
Ficar preocupado/a			0,231
Nunca	2,00	1,00 - 3,00	
Quase nunca	2,00	1,50 - 3,00	
Algumas vezes	2,00	1,00 - 2,00	
Muitas vezes	0,50	0,25 - 0,75	
ATIVIDADES SOCIAIS			
(dificuldades...)			
Brincar com outras crianças			0,499
Nunca	2,00	1,00 - 3,00	
Quase nunca	2,00	1,00 - 2,00	
Algumas vezes	2,00	0,75 - 2,00	
Muitas vezes	1,00	1,00 - 1,00	
Quase sempre	2,00	1,50 - 2,50	
As outras crianças não querem ser amigos dele / dela			0,517
Nunca	2,00	1,00 - 3,00	
Quase nunca	2,00	1,00 - 2,00	

Algumas vezes	1,50	1,00 - 2,00	
Muitas vezes	1,50	1,25 - 1,75	
Quase sempre	2,00	1,50 - 2,50	
As outras crianças implicarem com seu filho / sua filha			0,977
Nunca	2,00	1,00 - 2,75	
Quase nunca	2,00	1,00 - 2,00	
Algumas vezes	2,00	1,00 - 2,75	
Muitas vezes	1,50	1,25 - 1,75	
Quase sempre	2,00	1,50 - 2,50	
Não conseguir fazer coisas que outras crianças da mesma idade fazem			0,117
Nunca	2,00	1,00 - 3,00	
Quase nunca	1,50	1,00 - 2,00	
Algumas vezes	2,00	1,00 - 3,00	
Muitas vezes	1,50	0,25 - 2,00	
Quase sempre	1,50	0,75 - 2,25	
Acompanhar a brincadeira com outras crianças			0,107
Nunca	2,00	1,00 - 3,00	
Quase nunca	2,00	1,00 - 2,00	
Algumas vezes	2,00	1,25 - 3,00	
Muitas vezes	0,50	0,00 - 1,25	
Quase sempre	1,50	1,00 - 2,00	
ATIVIDADE ESCOLAR (dificuldades...)			
Fazer as mesmas atividades escolares que as outras crianças da turma			0,713
Nunca	2,00	1,00 - 3,00	
Quase nunca	2,00	1,00 - 3,00	
Algumas vezes	1,00	1,00 - 2,00	
Muitas vezes	2,00	0,00 - 2,00	
Quase sempre	1,00	1,00 - 1,00	
Faltar à aula / creche por não estar se sentindo bem			0,503
Algumas vezes	2,00	1,00 - 3,00	
Muitas vezes	2,00	2,00 - 2,75	
Nunca	2,00	1,00 - 2,75	
Quase nunca	2,00	1,00 - 2,00	
Quase sempre	0,00	0,00 - 0,00	
Faltar à aula / creche para ir ao médico ou hospital			0,177
Nunca	2,00	1,00 - 3,00	
Quase nunca	2,00	1,00 - 2,00	
Algumas vezes	2,00	1,00 - 3,00	
Muitas vezes	2,00	2,00 - 2,00	
Quase sempre	0,00	0,00 - 0,00	

N = amostra total de crianças; M_d = mediana; IIQ = intervalo interquartil; p = nível de significância adotado ($p < 0,05$); * = nível de significância $p < 0,05$.

Fonte: autoria própria (2023).

Tabela 3 - Questionário de qualidade de vida (PedsQL) mediante tempo de tela.

Variáveis	Tempo de tela (N = 182)			p
	< 1h n = 24	1-2h n = 106	> 2h n = 52	
CAPACIDADE FÍSICA (dificuldades...)				
Andar				0,248

Nunca	23 (95,83%)	101 (95,28%)	47 (90,38%)	
Quase nunca	0 (0,00%)	4 (3,77%)	4 (7,69%)	
Algumas vezes	1 (4,17%)	1 (0,94%)	0 (0,00%)	
Quase sempre	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (1,92%)	
Correr				0,404
Nunca	22 (91,67%)	97 (91,51%)	43 (82,69%)	
Quase nunca	2 (8,33%)	7 (6,60%)	8 (15,38%)	
Algumas vezes	0 (0,00%)	2 (1,89%)	1 (1,92%)	
Participar de brincadeiras ativas ou fazer exercícios físicos				0,604
Nunca	19 (79,17%)	86 (81,13%)	37 (71,15%)	
Quase nunca	3 (12,50%)	10 (9,43%)	9 (17,31%)	
Algumas vezes	1 (4,17%)	4 (3,77%)	5 (9,62%)	
Muitas vezes	1 (4,17%)	4 (3,77%)	1 (1,92%)	
Quase sempre	0 (0,00%)	2 (1,89%)	0 (0,00%)	
Levantar alguma coisa pesada				0,312
Nunca	12 (50,00%)	68 (64,15%)	27 (51,92%)	
Quase nunca	5 (20,83%)	24 (22,64%)	14 (26,92%)	
Algumas vezes	6 (25,00%)	9 (8,49%)	8 (15,38%)	
Muitas vezes	0 (0,00%)	4 (3,77%)	2 (3,85%)	
Quase sempre	1 (4,17%)	1 (0,94%)	1 (1,92%)	
Tomar banho				0,615
Nunca	16 (66,67%)	75 (70,75%)	30 (57,69%)	
Quase nunca	4 (16,67%)	14 (13,21%)	14 (26,92%)	
Algumas vezes	3 (12,50%)	10 (9,43%)	6 (11,54%)	
Muitas vezes	1 (4,17%)	4 (3,77%)	1 (1,92%)	
Quase sempre	0 (0,00%)	3 (2,83%)	1 (1,92%)	
Ajudar a apanhar os brinquedos				0,477
Nunca	16 (66,67%)	55 (51,89%)	23 (44,23%)	
Quase nunca	4 (16,67%)	30 (28,30%)	12 (23,08%)	
Algumas vezes	2 (8,33%)	14 (13,21%)	11 (21,15%)	
Muitas vezes	1 (4,17%)	2 (1,89%)	1 (1,92%)	
Quase sempre	1 (4,17%)	5 (4,72%)	5 (9,62%)	
Sentir dor				0,058
Nunca	16 (66,67%)	68 (64,15%)	23 (44,23%)	
Quase nunca	5 (20,83%)	31 (29,25%)	20 (38,46%)	
Algumas vezes	2 (8,33%)	6 (5,66%)	8 (15,38%)	
Muitas vezes	0 (0,00%)	1 (0,94%)	1 (1,92%)	
Quase sempre	1 (4,17%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
Ter pouca energia ou disposição				0,151
Nunca	18 (75,00%)	94 (88,68%)	42 (80,77%)	
Quase nunca	5 (20,83%)	5 (4,72%)	6 (11,54%)	
Algumas vezes	1 (4,17%)	6 (5,66%)	3 (5,77%)	
Muitas vezes	0 (0,00%)	1 (0,94%)	0 (0,00%)	
Quase sempre	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (1,92%)	
ASPECTO EMOCIONAL (dificuldades...)				
Sentir medo ou ficar assustado				-
Nunca	8 (33,33%)	36 (33,96%)	7 (13,46%)	
Quase nunca	11 (45,83%)	32 (30,19%)	13 (25,00%)	
Algumas vezes	3 (12,50%)	33 (31,13%)	26 (50,00%)	
Muitas vezes	1 (4,17%)	2 (1,89%)	3 (5,77%)	
Quase sempre	1 (4,17%)	3 (2,83%)	3 (5,77%)	
Ficar triste				0,536
Nunca	11 (45,83%)	55 (51,89%)	20 (38,46%)	
Quase nunca	10 (41,67%)	30 (28,30%)	18 (34,62%)	
Algumas vezes	3 (12,50%)	20 (18,87%)	13 (25,00%)	
Muitas vezes	0 (0,00%)	1 (0,94%)	1 (1,92%)	
Ficar com raiva				-
Nunca	8 (33,33%)	24 (22,64%)	5 (9,62%)	
Quase nunca	8 (33,33%)	25 (23,58%)	22 (42,31%)	

Algumas vezes	6 (25,00%)	46 (43,40%)	18 (34,62%)	
Muitas vezes	2 (8,33%)	9 (8,49%)	6 (11,54%)	
Quase sempre	0 (0,00%)	2 (1,89%)	1 (1,92%)	
Dormir mal				0,116
Nunca	15 (62,50%)	68 (64,15%)	23 (44,23%)	
Quase nunca	8 (33,33%)	19 (17,92%)	15 (28,85%)	
Algumas vezes	1 (4,17%)	14 (13,21%)	10 (19,23%)	
Muitas vezes	0 (0,00%)	5 (4,72%)	3 (5,77%)	
Quase sempre	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (1,92%)	
Ficar preocupado/a				0,112
Nunca	20 (83,33%)	87 (82,08%)	37 (71,15%)	
Quase nunca	4 (16,67%)	8 (7,55%)	11 (21,15%)	
Algumas vezes	0 (0,00%)	10 (9,43%)	4 (7,69%)	
Muitas vezes	0 (0,00%)	1 (0,94%)	0 (0,00%)	
ATIVIDADES SOCIAIS (dificuldades...)				
Brincar com outras crianças				0,688
Nunca	21 (87,50%)	81 (76,42%)	41 (78,85%)	
Quase nunca	1 (4,17%)	9 (8,49%)	5 (9,62%)	
Algumas vezes	2 (8,33%)	15 (14,15%)	4 (7,69%)	
Quase sempre	0 (0,00%)	1 (0,94%)	2 (3,85%)	
As outras crianças não querem ser amigos dele / dela				0,843
Nunca	17 (70,83%)	80 (75,47%)	37 (71,15%)	
Quase nunca	6 (25,00%)	22 (20,75%)	11 (21,15%)	
Algumas vezes	1 (4,17%)	2 (1,89%)	3 (5,77%)	
Muitas vezes	0 (0,00%)	1 (0,94%)	0 (0,00%)	
Quase sempre	0 (0,00%)	1 (0,94%)	1 (1,92%)	
As outras crianças implicarem com seu filho / sua filha				0,821
Nunca	18 (75,00%)	66 (62,26%)	37 (71,15%)	
Quase nunca	5 (20,83%)	30 (28,30%)	9 (17,31%)	
Algumas vezes	1 (4,17%)	7 (6,60%)	5 (9,62%)	
Muitas vezes	0 (0,00%)	1 (0,94%)	0 (0,00%)	
Quase sempre	0 (0,00%)	2 (1,89%)	1 (1,92%)	
Não conseguir fazer coisas que outras crianças da mesma idade fazem				0,043*
Nunca	15 (62,50%)	87 (82,08%)	41 (78,85%)	
Quase nunca	8 (33,33%)	8 (7,55%)	4 (7,69%)	
Algumas vezes	1 (4,17%)	7 (6,60%)	3 (5,77%)	
Muitas vezes	0 (0,00%)	3 (2,83%)	1 (1,92%)	
Quase sempre	0 (0,00%)	1 (0,94%)	3 (5,77%)	
Acompanhar a brincadeira com outras crianças				0,334
Nunca	15 (62,50%)	82 (77,36%)	36 (69,23%)	
Quase nunca	7 (29,17%)	14 (13,21%)	11 (21,15%)	
Algumas vezes	2 (8,33%)	6 (5,66%)	1 (1,92%)	
Muitas vezes	0 (0,00%)	1 (0,94%)	1 (1,92%)	
Quase sempre	0 (0,00%)	3 (2,83%)	3 (5,77%)	
ATIVIDADE ESCOLAR (dificuldades...)				
Fazer as mesmas atividades escolares que as outras crianças da turma				0,656
Nunca	18 (75,00%)	82 (77,36%)	39 (75,00%)	
Quase nunca	3 (12,50%)	14 (13,21%)	10 (19,23%)	
Algumas vezes	3 (12,50%)	5 (4,72%)	1 (1,92%)	
Muitas vezes	0 (0,00%)	4 (3,77%)	2 (3,85%)	
Quase sempre	0 (0,00%)	1 (0,94%)	0 (0,00%)	
Faltar à aula/creche por não estar se sentindo bem				0,240
Nunca	8 (33,33%)	46 (43,40%)	19 (36,54%)	
Quase nunca	9 (37,50%)	29 (27,36%)	17 (32,69%)	

Algumas vezes	6 (25,00%)	30 (28,30%)	11 (21,15%)	
Muitas vezes	1 (4,17%)	1 (0,94%)	4 (7,69%)	
Quase sempre	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (1,92%)	
Faltar à aula/creche para ir ao médico ou hospital				0,951
Nunca	11 (45,83%)	43 (40,57%)	21 (40,38%)	
Quase nunca	7 (29,17%)	36 (33,96%)	16 (30,77%)	
Algumas vezes	5 (20,83%)	25 (23,58%)	13 (25,00%)	
Muitas vezes	1 (4,17%)	2 (1,89%)	2 (3,85%)	

N = amostra total de crianças; n = número absoluto de crianças; % = porcentagem de crianças; p = nível de significância adotado ($p < 0,05$); * = nível de significância $p < 0,05$; - = p não encontrado.

Fonte: autoria própria (2023).

Apesar de não ter alcançado $p < 0,05$, a influência do tempo de tela no escore total de qualidade de vida demonstrou que, quanto maior o tempo de tela, maior o escore no PedsQL, representando piores índices de qualidade de vida ($p = 0,086$). Assim, os valores de média e desvio-padrão dos grupos de tempo de tela menor que 1 hora, entre 1 e 2 horas e acima de 2 horas foram, respectivamente: 10,63 (8,73), 11,19 (8,60) e 14,33 (9,66).

A autoavaliação do conhecimento dos pais e responsáveis sobre o uso saudável de mídias digitais demonstrou que 69,70% da amostra está ciente das recomendações de tempo de tela da OMS, enquanto 66,16% conhece as da SBP. Quando questionados acerca do próprio conhecimento sobre o tema, com avaliação variando de 0 (péssimo) a 4 (excelente), 32,32% indicou o número 3 como resposta, de forma que a média geral correspondeu a 2,47.

4 DISCUSSÃO

De acordo com o número de aparelho de mídias digitais disponíveis nas residências dos entrevistados, observou-se uma tendência de maior uso de televisões e smartphones como tela, como observado em pesquisas da área. (AISHWORIYA et al., 2019; FELIX et al., 2020; NOBRE et al., 2021)

Quanto ao tempo de tela, a maioria das crianças utiliza as mídias digitais por pelo menos 1 hora por dia (79,80%), principalmente entre 1 e 2 horas por dia (28,79%). Esse dado demonstra o aumento da exposição infantil às mídias digitais, observado a nível mundial (FELIX et al., 2020; POULAIN et al., 2019) e nacional (DESLANDES; COUTINHO, 2020; NOBRE et al., 2021; SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

Entretanto, o tempo de tela prevalente nesta pesquisa vai de encontro ao que é recomendado pela OMS e pela SBP, que indicam exposição diária de, no máximo, 1 hora por dia para faixa etária pesquisada (de 2 a 4 anos) (OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020; SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016, 2019). Importante destacar que pesquisas recentes demonstram que o tempo de tela, tanto da família em geral como da criança, sofreu um aumento diante da pandemia de COVID-19, estando relacionado com maiores níveis de dependência digital e ansiedade. (DESLANDES; COUTINHO, 2020; DROUIN et al., 2020; SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020; DA MATA et al., 2020)

Demonstrando esse tempo de tela elevado, a pesquisa de Tooth et al. (2019) encontrou uma média de 50 minutos de exposição diária em crianças de 1 ano, 91 minutos aos 2 anos e 94 minutos aos 3 anos de idade. Assim, observou-se que crianças de menor idade são mais propensas a exceder o tempo de tela recomendado por entidades médicas.

Nesse contexto, a exposição acentuada da população infantil às telas pode provocar prejuízos ao desenvolvimento cognitivo, motor e linguístico. Além disso, são observados distúrbios comportamentais, transtornos de ansiedade e dificuldade de socialização e expressão de sentimentos da criança (AISHWORIYA et al., 2019; FELIX et al., 2020; GUERRERO et al., 2019; MADIGAN et al., 2019; MUNZER et al., 2018; SKALICKÁ et al., 2019). Ademais, um estudo recente demonstra a perda de massa branca em áreas do cérebro relacionadas à linguagem em crianças pré-escolares

expostas a um tempo de mídia acima do recomendado na literatura, demonstrando anatomicamente os danos observados na esfera comportamental (HUTTON et al., 2020).

Dentre todos os possíveis prejuízos causados por um maior tempo de tela, observou-se majoritariamente, na literatura pesquisada, registros de eventuais danos ao desenvolvimento infantil. Nesse sentido, destaca-se a importância da exploração ativa do ambiente para um desenvolvimento adequado, atividade prejudicada pela distração passiva e pelo comportamento expectador que as telas proporcionam. (ABUD; LUCCHESI; ZIMMERMANN, 2012; BUCHWEITZ, 2016; KLIEGMAN et al., 2018; SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016)

Destaca-se, ainda, que os estímulos sensoriais e emocionais do tato e apego não podem ser substituídos por estímulos visuais e auditivos de vídeos e jogos, por exemplo. Na verdade, a imagem virtual em si não contribui para o desenvolvimento da inteligência sensório-motora da criança: a falta de exercício das demais sensações (tato, olfato, paladar) dificulta a aprendizagem ao evitar a exploração do ambiente por meio do corpo. (FELIX et al., 2020; FERNANDES; EISENSTEIN; DA SILVA, 2018)

Com relação à idade de início do contato com mídias digitais, a maior parte iniciou o uso com supervisão dos pais na faixa etária entre 1 e 2 anos (33,33%) e sem supervisão a partir dos 2 anos (31,31%). Apesar de 35,86% afirmar que a criança não faz uso de telas sozinha, merece destaque o fato de 61,11% ter contato com mídias de forma desacompanhada, o que vai de encontro ao que é preconizado pela SBP (SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016, 2019, 2020).

No que tange aos hábitos associados ao uso, 57,07% utiliza as telas durante as refeições e 63,13% faz uso dessas mídias antes de dormir, o que é contraindicado por entidades de saúde infantil (OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020; SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016, 2019, 2020).

Quanto ao uso de multitelas, 82,83% afirma não possuir esse hábito, o que configura um comportamento positivo para um uso saudável de mídias no ambiente familiar. Além disso, a influência dos hábitos familiares no comportamento da criança é constatada no fato de 70,20% afirmarem que a criança demonstra interesse em utilizar as telas quando os pais fazem uso pessoal de tais mídias. Essa influência é alvo de estudos na área, uma vez que o alto uso de telas por cuidadores e a presença

de multitelas possuem relação direta com um maior tempo de tela, podendo contribuir para uma maior dependência digital nessa população. (DOMOFF et al., 2019; NOBRE et al., 2021; POULAIN et al., 2019; TRINH et al., 2020)

A qualidade de vida infantil investigada na pesquisa demonstrou interações diferentes com o padrão de uso e o tempo de tela, de acordo com o relato dos pais. Quanto ao padrão de uso, classificado de 0 (péssimo) a 4 (excelente), foram encontrados $p < 0,05$ em questões referentes à Capacidade Física e ao Aspecto Emocional. Assim, observou-se que quanto mais próximo de 0, o padrão de uso influenciava negativamente a qualidade de vida ao estar associado a uma maior prevalência de “Ter pouca energia ou disposição”, “Ficar triste”, “Ficar com raiva” e “Dormir mal”, de acordo com as medianas e os maiores intervalos interquartis.

Quanto à capacidade física, pode-se correlacionar o achado com Felix et. al (2020), que demonstram que o uso excessivo de mídias digitais está relacionado a habilidades motoras pobres e maiores índices de sedentarismo, prejudicando a saúde física da criança.

Com relação ao aspecto emocional, a influência do uso de telas nesse âmbito está associada a comportamentos agressivos e problemas relacionados ao pensamento, como mostra Guerrero et. al (2019). Ademais, estudos semelhantes observaram que a exposição a mídias digitais está ligada a: dificuldade de autorregulação, temperamento considerado difícil pelos pais e menores níveis de compreensão de sentimentos e emoções no desenvolvimento emocional da criança (MUNZER et al., 2018; SKALICKÁ et al., 2019).

O tempo de tela, por sua vez, influenciou a qualidade de vida no aspecto de Atividades Sociais, de forma que “Não conseguir fazer coisas que outras crianças da mesma idade fazem” foi uma queixa associada a incidências maiores nos grupos de tempo de tela entre 1 e 2 horas e acima de 2 horas, quando comparados com as crianças com tempo menor que 1 hora por dia.

Nesse contexto, Tooth, Moss e Mishra (2021) apresentaram resultados similares em sua pesquisa, de forma que maiores tempos de tela estavam correlacionados a impactos negativos no comportamento e na qualidade de vida das crianças estudadas. De modo semelhante, Motamed-Gorji et al. (2019) indicam uma

relação inversa entre o tempo de tela e a qualidade de vida, principalmente nos aspectos relacionados à atividade escolar e ao contexto psicossocial.

Esses impactos no Aspecto Emocional e nas Atividades Sociais podem ser explicados através da ótica ecobiodesenvolvimentista, uma vez que o estímulo ambiental é um dos fatores que influenciam a habilidade de compreender os sentimentos de confiança, autonomia, vergonha, iniciativa e culpa até os 6 anos de idade. Na idade pré-escolar (de 2 a 6 anos), especificamente, as crianças moldam suas atitudes e hábitos a partir da observação e da aprovação social, de forma que o feedback de mães, pais e responsáveis é um fator crucial para a permanência ou abandono de determinados comportamentos (ABUD; LUCHESE; ZIMMERMANN, 2012; KLIEGMAN et al., 2018; SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019). Assim, observa-se que essa faixa etária compreende um período essencial para a interação com o ambiente a fim de proporcionar desenvolvimento emocional e social, o que pode ser prejudicado pela exposição inadequada às mídias digitais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que a maioria das crianças pesquisadas apresentou tempo de tela superior a 1 hora por dia, o que vai de encontro ao recomendado pelas entidades médicas. Ademais, verificou-se a influência do uso de mídias digitais na qualidade de vida infantil, de modo que piores padrões de uso, de acordo com a percepção dos pais, estavam relacionados a prejuízos na saúde física e emocional infantil. Além disso, o tempo de tela elevado foi correlacionado com impactos na esfera social da vida da criança.

Quanto à pesquisa, verifica-se como limitação a abordagem online dos pais entrevistados, o que pode ter prejudicado a compreensão do questionário e, portanto, a fidedignidade das respostas. Ademais, diante da escassez de estudos que correlacionam a qualidade de vida com o uso de telas, sugere-se o desenvolvimento de mais pesquisas na área, de forma que possa ser investigada a relação dessa interação com os hábitos de uso de mídias digitais das crianças e suas famílias, dada a importância desse elo com a qualidade de vida na infância.

REFERÊNCIAS

ABUD, Cristiane Curi; LUCCHESI, Ana Cecilia; ZIMMERMANN, Vera Blondina. A infância: introdução. *Em: PSICOLOGIA MÉDICA*. Porto Alegre: [s. n.], 2012.

AISHWORIYA, Ramkumar *et al.* Television viewing and child cognition in a longitudinal birth cohort in Singapore: The role of maternal factors. **BMC Pediatrics**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 1–8, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1651-z>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12887-019-1651-z>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BUCHWEITZ, Augusto. Desenvolvimento da linguagem e da leitura no cérebro atualmente: neuromarcadores e o caso de predição. **Jornal de Pediatria**, [s. l.], v. 92, n. 3, p. S8–S13, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.01.005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/QwDnRXppZGXHCzmVTTRFWzN/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL - NÚCLEO DE INFORMAÇÃO E COORDENAÇÃO DO PONTO BR. **Pesquisa Tic Kids Online Brasil 2022**. Disponível em: <https://cetic.br/pt/pesquisa/kids-online/indicadores/>. Acesso em: 20 ago. 2023.

DA MATA, I. R. S. *et al.* As implicações da pandemia da COVID-19 na saúde mental e no comportamento das crianças. **Residência Pediátrica**, Rio de Janeiro, v. 0, n. 377, p. 1-14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2020.v10n3-377>. Disponível em: <https://residenciapediatria.com.br/detalhes/643/as%20implicacoes%20da%20pandemia%20da%20covid-19%20na%20saude%20mental%20e%20no%20comportamento%20das%20criancas>. Acesso em: 20 ago. 2023.

DESLANDES, Suely Ferreira; COUTINHO, Tiago. The intensive use of the internet by children and adolescents in the context of COVID-19 and the risks for self-inflicted violence. **Ciencia e Saude Coletiva**, [s. l.], v. 25, p. 2479–2486, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11472020>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25suppl1/2479-2486/en/>. Acesso em: 20 ago. 2023.

DOMOFF, Sarah E. *et al.* A Naturalistic Study of Child and Family Screen Media and Mobile Device Use. **Journal of Child and Family Studies**, [s. l.], v. 28, n. 2, p. 401–410, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-018-1275-1>. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1275-1>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-018-1275-1>. Acesso em: 20 ago. 2023.

DROUIN, Michelle *et al.* How Parents and Their Children Used Social Media and Technology at the Beginning of the COVID-19 Pandemic and Associations with Anxiety. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, [s. l.], v. 23, n. 11, p. 727–736, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0284>. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/CYBER.2020.0284>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FELIX, Erika *et al.* Excessive Screen Media Use in Preschoolers Is Associated with Poor Motor Skills. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, [s. l.], v. 23, n. 6, p. 418–425, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0238>. Disponível em: 20 ago. 2023.

em: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/cyber.2019.0238>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FERNANDES, Claudia Mascarenhas; EISENSTEIN, Evelyn; SILVA, Eduardo Jorge Custódio da. A CRIANÇA DE 0 A 3 ANOS E O MUNDO DIGITAL. **Sociedade Brasileira de Pediatria (Internet)**, 2018.

GUERRERO, Michelle D. *et al.* Screen time and problem behaviors in children: Exploring the mediating role of sleep duration. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 1–10, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0862-x>. Disponível em: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-019-0862-x?fbclid=IwAR1WRGA7htl>. Acesso em: 20 ago. 2023.

HUTTON, John S. *et al.* Associations between Screen-Based Media Use and Brain White Matter Integrity in Preschool-Aged Children. **JAMA Pediatrics**, [s. l.], v. 174, n. 1, p. 1–10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3869>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2754101>. Acesso em: 20 ago. 2023.

KLIEGMAN, Robert M. *et al.* **Nelson Tratado de Pediatria**. 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

MADIGAN, Sheri *et al.* Association Between Screen Time and Children's Performance on a Developmental Screening Test. **JAMA Pediatrics**, [s. l.], 2019. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.5056>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2722666>. Acesso em: 20 ago. 2023.

MOTAMED-GORJI, Nazgol *et al.* Association of screen time and physical activity with health-related quality of life in Iranian children and adolescents. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 17, n. 1, p. 1-11, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1071-z>. Disponível em: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-018-1071-z>. Acesso em: 20 ago. 2023.

MUNZER, Tiffany G. *et al.* Media exposure in low-income preschool-aged children is associated with multiple measures of self-regulatory behavior. **J Dev Behav Pediatr.**, [s. l.], 2018. DOI: <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000560>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5930025/>. Acesso em: 20 ago. 2023.

NOBRE, Juliana Nogueira Pontes *et al.* Determining factors in children's screen time in early childhood. **Ciencia e Saude Coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 1127–1136, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.00602019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GmStpKgyqGTtLwgCdQx8NMR/?lang=en&format=html>. Acesso em: 20 ago. 2023.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretrizes da atividade física, comportamento sedentário e sono para crianças com menos de 5 anos de idade**. [S. l.: s. n.], 2020.

POULAIN, Tanja *et al.* Media use of mothers, media use of children, and parent–child interaction are related to behavioral difficulties and strengths of children. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 16,

n. 23, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16234651>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/23/4651>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de Orientação: #Menos Telas #Mais Saúde**. [s. l.]: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2016/11/19166d-MOrient-Saude-Crian-e-Adolesc.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Recomendações sobre o uso saudável das telas digitais em tempos de pandemia da COVID-19 # BOAS TELAS # MAIS SAÚDE. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, [s. l.], n. 21 de maio, p. 1–5, 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-_MenosTelas__MaisSaude.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Saúde de Crianças e Adolescentes na Era Digital. **Saúde de Crianças e Adolescentes na Era Digital**, [s. l.], v. 1, n. 1989, p. 1–13, 2016. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22521b-NA_Recom_UsoSaudavel_TelasDigit_COVID19__BoasTelas__MaisSaude.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

SKALICKÁ, Věra *et al.* Screen time and the development of emotion understanding from age 4 to age 8: A community study. **British Journal of Developmental Psychology**, [s. l.], v. 37, n. 3, p. 427–443, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjdp.12283>. Disponível em: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bjdp.12283>. Acesso em: 20 ago. 2023.

TOOTH, Leigh *et al.* How adherence to Australian screen time guidelines differs by age in Australian children aged 0 to 12 years. **The Medical Journal of Australia**, v. 211, n. 4, p. 181–182, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5694/mja2.50286>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.5694/mja2.50286>. Acesso em: 20 ago. 2023.

TOOTH, Leigh R.; MOSS, Katrina M.; MISHRA, Gita D. Screen time and child behaviour and health-related quality of life: Effect of family context. **Preventive medicine**, v. 153, p. 106795, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106795>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743521003649>. Acesso em: 20 ago. 2023.

TRINH, Mai Han *et al.* Association of Trajectory and Covariates of Children's Screen Media Time. **JAMA Pediatrics**, [s. l.], v. 174, n. 1, p. 71–78, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.4488>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2755656>. Acesso em: 20 ago. 2023.

VARNI, James W. **PedsQL Pediatric Quality of Life Inventory**. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.pedsq.org/index.html>. Acesso em: 6 jan. 2022.

ANEXOS

ANEXO A: “PedsQL: Questionário pediátrico sobre qualidade de vida – relato dos pais sobre o filho/a filha (2 a 4 anos)”

Nº de identificação: _____
Data: _____

PedsQLTM

Questionário pediátrico sobre qualidade de vida

Version 4.0 - Portuguese (Brazil)

RELATO DOS PAIS sobre O FILHO / A FILHA (2 a 4 anos)

INSTRUÇÕES

A próxima página contém uma lista de coisas com as quais **o seu filho / a sua filha** pode ter dificuldade.

Por favor, conte-nos se **o seu filho / a sua filha tem tido dificuldade** com cada uma dessas coisas durante o **ÚLTIMO MÊS**, fazendo um “X” no número:

- 0** se ele / ela **nunca** tem dificuldade com isso
- 1** se ele / ela **quase nunca** tem dificuldade com isso
- 2** se ele / ela **algumas vezes** tem dificuldade com isso
- 3** se ele / ela **muitas vezes** tem dificuldade com isso
- 4** se ele / ela **quase sempre** tem dificuldade com isso

Não existem respostas certas ou erradas.

Caso não entenda alguma pergunta, por favor, peça ajuda.

PedsQL 2

Durante o **ÚLTIMO MÊS**, o seu filho / a sua filha tem tido **dificuldade** com cada uma das coisas abaixo?

CAPACIDADE FÍSICA (dificuldades...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Andar	0	1	2	3	4
2. Correr	0	1	2	3	4
3. Participar de brincadeiras ativas ou fazer exercícios físicos	0	1	2	3	4
4. Levantar alguma coisa pesada	0	1	2	3	4
5. Tomar banho	0	1	2	3	4
6. Ajudar a apanhar os brinquedos	0	1	2	3	4
7. Sentir dor	0	1	2	3	4
8. Ter pouca energia ou disposição	0	1	2	3	4

ASPECTO EMOCIONAL (dificuldades...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Sentir medo ou ficar assustado/a	0	1	2	3	4
2. Ficar triste	0	1	2	3	4
3. Ficar com raiva	0	1	2	3	4
4. Dormir mal	0	1	2	3	4
5. Ficar preocupado/a	0	1	2	3	4

ATIVIDADES SOCIAIS (dificuldades...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Brincar com outras crianças	0	1	2	3	4
2. As outras crianças não quererem ser amigos dele / dela	0	1	2	3	4
3. As outras crianças implicarem com o seu filho / a sua filha	0	1	2	3	4
4. Não conseguir fazer coisas que outras crianças da mesma idade fazem	0	1	2	3	4
5. Acompanhar a brincadeira com outras crianças	0	1	2	3	4

**Por favor, responda a esta parte se seu filho / sua filha vai à escola ou à creche*

ATIVIDADE ESCOLAR (dificuldades...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Fazer as mesmas atividades escolares / pré-escolares que as outras crianças da turma	0	1	2	3	4
2. Faltar à aula / creche por não estar se sentindo bem	0	1	2	3	4
3. Faltar à aula / creche para ir ao médico ou ao hospital	0	1	2	3	4

ANEXO B: Autorização da Secretaria Municipal de Educação de Imperatriz para realização da pesquisa.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Autorizo que a pesquisadora **BEATRIZ ANDRADE VASCONCELOS**, graduanda devidamente matriculada no curso de Medicina sob a matrícula nº 2019035069, da Universidade Federal do Maranhão, sob a orientação da professora Msc. Antonia Iracilda e Silva Viana. Para a realização da pesquisa intitulada **"INFLUÊNCIAS DO USO DE MÍDIAS DIGITAIS NA QUALIDADE DE VIDA INFANTIL: ANÁLISE EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO MARANHÃO"**, e tem como objetivo central é **"AVALIAR O IMPACTO DO PADRÃO E TEMPO DE USO DE MÍDIAS DIGITAIS NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS NA FAIXA ETÁRIA PRÉ ESCOLAR"**. A pesquisadora aplicará questionários, para coleta de dados junto aos pais ou responsáveis das crianças matriculadas nas Escolas Municipais de Educação Infantil Edelvira Marques, Governador Jackson Lago, Jair Rosignoli, José de Ribamar Garros, Maria José Silva Nunes, Maria Luísa Coelho Brandão, Nossa Senhora de Fátima e Shirley Farias Torres Ferreira, tais como: dados socioeconômicos (idade, sexo, gênero, composição familiar, entre outros) avaliação da qualidade de vida da criança (aspectos físicos e psicossociais), tempo e padrão de uso de mídias digitais no público pediátrico estudado e conhecimento de pais e responsáveis sobre as orientações quanto ao *tempo de tela* ideal.

As pesquisadoras também asseguram os direitos da resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde:

1. Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros;
2. Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa;
3. Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa;
4. Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Domingos R. Gonçalves
Sec. Adjunto de Educação
Part. 971 Matr. 38.219-1

ANEXO C: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da
Universidade Federal do Maranhão.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INFLUÊNCIAS DO USO DE MÍDIAS DIGITAIS NA QUALIDADE DE VIDA INFANTIL:
análise em uma cidade do Interior do Nordeste Brasileiro.

Pesquisador: antonia traclida e silva viana

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 61505422.9.0000.5087

Instituição Proponente: Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.839.664

Apresentação do Projeto:

Os ajustes necessários para a aprovação do projeto foram realizados

Objetivo da Pesquisa:

Os ajustes necessários para a aprovação do projeto foram realizados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os ajustes necessários para a aprovação do projeto foram realizados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os ajustes necessários para a aprovação do projeto foram realizados

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os ajustes necessários para a aprovação do projeto foram realizados

Recomendações:

Os ajustes necessários para a aprovação do projeto foram realizados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1956 CEB Velho
Bairro: Bacanga **CEP:** 65.080-605
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8093 **E-mail:** cepufma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



Continuação do Parecer: 5.839.694

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	P8_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1985927.pdf	09/11/2022 08:20:41		Acelto
Parecer Anterior	P8_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_5686442.pdf	20/10/2022 16:53:31	antonila iracilda e silva viana	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_BEATRIZ_ANDRADE_VASCONCELOS.docx	20/10/2022 16:52:51	antonila iracilda e silva viana	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_BEATRIZ_ANDRADE_VASCONCELOS.pdf	20/10/2022 16:52:39	antonila iracilda e silva viana	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	20/10/2022 16:52:23	antonila iracilda e silva viana	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_assinado.pdf	20/10/2022 16:50:58	antonila iracilda e silva viana	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_SEMED.pdf	03/08/2022 18:35:18	antonila iracilda e silva viana	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.docx	03/08/2022 18:33:45	antonila iracilda e silva viana	Acelto
Outros	QUESTIONARIO.docx	18/07/2022 21:07:40	antonila iracilda e silva viana	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	18/07/2022 21:04:09	antonila iracilda e silva viana	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 27 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Marcelo Souza de Andrade
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bacanga CEP: 65.050-805
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8093 E-mail: cepufma@ufma.br

ANEXO D: Normas da Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde (Reciis).

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- ✓ O texto deve ser inédito e não ter sido submetido, paralelamente, para qualquer outra publicação;
- ✓ O texto deve apresentar originalidade na sua composição, sendo rejeitada formas de condutas classificadas como plágio e autoplágio (acima de 30% de texto de mesma autoria), assim como descrito em política de pré-publicação ;
- ✓ Todos os autores devem estar de acordo com a política de autoria da Reciis;
- ✓ Deve haver uma justificativa no campo “comentários ao editor” caso haja mais de cinco autores no artigo;
- ✓ Todos os autores devem ser responsáveis pela aprovação da versão final a ser publicada e responderão por todos os aspectos legais e científicos relacionados à exatidão ou à integridade do estudo;
- ✓ Todos os autores devem ter seus metadados preenchidos corretamente no ato de submissão;
- ✓ A Folha de Rosto deve estar preenchida corretamente e anexada ao sistema;
- ✓ Tabelas, quadros e figuras devem ser anexadas como documento suplementar, de acordo com suas especificidades, no ato da submissão e incluídas também ao longo do manuscrito conforme citadas;
- ✓ As referências devem seguir as normas da ABNT;

- O manuscrito deve estar em formato aberto e sem identificação tanto no texto quanto nas propriedades do arquivo. (No Microsoft Office, a identificação do autor deve ser removida das propriedades do documento seguindo a sequência: Arquivo > Informações > Verificar se há problemas > Inspeccionar documento > Inspeccionar > Remover tudo > Salvar > Salvar como. (ou Opções no Mac) Ferramentas > Opções de segurança > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar).
- Atualizado em 5/06/2023.

Diretrizes para Autores

Antes de submeter seu artigo, verifique as recomendações para [autoavaliação de conteúdo](#).

Atualizado em 26/01/2023

Folha de rosto

A fim de assegurar a política de avaliação duplo cego, obrigatoriamente, os dados de identificação de todos os autores deverão constar somente na [Folha de Rosto](#) da revista e nos metadados da submissão, assim, separado do manuscrito do artigo segundo as seguintes diretrizes:

- Deverá ser baixada e preenchida.
- Deverá conter as informações de todos os autores.
- Deverá apresentar as informações do artigo, como contribuição dos autores, fontes de financiamento, conflito de interesse e considerações éticas.
- Deverá respeitar a formatação original do documento.
- Deverá ser salva em formato fechado para edição, como .pdf e .xps.
- Deverá ser anexada como “Documento Suplementar” no ato da submissão.

Atualizado em 11/02/2020

Metadados

Durante o ato de submissão, os metadados de todos os autores, bem como os dados do manuscrito como título, resumo e palavras-chaves, deverão ser corretamente preenchidos no sistema contendo as seguintes informações:

Autoria

A ordem de autoria deve ser igual no sistema de submissão.

- Nome
- E-mail
- ORCID
- Link do currículo Lattes, preenchido no campo URL
- Instituição/afiliação
- País
- Resumo da biografia, preenchida com a maior titulação obtida, seguindo este formato: Doutorado em Cultura e Sociedade pela Universidade Federal da Bahia
- Redes sociais (único item opcional)

Afiliação institucional

- Os nomes das instituições devem ser apresentados por extenso e na língua original da instituição, seguidos da informação de cidade, estado e país.
- Não colocar titulações e funções junto às afiliações.
- A identificação das afiliações deve vir agrupada, logo abaixo dos nomes dos autores, em linhas distintas.
- Em caso de duplo vínculo institucional do autor, colocar somente o vínculo em que a pesquisa foi desenvolvida.
- Em casos de cooperação, podem ser incluídas as duas instituições. Ressalta-se que a primeira deverá ser a de maior vínculo.

Atualizado em 08/09/2020.

Preparação do manuscrito

O artigo poderá ser elaborado em português, inglês, espanhol ou francês e enviado nos seguintes formatos:

- Write do Libre Office ou Word do MS Office .doc, .docx, .rtf e .odt.
- **Não recebemos artigos em formatos fechados para edição como .pdf e .xps.**

O detalhamento da contribuição de cada autor deve ser informado no ato de submissão do texto e será publicado junto com o trabalho.

Atualizado em 11/01/2023.

Formatação

- Página A4 com margens de 2 cm de cada lado.
- Fonte Arial, tamanho 11.
- Espaçamento 1,5 entre linhas em todo o artigo, incluindo resumos e referências.
- As tabelas em espaçamento simples, tamanho 10.

Identificação

Título

- Deve ser conciso, informativo e sem abreviações.
- Deve ser apresentado em português, inglês, espanhol e/ou francês.
- Não use caixa alta no título.

Resumo

- Deve conter até 150 palavras.
- Os resumos devem estar nos idiomas português, inglês, espanhol e/ou francês.

Palavras-chave

- Utilize cinco (5) palavras-chave que representem o conteúdo do artigo e facilitem a recuperação da informação.
- As palavras-chave devem ser apresentadas em português, inglês, espanhol e/ou francês logo abaixo do resumo de cada idioma e devem ser separadas por ponto e vírgula.
- Solicitamos utilizar os descritores de vocabulários controlados – como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e [Tesauro Brasileiro da Ciência da Informação](#) – ou especificar o vocabulário utilizado.
- A consulta ao DeCS pode ser feita em: <http://decs.bvs.br/> > Consulta ao DeCS > consulta por índice > Índice permutado > digite palavra chave ou raiz > mostrar ou hierárquico.
- As palavras-chave indicadas pelo autor serão analisadas.

Atualizado em 11/01/2023.

Estrutura do artigo

- Sinalize numericamente a hierarquia dos subtítulos nas seções do artigo.
- Utilize negrito nos títulos e subtítulos.
- Utilize maiúsculas apenas na primeira letra de títulos e subtítulos e em nomes próprios.

Citações

- A Recis adota o sistema autor-data de citações, conforme a norma 10520 da ABNT. Manuscritos submetidos a partir de 01/01/2021 devem usá-la serem considerados aptos à avaliação por pares.
- Nas citações, as chamadas pelo sobrenome do autor, pela instituição responsável ou título incluído na sentença devem ser em letras maiúsculas e minúsculas e, quando estiverem entre parênteses, devem ser em letras maiúsculas.
- Especificar no texto a(s) página(s), volume(s), tomo(s) ou seção(ões) da fonte consultada, nas citações diretas. Este(s) deve(m) seguir a data, separado(s) por vírgula e precedido(s) pelo termo, que o(s) caracteriza, de forma abreviada. Nas citações indiretas, a indicação da(s) página(s) consultada(s) é opcional.
- As citações diretas, no texto, de até três linhas, devem estar contidas entre aspas duplas. As aspas simples são utilizadas para indicar citação no interior da citação.
- As citações diretas, no texto, com mais de três linhas, devem ser destacadas com recuo de 4cm da margem esquerda, com letra tamanho 10 e sem aspas.
- Quando a citação incluir texto traduzido pelo autor, deve-se incluir, após a chamada da citação, a expressão "tradução nossa", entre parênteses.

Entrevista/fala de sujeitos/depoimento

- Deve estar em itálico, tamanho 10, indentada 4 cm.
- A identificação da fala deve ser codificada, apresentada ao final de cada frase entre parênteses sem itálico.

Siglas

- As siglas devem ser descritas por extenso na primeira vez em que aparecem no texto.
- Nas tabelas e figuras, devem ser usadas o mínimo necessário, descritas por extenso em notas de rodapé utilizando número romano minúsculo.

Tabelas e quadros

- Devem ser elaborados com a ferramenta apropriada para construção de tabelas ou quadros no programa Word, OpenOffice ou Writer. Não podem ser enviados como imagens.
- O título deve ser apresentado acima do quadro ou da tabela.
- Devem ter título informativo e claro, indicando o que pretendem representar.
- Devem estar inseridos no texto assim que citados, e não no final do artigo.
- As tabelas devem estar abertas nas laterais esquerda e direita.
- Não devem conter linhas internas.
- Devem conter indicação de fonte. Caso sejam elaborados pelos autores, indicar.

Figuras

1. Gráficos, desenhos, fluxogramas, esquemas e diagramas devem ser identificados como figuras:

- Devem possuir título abaixo das mesmas.
- Devem ter título informativo e claro, indicando o que pretendem representar.
- Devem estar inseridas no texto assim que citadas, e não no final do artigo.
- Devem conter indicação de fonte. Caso sejam elaborados pelos autores, indicar.
- Além de estarem inseridas no corpo do texto, devem ser também anexadas como “Documento Suplementar” no ato da submissão, com arquivos editados.

2. Fotos devem ser identificadas como figuras:

- Devem estar legíveis e nítidas, com resolução, no mínimo, de 100 dpi, preto e branco ou colorida.
- Devem possuir título abaixo das mesmas.
- Devem ter título informativo e claro, indicando o que pretendem representar.
- Devem estar inseridas no texto assim que citadas, e não no final do artigo.
- A autoria da foto deve ser indicada.
- Fotos com pessoas identificáveis devem ter autorização do uso de imagem.
- Devem ser anexadas, individualmente, como “Documento Suplementar” no ato da submissão.

Referências

- A Recis adota a norma 6023/2018 da ABNT como norma de padronização. Manuscritos submetidos a partir de 01/01/2021 devem usar esta norma para serem considerados aptos à avaliação por pares.
- Todas as referências devem estar citadas no texto. Sempre que disponível, deve-se informar o DOI dos trabalhos consultados.

Exemplos de Referências

Livro

MEADOWS, Arthur Jack. **A comunicação científica**. 2. ed. Brasília, DF: Briquet de Lemos, 1999.

Livro em meio eletrônico

FERNANDES, Rita de Cássia Pereira; LIMA, Mônica Angelim Gomes de; ARAÚJO, Tânia Maria de. (org.). **Tópicos em saúde, ambiente e trabalho**: um olhar ampliado. Salvador: EDUFBA, 2014. *E-book*. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/9v294/pdf/fernandes-9786556300122.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

Capítulo de livro

CALDAS, Célia Pereira. Quarta idade: a nova fronteira da gerontologia. In: PAPALÉO NETTO, Matheus (org.). **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 163-73.

Artigo de periódico

WEITZEL, Simone da Rocha. As novas configurações do acesso aberto: desafios e propostas. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 65-75, jul.-set. 2014. DOI: <https://doi.org/10.3395/recis.v8i2.447>. Disponível em: <https://www.recis.icict.fiocruz.br/index.php/recis/article/view/447>. Acesso em: 5 out. 2014.

Dissertação e tese

REBELLATO, Carolina. **Relações entre papéis ocupacionais e qualidade de vida em idosos independentes, residentes na comunidade**: um estudo seccional. 2012. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.

Trabalho apresentado em congresso

PRADO, Afonso Henrique Miranda de. Interpolação de imagens médicas. *In*: WORKSHOP DE DISSERTAÇÕES EM ANDAMENTO, 1., 1995, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: USP; 1995. p. 2.

Artigo ou matéria de jornal

TYNAN, Trudy. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. **The Washington Post**, Washington, DC, 12 ago 2002. Section A, p. 2.

PONTES, Felipe. Ministro do STF manda governo divulgar dados totais de Covid-19. **Agência Brasil**, Brasília, DF, 09 jun. 2020. Justiça. Disponível em: <https://agenciabrasil.etc.com.br/justica/noticia/2020-06/ministro-do-stf-manda-governo-divulgar-dados-totais-de-covid-19>. Acesso em: 24 ago. 2020.

Site

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE (United States). **Profiles in Science**: exploring the stories of scientific discovery. Bethesda, MD, [c2020]. Disponível em: <https://profiles.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 13 out. 2020.

Legislação

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 13 out. 2020.

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em: 13 out. 2020.

Patente

CRUVINEL, Paulo Estevão. **Medidor digital multisensor de temperatura para solos**. Depositante: EMBRAPA. BR 8903105-9. Depósito: 26 jun. 1989. Concessão: 30 maio 1995.

Filmes e séries

CIDADE de Deus. Direção de Fernando Meirelles. Rio de Janeiro: Globo Filmes, 2002. 1 DVD (130 min.).

WHITE rabbit (Temporada 1, ep. 5). Lost [Seriado]. Direção: Kevin Hooks. Produção: J. J. Abrams, Damon Lindelof, Bryan Burk, Jack Bender e Carlton Cuse. Hawaii: Produtora ABC Network, 2004. 1 DVD (45 min.), son., color.

Redes sociais

Registros médicos e medicalização. [Rio de Janeiro]: Meta, 6 out. 2020. Facebook: ReciisIcictFiocruz. Disponível em: <https://www.facebook.com/watch/?v=461127848194690>. Acesso em 13 out. 2020.

Podcasts

ENGIMA SUBMARINO. [Locução de:] Bernard Esteves. [S. l.]: Rádio Novelo, 30 jun. 2020. *Podcast*. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/70Nkk8d7cLETuY6bhs6DiU>. Acesso em: 13 out. 2020.

Verbetes

AMORA, Iara.; GOMES, Mariana. Marielle Franco. In: DICIONÁRIO DE FAVELAS MARIELLE FRANCO. [Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2020] Disponível em: https://wikifavelas.com.br/index.php?title=Marielle_Franco. Acesso em: 10 dez. 2020.

Atualizado em 07/07/2023

Editorial

Os editoriais são textos que, além de apresentar a edição, devem trazer conteúdo científico com potencial para receber citações e que justifique sua indexação e publicação.

Notas de conjuntura

São contribuições de caráter opinativo ou análise de questões da conjuntura que possam contribuir para o aprofundamento de temas relacionados aos campos da comunicação, informação e saúde. Em torno de 15 mil caracteres com espaços. Seção indexada. **A convite dos editores.**

Dossiês

Conjunto de artigos originais, relacionado a temas selecionados pelos editores e inserido em uma edição a fim de promover um debate, uma ideia ou um campo, em relação às temáticas de interesse da revista. Entre 40 e 60 mil caracteres com espaços. Seção aberta a submissões em períodos definidos em chamadas públicas. Seção indexada e avaliada pelos pares.

Artigos originais

São contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original, com os seguintes elementos: objeto, objetivo, problema, fundamentação teórico-metodológica e resultados claramente descritos. Entre 40 e 60 mil caracteres com espaços. Seção aberta a submissões em fluxo contínuo, indexada e avaliada pelos pares.

Entrevistas

São contribuições derivadas de entrevistas com autoridades, especialistas ou pesquisadores cuja história de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para os campos da comunicação, informação e saúde. **A convite dos editores.**

Ensaio

São contribuições de caráter analítico ou propositivo com constructos teóricos levando ao questionamento de modelos existentes e possibilitando hipóteses para pesquisas futuras. Entre 40 e 60 mil caracteres com espaços. Seção aberta a submissões em fluxo contínuo, indexada e avaliada pelos pares.

Artigos de revisão

São contribuições destinadas a divulgar o estado da arte de temas específicos com base na revisão bibliográfica crítica de outras publicações. Entre 40 e 60 mil caracteres com espaços. Seção aberta a submissões em fluxo contínuo, indexada e avaliada pelos pares.

Relatos de experiência

São contribuições que descrevem, de modo teórico e criticamente fundamentado, uma situação da prática de profissionais ou instituições, sobretudo no que diz respeito a produtos, processos, serviços e sistemas em informação e comunicação em saúde. Os textos devem apresentar, não necessariamente com estes nomes, introdução, apresentação da metodologia empreendida, discussão e considerações finais. Entre 30 e 50 mil caracteres com espaços. Seção aberta a submissões em fluxo contínuo, indexada e avaliada pelos pares.

Resenhas de livros e produções audiovisuais

São contribuições que apresentam análise crítica de livros ou produções audiovisuais. Entre 15 e 25 mil caracteres com espaços. Seção aberta a submissões em fluxo contínuo e indexada.

Declaração de Direito Autoral

Direitos de autor: O autor retém, sem restrições dos direitos sobre sua obra.

Direitos de reutilização: A Reciiis adota a Licença Creative Commons, CC BY-NC atribuição não comercial conforme a [Política de Acesso Aberto ao Conhecimento](#) da Fundação Oswaldo Cruz. Com essa licença é permitido acessar, baixar (download), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Reciiis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

Direitos de depósito dos autores/autoarquivamento: Os autores são estimulados a realizarem o depósito em repositórios institucionais da versão publicada com o link do seu artigo na Reciiis.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde - Reciis. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. e-ISSN 1981-6278

[Icict - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde](#)

Fundação Oswaldo Cruz | Ministério da Saúde

Av. Brasil, 4365 | Pavilhão Haity Moussatché | Manguinhos | CEP 21040-900

Rio de Janeiro | Brasil

APÊNDICES

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) como voluntário(a) a participar da pesquisa ***INFLUÊNCIAS DO TEMPO DE USO DE MÍDIAS DIGITAIS NA QUALIDADE DE VIDA INFANTIL: análise em uma cidade do interior do Maranhão.***

Com o desenvolvimento das tecnologias, é cada vez mais exponencial e frequente o uso de mídias digitais (TV, smartphones, computadores, entre outros), chamadas de *telas* no contexto pediátrico. Entretanto, pesquisas recentes demonstram que o uso excessivo de *telas* na infância pode ser prejudicial à saúde em diversos âmbitos, inclusive o desenvolvimento infantil. Assim, o objetivo dessa pesquisa é a avaliar o impacto do uso excessivo de mídias na qualidade de vida de crianças entre 2 e 4 anos de idade. Dessa forma, o (a) senhor (a) será questionado (a) sobre os seguintes aspectos: perfil socioeconômico da família, perfil de uso de mídias digitais e conhecimento acerca do uso adequado dessas mídias.

Ao preencher o questionário por meio do “Google Forms”, o (a) senhor (a) pode sofrer algum nível de desconforto ao responder as perguntas. De forma benéfica, a pesquisa possibilitará o conhecimento acerca da influência do uso de mídias digitais na saúde da criança, contribuindo para o ainda incipiente escopo de pesquisas nessa área a nível local, regional e nacional. Ademais, esse estudo poderá auxiliar campanhas de educação em saúde em Imperatriz-MA relacionadas ao uso saudável de mídias digitais na infância, tanto no ambiente escolar quanto na sociedade em geral.

Os participantes terão todo apoio das pesquisadoras para esclarecimento de dúvidas.

O (a) senhor (a) será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar e estará livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

As pesquisadoras irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os dados pessoais permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (a) senhor(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento será arquivada no Curso de Medicina do CCSST da Universidade Federal do Maranhão - UFMA e a outra será fornecida ao (à) senhor(a).

A participação no estudo não acarretará custos para o(a) senhor(a) e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Participarão da pesquisa somente mães, pais e/ou responsáveis de crianças de 2 a 4 anos convidados para participar da pesquisa.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, durante a sua participação ou posteriormente, o (a) Sr. (a) pode entrar em contato conosco por meio dos contatos que estão dispostos abaixo. Informamos que esta pesquisa está regulamentada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos (CONEP) do Ministério da Saúde.

Coordenação da Pesquisa:

Prof. Msc. Antonia Iracilda e Silva Viana – Orientadora Docente

Beatriz Andrade Vasconcelos – Pesquisadora Discente

Telefone: (98) 98166-9756

E-mail: beatriz.av@discente.ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UNIDADE AVANÇADA BOM JESUS -
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA.

Av. da Universidade, S/N Dom Afonso Felipe Gregory, CEP: 65915-240, Imperatriz- MA.

APÊNDICE B: Instrumento de coleta de dados (questionário).

QUESTIONÁRIO

PARTE 1: SOBRE A FAMÍLIA

1) Qual a sua relação familiar com a criança?

Mãe

Pai

Responsável legal

2) Qual a idade da criança por quem você é responsável?

2 anos

3 anos

4 anos

3) Qual o sexo da criança?

Masculino

Feminino

4) Qual a cor ou raça da criança?

Branca

Preta

Parda

Amarela

Indígena

5) O seu núcleo familiar (mãe, pai, filhos) é composto por quantas pessoas?

2

3

4

5 ou mais

6) O seu núcleo familiar (mãe, pai, filhos) reside inteiramente em uma só casa?

Sim

Não

7) Na sua casa, existem quantas televisões?

0

1

2

3

4 ou mais

8) Existe uma televisão exclusiva no quarto do seu filho?

Sim

Não

9) Na sua casa, existem quantos computadores?

0

1

2

3

4 ou mais

10) Existe um computador exclusivo para uso do seu filho?

Sim

Não

11) Na sua casa, existem quantos celulares/smartphones?

0

1

2

3

4 ou mais

12) Existe um celular/smartphone exclusivo para uso do seu filho?

Sim

Não

13) Na sua casa, existem quantos tablets?

0

1

2

3

4 ou mais

14) Existe um tablet exclusivo para uso do seu filho?

Sim

Não

PARTE 2: USO DE MÍDIAS DIGITAIS

15) Seu filho faz uso de mídias digitais (exemplo: assiste TV, vídeos online, jogos em smartphones...)?

Sim

Não

16) Seu filho começou a ter contato com mídias digitais (TV, smartphone, tablet...) COM SUPERVISÃO a partir de que idade?

Antes dos 6 meses de idade

Entre 6 meses e 1 ano de idade

Entre 1 e 2 anos de idade

Acima de 2 anos de idade

Não sei responder

Não se aplica (não faz uso de mídias digitais)

17) Seu filho começou a utilizar mídias digitais (TV, smartphone, tablet...) SOZINHO a partir de que idade?

Antes dos 6 meses de idade

Entre 6 meses e 1 ano de idade

Entre 1 e 2 anos de idade

Acima de 2 anos de idade

Não sei responder

Não se aplica (não faz uso de mídias digitais sozinho)

Não se aplica (não faz uso de mídias digitais)

18) Seu filho faz as refeições (café da manhã, almoço, lanche e jantar, por exemplo) utilizando mídias digitais de alguma forma? (exemplo: assistindo TV ou algum vídeo online)

Sim, em todas

Sim, em algumas

Não

Não sei responder

19) Seu filho faz uso de mídias digitais antes de dormir?

Sim, cerca de 1 hora antes

Sim, cerca de 2 horas antes

Não

Não sei responder

20) Seu filho faz uso de “multitelas”? (exemplo: usa o smartphone enquanto assiste TV)

Sim

Não

Não sei responder

21) Em média, qual a estimativa de tempo de tela (HORAS DE USO DE MÍDIAS DIGITAIS POR DIA) do seu filho?

Abaixo de 1 hora por dia

1 hora por dia

Entre 1 e 2 horas por dia

2 horas por dia

Acima de 2 horas por dia

Não sei responder

22) Ao ser afastado da mídia digital (exemplo: desligar a TV ou retirar o celular de perto da criança), seu filho demonstra alguma mudança de comportamento imediata? (Você pode marcar mais de uma alternativa)

Sim

Não

Não sei responder

23) Quando você utiliza mídias digitais perto do seu filho, você percebe que ele fica interessado em utilizar as telas também?

Sim

Não

Não sei responder

24) Na sua opinião, você considera que seu filho seria capaz de não utilizar mídias digitais, abandonando o uso de forma abrupta, sem demonstrar irritabilidade ou alguma emoção semelhante?

Sim

Não

Não sei responder

25) De 0 (pouco) a 4 (muito), o quanto você considera seu filho dependente de mídias digitais?

0

1

2

3

4

26) De 0 (baixo) a 4 (alto), o quanto você considera adequado o tempo de tela (horas de uso de mídias digitais por dia) do seu filho?

0

1

2

3

4

27) De 0 (péssimo) a 4 (excelente), o quanto você avalia o padrão de uso (hábitos associados) de mídias digitais de seu filho?

0

1

2

3

4

PARTE 3: QUALIDADE DE VIDA DA CRIANÇA E DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL

INSTRUÇÕES

Esta página contém uma lista de coisas com as quais o seu filho / a sua filha pode ter dificuldade.

Por favor, conte-nos se o seu filho / a sua filha tem tido dificuldade com cada uma dessas coisas durante o ÚLTIMO MÊS, fazendo um "X" no número:

0 se ele / ela nunca tem dificuldade com isso

1 se ele / ela quase nunca tem dificuldade com isso

2 se ele / ela algumas vezes tem dificuldade com isso

3 se ele / ela muitas vezes tem dificuldade com isso

4 se ele / ela quase sempre tem dificuldade com isso

Não existem respostas certas ou erradas.

Caso não entenda alguma pergunta, por favor, peça ajuda.

Durante o ÚLTIMO MÊS, o seu filho / a sua filha tem tido dificuldade com cada uma das coisas abaixo?

CAPACIDADE FÍSICA (dificuldades...)

28) Andar

0

1

2

3

4

29) Correr

0

1

2

3

4

30) Participar de brincadeiras ativas ou fazer exercícios físicos

0

1

2

3

4

31) Levantar alguma coisa pesada

0

1

2

3

4

32) Tomar banho

0

1

2

3

4

33) Ajudar a apanhar os brinquedos

0

1

2

3

4

34) Sentir dor

0

1

2

3

4

35) Ter pouca energia ou disposição

0

1

2

3

4

ASPECTO EMOCIONAL (dificuldades...)**36) Sentir medo ou ficar assustado/a**

0

1

2

3

4

37) Ficar triste

0

1

2

3

4

38) Ficar com raiva

0

1

2

3

4

39) Dormir mal

0

1

2

3

4

40) Ficar preocupado/a

0

1

2

3

4

ATIVIDADES SOCIAIS (dificuldades...)**41) Brincar com outras crianças**

0

1

2

3

4

42) As outras crianças não querem ser amigos dele/dela

0

1

2

3

4

43) As outras crianças implicarem com o seu filho/a sua filha

0

1

2

3

4

44) Não conseguir fazer coisas que outras crianças da mesma idade fazem

0

1

2

3

4

45) Acompanhar a brincadeira com outras crianças

0

1

2

3

4

ATIVIDADE ESCOLAR (dificuldades...)**46) Fazer as mesmas atividades escolares/pré-escolares que as outras crianças da turma**

0

1

2

3

4

47) Faltar à aula/creche por não estar se sentindo bem

0

1

2

3

4

48) Faltar à aula/creche para ir ao médico ou ao hospital

0

1

2

3

4

PARTE 4: CONHECIMENTO SOBRE USO SAUDÁVEL DE MÍDIAS DIGITAIS

49) Você sabia que a Organização Mundial da Saúde (OMS) possui uma recomendação para o uso e tempo de tela ideal para crianças em diferentes faixas etárias?

Sim

Não

50) Você sabia que a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) possui uma recomendação para o uso e tempo de tela ideal para crianças em diferentes faixas etárias?

Sim

Não

51) De 0 (péssimo) a 4 (excelente), o quanto você avalia seu conhecimento geral sobre o uso saudável de mídias digitais?

0

1

2

3

4